



ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์

ของ

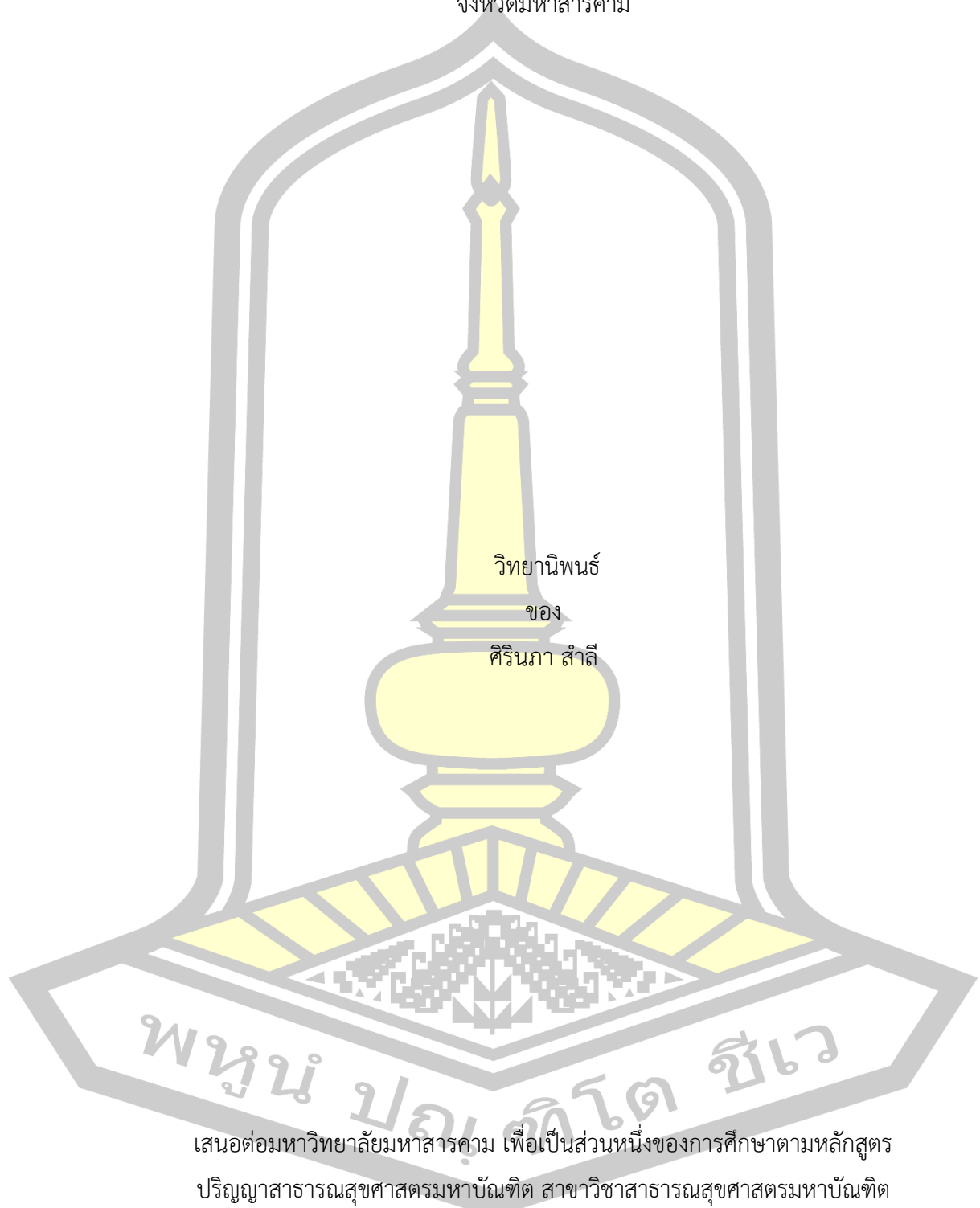
ศิริภา สำลี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรือ อำเภอบรือ
จังหวัดมหาสารคาม



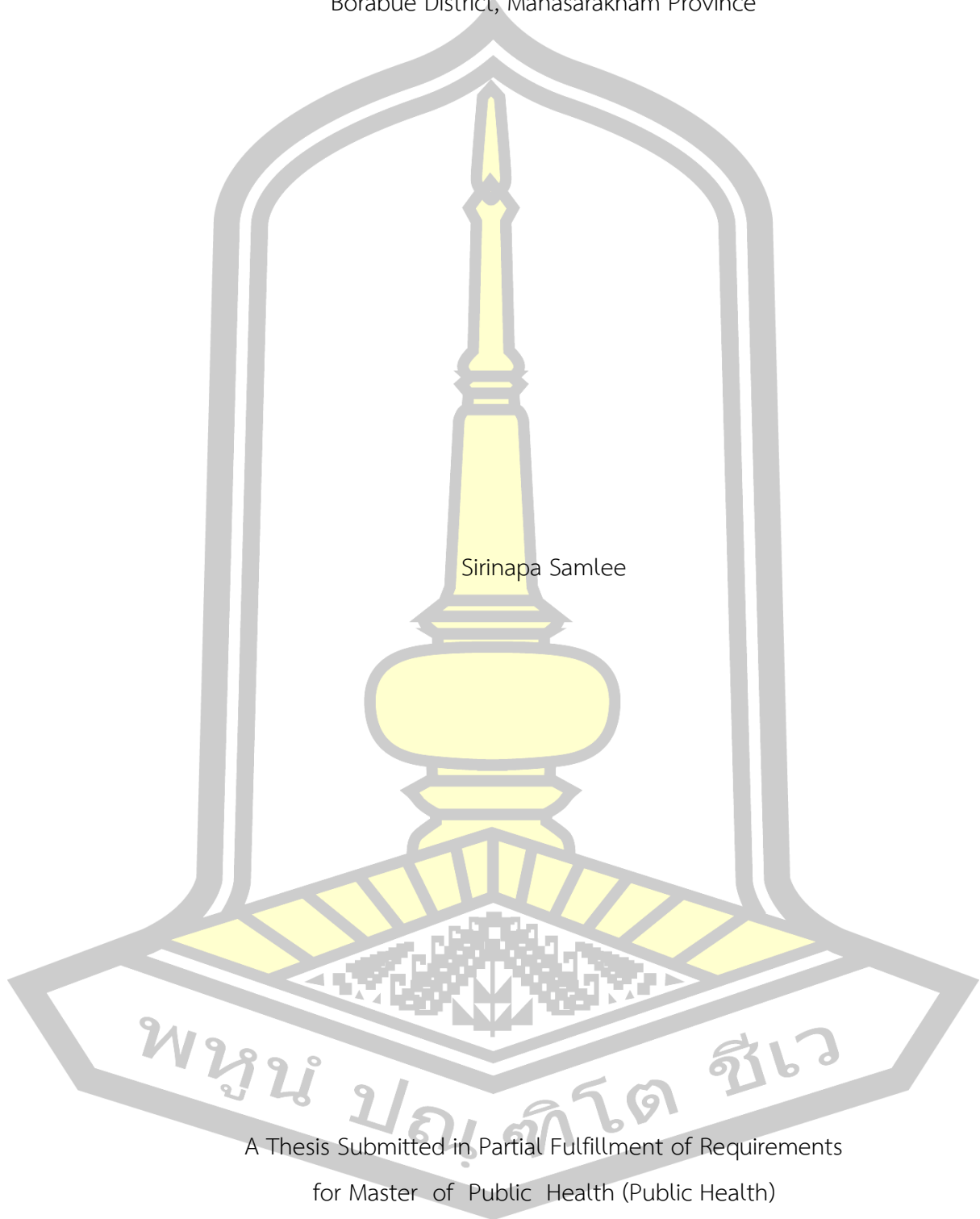
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital,
Borabue District, Mahasarakham Province

Sirinapa Samlee



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

May 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางศิริินภา สำลี แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. เขมิกา สมบัติโยธา)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ดาวรุ่ง คำวงศ์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาล บรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	ศรินภา สำลี		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
	บัณฑิต		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

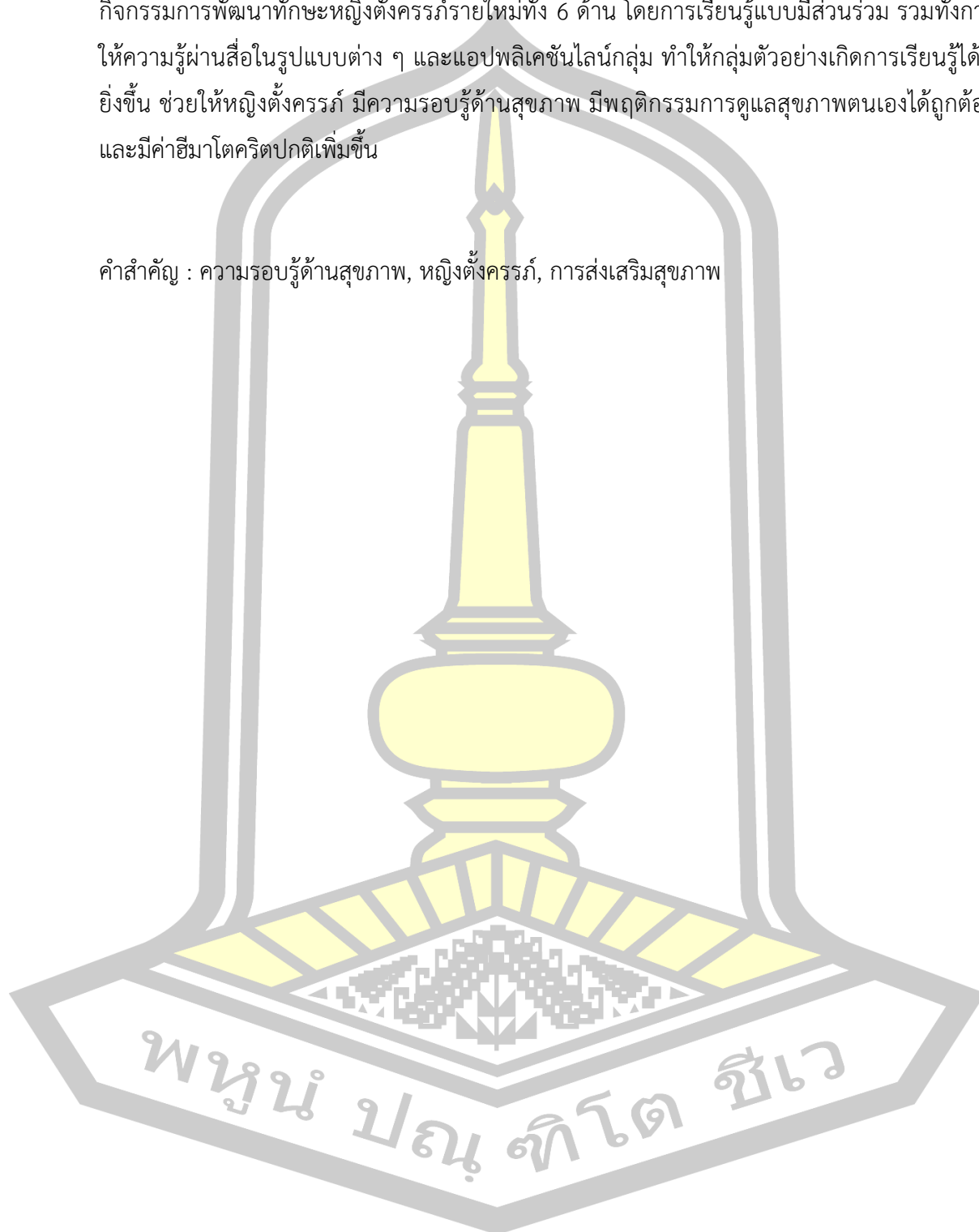
บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5) แบบบันทึกค่าฮีมาโตคริต สถิติที่ใช้ในการวิจัย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และ 2) สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.67 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ไม่พบความแตกต่าง และหญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 ตามลำดับ

สรุป โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ เป็นกิจกรรมการพัฒนาทักษะหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้ง 6 ด้าน โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการให้ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง และมีค่าฮีมาโตคริตปกติเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์, การส่งเสริมสุขภาพ



TITLE	Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province		
AUTHOR	Sirinapa Samlee		
ADVISORS	Phatcha Hirunwatthanakul , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

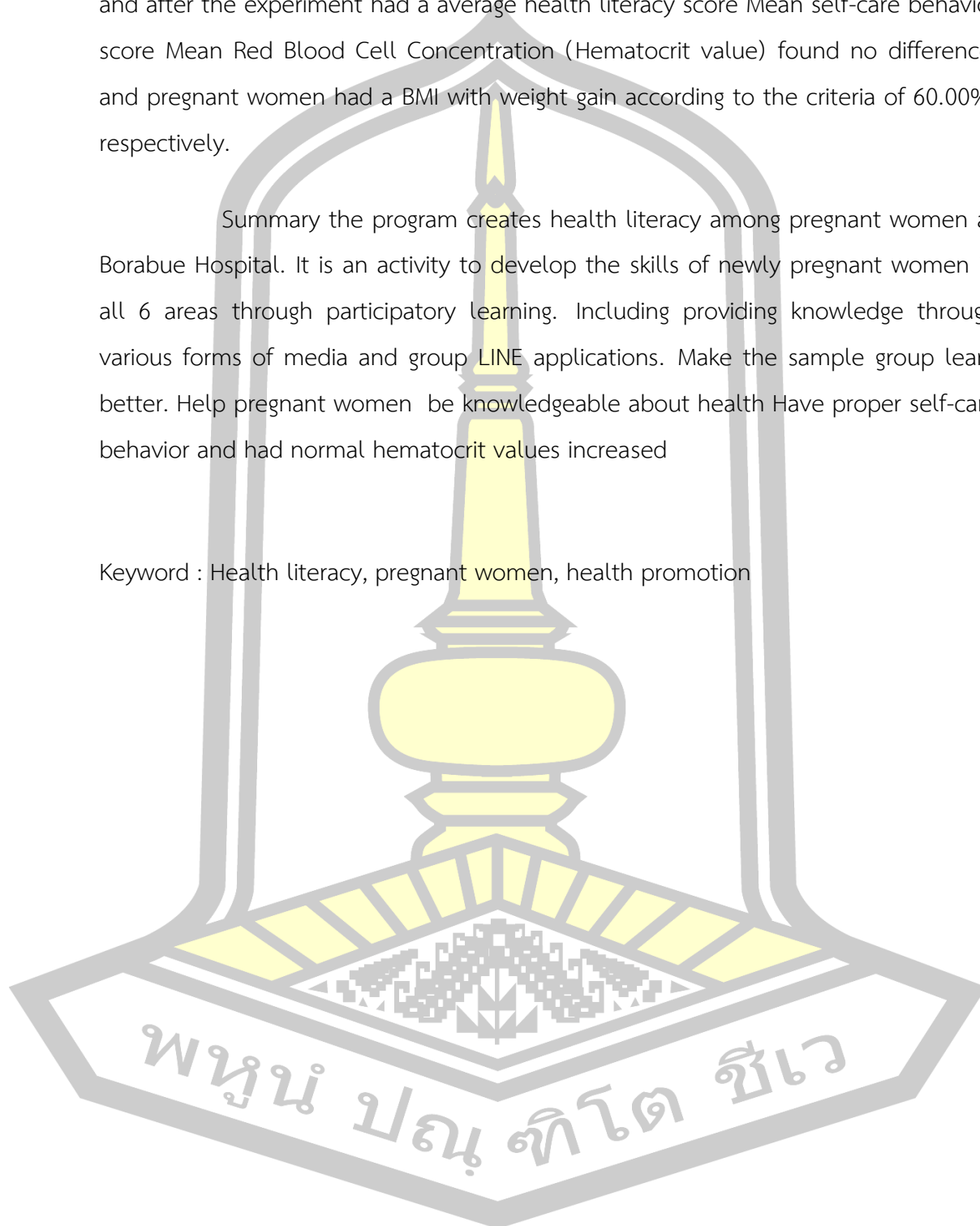
This research the objective is to study the results of the program to create health literacy among pregnant women. In Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province This study is a quasi-experimental research. Two-group design, measuring results before and after the experiment. The sample group consisted of 60 pregnant women, divided into an experimental group of 30 people, a control group of 30 people, conducted from July-November 2023. Research tools included 1) a health literacy program 2) a knowledge assessment form health 3) Health literacy questionnaire 4) Health care behavior questionnaire 5) Hematocrit value recording form statistics used in the research 1) Descriptive statistics including frequency, percentage, standard deviation. Minimum and maximum values and 2) inferential statistics using Paired t-test and Independent t-test statistics.

The results of the study found that the experimental group after participating in the program had a higher mean health literacy score was higher than before participating in the program. Statistically significant ($p < 0.001$), the mean self-care behavior score was higher than before participating in the program. Statistically significant ($p < 0.001$) after participating in the program, pregnant women had an increase in body mass index according to the criteria of 76.67% and after the experiment the average red blood cell concentration (Hematocrit value) higher than

before joining the program statistically significant ($p < 0.001$) the control group before and after the experiment had a average health literacy score Mean self-care behavior score Mean Red Blood Cell Concentration (Hematocrit value) found no difference. and pregnant women had a BMI with weight gain according to the criteria of 60.00%, respectively.

Summary the program creates health literacy among pregnant women at Borabue Hospital. It is an activity to develop the skills of newly pregnant women in all 6 areas through participatory learning. Including providing knowledge through various forms of media and group LINE applications. Make the sample group learn better. Help pregnant women be knowledgeable about health Have proper self-care behavior and had normal hematocrit values increased

Keyword : Health literacy, pregnant women, health promotion



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนวิจัย ประเพณีสิริระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือ จากอาจารย์ ดร. พัทธา หิรัญวัฒนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้ซึ่งเป็นประธานและคณะกรรมการสอบทั้งห้าโครง วิทยานิพนธ์และการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ และได้ช่วยตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแนะนำข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงเรืองแข ศัพท์พันธุ์ คุณสุภาพ สมจร และคุณจักรพงษ์ บุหรีน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ช่วยแนะนำข้อบกพร่องและปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กัมพล เอี่ยมเกื้อกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ คุณเพ็ญศิริ กุลมงคลสวัสดิ์ คุณพนธ์ ปัตตาเคนัง คุณสุราสินี เหล่าวิศาลสุวรรณ คุณสุภาพ สมจร คุณคำใหม่ สุขุณา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่คอยสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ และช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดีตลอดมา

และสุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณพ่อถวิล ศรีภูม้น คุณแม่คำปิ่น ศรีภูม้น คุณครูสุรีย์ สำลี คุณเจนณรงค์ สำลี คุณวชิรพร นาทุ่งหมื่น คุณโพธิ์ทอง อัครา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่มิได้เอ่ยนามทุกท่าน ผู้เป็นทั้งครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คอยเป็นกำลังใจและเป็นผู้คอยสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

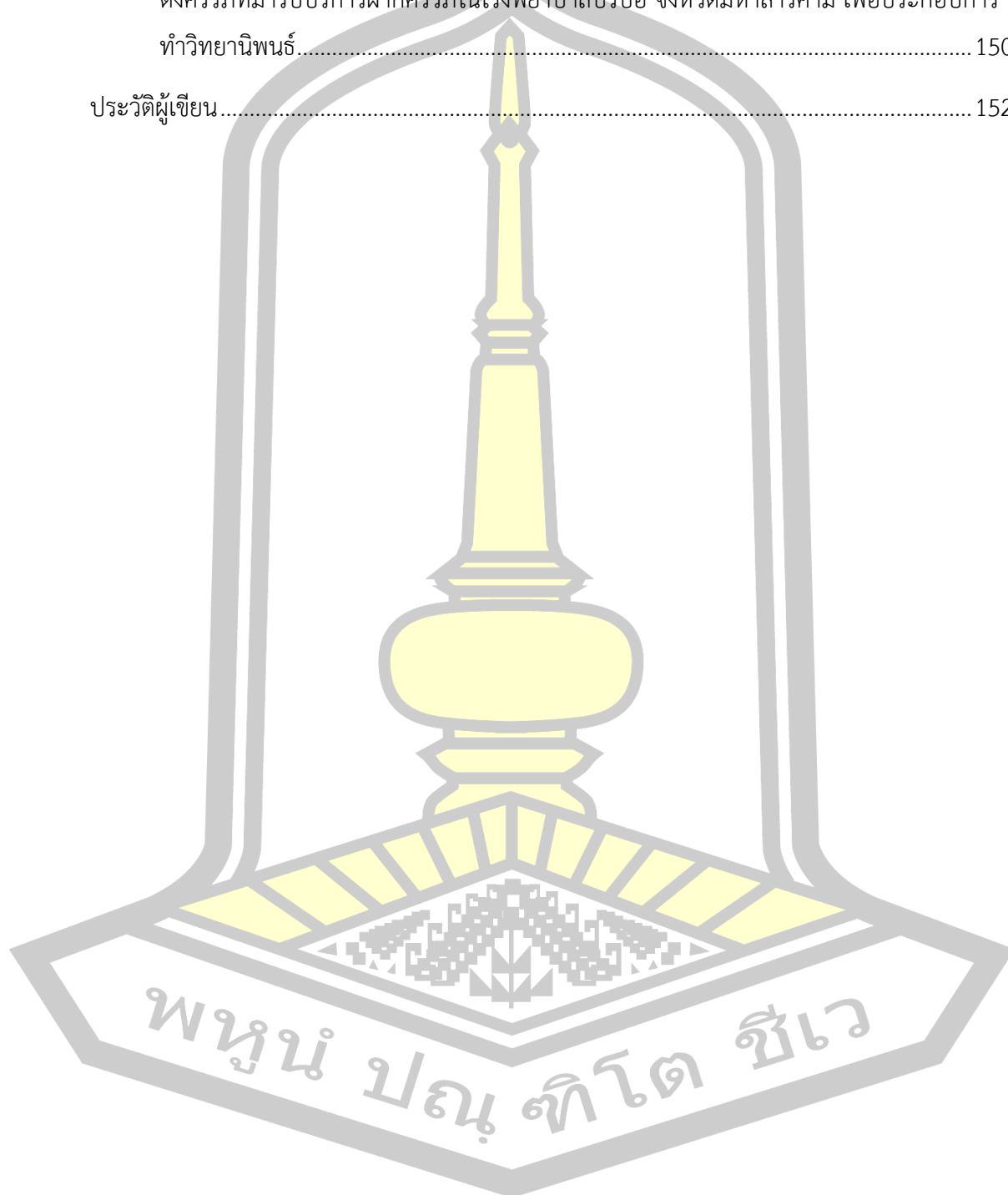
ศรินภา สำลี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและเหตุผล.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	11
2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครม.....	11
2.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	30
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ.....	64
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	64

3.2	พื้นที่ในการวิจัย	67
3.3	ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	67
3.4	ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	68
3.5	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
3.7	การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย	81
3.8	จริยธรรมในการวิจัย	81
บทที่ 4	ผลการศึกษา.....	83
4.1	ข้อมูลทั่วไป	83
4.2	ความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.....	87
4.3	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์.....	89
4.4	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์.....	90
4.5	ค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์	92
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	95
5.2	อภิปรายผล.....	98
5.3	ข้อเสนอแนะ.....	102
บรรณานุกรม.....		103
ภาคผนวก.....		110
ภาคผนวก ก	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรพือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	111
ภาคผนวก ข	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	132
ภาคผนวก ค	หนังสือรับรองจริยธรรม	141
ภาคผนวก ง	หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	144

ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือสำหรับการทำวิทยานิพนธ์.....	148
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยและขออนุญาตข้อมูลของหญิง ตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประกอบการ ทำวิทยานิพนธ์.....	150
ประวัติผู้เขียน.....	152



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แหล่งอาหารของธาตุเหล็กและการดูดซึม	27
ตารางที่ 2	องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของนัทปัม	34
ตารางที่ 3	แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ	36
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร	85
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง (n = 30)	87
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มควบคุม (n=30)	88
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30)	89
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	90
ตารางที่ 9	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ของกลุ่มทดลอง (n = 30)	91
ตารางที่ 10	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ของกลุ่มควบคุม (n = 30)	92
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	93
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)	94

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 เกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์.....	23
ภาพที่ 2 ปริมาณอาหารที่แนะนำบริโภคต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์	24
ภาพที่ 3 สัญญาณอันตรายเบื้องต้นที่ต้องเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน	29
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย ประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008)	63
ภาพที่ 5 การจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรพช้อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	65
ภาพที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	74
ภาพที่ 7 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life)	125
ภาพที่ 8 สอนและสาธิตด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยโมเดลอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มา รับการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรพช้อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.....	126
ภาพที่ 9 QR code โภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำหนักตัวที่เหมาะสม.....	127
ภาพที่ 10 QR code สร้างประสบการณ์เชิงบวกในการคลอด จากการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง	128
ภาพที่ 11 QR code แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก”	129
ภาพที่ 12 QR code คู่มือการใช้งานโปรแกรม Save mom.....	130
ภาพที่ 13 แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ”	131
ภาพที่ 14 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life).....	133

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และระบบต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์ (Antony, 2016) ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสภาวะจิต สังคม ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในขณะตั้งครรภ์ และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกดดันและความเครียดสะสมในระหว่างตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อสภาวะร่างกาย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ได้รับผลกระทบเล็กน้อย เช่น อาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ จนถึงเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งบางรายภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิตตามมา (ตติรัตน์ เตะชะศักดิ์ศรี และคณะ, 2560)

การดูแลครรภ์หรือการฝากครรภ์เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลโดยตรงกับสุขภาพของทารกในครรภ์ การให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ตามเกณฑ์ การฝากครรภ์คุณภาพแล้ว การให้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ข้อมูลที่จำเป็นจะต้องสอนให้ความรู้อย่างต่อเนื่องกับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุง การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยง และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจ ก็จะส่งผลให้ปฏิบัติตนได้ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วนตามที่ร่างกายต้องการ กล่าวคือ รับประทานอาหารมากเกินไป จะทำให้มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน และอาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์จากการคลอดไม่ดี เช่น การคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการชักนำในการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด เนื่องจากทารกมีขนาดโตกว่าปกติ หรือทารกมีความพิการแต่กำเนิด หรือเสียชีวิตในครรภ์ (กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2565) และในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารน้อยเกินไป หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการก็อาจส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย การขาดธาตุเหล็กอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก การ

ขาดสารอาหารกลุ่มโฟลิก อาจจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทไขสันหลัง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานกรดโฟลิก ยังช่วยป้องกันหรือลดความพิการของอวัยวะระบบอื่น ๆ เช่น ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย ทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะการแท้งบุตร และภาวะครรภ์เป็นพิษด้วย (ชาญชัย พานทองวิริยะกุล, 2565) และการขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงอาจส่งผลให้เซลล์สมองของทารกไม่พัฒนา ทำให้ทารกมีภาวะปัญญาอ่อนได้ (Cretinism) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารเหล่านี้เพียงพอ นอกจากจะได้รับจากอาหารที่รับประทานแล้ว การรับประทานยาเม็ดบำรุงครรภ์ไตรเฟอร์ดิน (Triferdine) ให้ถูกต้องจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดมีความจำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องอาจส่งผลให้ปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาบำรุง การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไปจนถึงมีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาไม่ดี

การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กของประเทศไทย มีนโยบายส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และ 2) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดและแม่ปลอดภัย รวมทั้งได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ในปัจจุบันกลับพบว่ายังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญอย่างยิ่งคือปัจจัยภายในตัวบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือครอบครัว ที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพตนเองที่มีคุณภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นภาพรณี เกตุทอง และคณะ, 2563) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กของจังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยในทุกกลุ่มวัย โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กำหนดเป็นตัวชี้วัดในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย คือ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจปัญหาขณะตั้งครรภ์ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง พร้อมแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถชี้แนะ

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อไป (งานยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2565)

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2563-2565 ตัวชี้วัดที่ยังเป็นปัญหาและไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 11.11, 13.31, 19.84 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 15) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2565) จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ว่าตนเองแข็งแรง สบายดีและยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.95 รองลงมาคือขาดรายได้ เสียค่าเดินทาง ร้อยละ 26.20 ย้ายที่อยู่อาศัยร้อยละ 10.60 ไม่ตระหนักถึงการฝากครรภ์ ร้อยละ 5.04 และตั้งครรภ์ในวัยรุนมีความอาย ไม่กล้ามาฝากครรภ์ ร้อยละ 2.21 2) หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น สูบบุหรี่ ร้อยละ 1.60 ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 3.20 และเสพยาบ้า ร้อยละ 0.30 3) ดัชนีมวลกายหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.46 ปกติตามเกณฑ์ร้อยละ 73.79 และเกินเกณฑ์ร้อยละ 22.75 (คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอบรบือ, 2564) 4) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 25.64, 28.16 และ 32.23 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2565) วิเคราะห์สาเหตุปีงบประมาณ 2565 พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิกที่เพียงพอขณะตั้งครรภ์และการรับประทานวิตามินรวมไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 22.66 (คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอบรบือ, 2564) ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางอาจส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เกิดภาวะโลหิตจางในเด็ก เด็กพัฒนาการล่าช้าและมีความผิดปกติของระบบประสาท (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จะได้รับยาเม็ดวิตามินรวมที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม ไอโอดีน 150 ไมโครกรัม กรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม รับประทานทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ และที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ ให้บริการตรวจเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์ ถ้าพบภาวะโลหิตจางต้องพบแพทย์เพื่อค้นหาสาเหตุภาวะโลหิตจางและให้การรักษาภาวะโลหิตจางตามสาเหตุต่อไป เมื่อทบทวนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะให้แบบรายกลุ่ม รายบุคคล โดยผู้เรียนต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน แต่จากการปฏิบัติงาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจได้ครบ 100% เนื่องจากบางส่วนมีภาระในการทำงาน ไม่สามารถลางานได้บ่อย จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงได้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น การให้ความสำคัญโดยทำความเข้าใจต่อสาเหตุของปัญหาจึงมีความสำคัญอย่างมากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าสาเหตุหลักของการมีผลลัพธ์สุขภาพของมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่ดี ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์พบมากในวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก (World Health Organization, 2006) เช่น การไม่มาฝากครรภ์ในเวลาที่เหมาะสม ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก การไม่มาตรวจครรภ์ตามนัด หรือการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก ขาดความรู้และประสบการณ์ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์และบางรายก็ยังมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมหรือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ (Gupta, 2008) ดังนั้น การให้ความสำคัญในการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และยอมรับว่าตนเองมีความสามารถที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ เน้นพฤติกรรมดูแลตนเองที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และด้านความปลอดภัย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้ประสบผลสำเร็จหรือกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ และศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุม ปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง ไม่มีพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางลบ (Kaewdamkeng, 2018) และนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านจิตสังคม และด้านสุขภาวะทางกายส่งผลให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ การนำแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) มาใช้เป็นกรอบในการเพิ่มทักษะในระดับบุคคล ซึ่งกล่าวว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี จะต้องผ่านกระบวนการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ แรงจูงใจให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดี การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพ สู่การดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมได้ (รพีพร ขวัญพร้อม และคณะ, 2562)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพรูปแบบหรือกลวิธีต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ คือ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ทั้งด้านการฝากครรภ์ครบคุณภาพ การจัดการตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส โภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาบำรุงครรภ์ถูกต้อง การดูแลสุขภาพฟัน การงดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การจัดการความเครียด การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (เก่ง ก่อนเกิด) การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องขอคำปรึกษาหรือที่ต้องมาพบแพทย์ การวางแผนการคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือน ซึ่งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะเป็นตัวช่วยสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงร่างกายขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป (สำนักอนามัย เจริญพันธุ์, กรมอนามัย, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจหาแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยเชื่อว่าการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นฐานให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และนำไปพัฒนาบริการในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล
บรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์

1.3.2.3 เพื่อศึกษาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.3.2.4 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (ฮีมาโตคริต) ของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.3 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
ตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.4 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความ
เข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (ฮีมาโตคริตมากกว่า 33%) สูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม สร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัย คือ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ ตำบลหนองสีม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และคลินิกฝากครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนราชการบริหารกองสาธารณสุขส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และ คลินิกฝากครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566 รวมระยะเวลา 5 เดือน

1.5.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา

โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (Nutbeam, 2008) จำแนก 3 ระดับ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ระดับขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพ และเข้าถึงความรู้ความเข้าใจ 2) ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย การมีทักษะการสื่อสารและทักษะการตัดสินใจ 3) ระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้น วิจัยญาณประกอบด้วยการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจปัญหา เพื่อวิเคราะห์ปัญหาประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีโดยมีคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ 6 ประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.6.1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง ความสามารถในการค้นหา เลือกใช้ ข้อมูลที่ถูกต้อง จากสื่อแหล่งต่างๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ วิทยุทัศน์ อินเทอร์เน็ต สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกออนไลน์ แอปพลิเคชัน “9 อย่างเพื่อสร้างลูก

1.6.1.2 ทักษะความรู้ ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังนี้ การฝากครรภ์คุณภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส โภชนาการ การออกกำลังกาย การรับประทานยาบำรุงครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลสุขภาพฟัน การจัดการความเครียด การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาพบแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ การวางแผนการคลอดธรรมชาติ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน

1.6.1.3 ทักษะการสื่อสารของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ

1.6.1.4 ทักษะการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตัวในการตั้งครรภ์คุณภาพ

1.6.1.5 ทักษะการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม

1.6.1.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพ

1.6.2 โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทิม มีทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 ทักษะความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ 3 ทักษะการสื่อสารของหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมที่ 4 ทักษะการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมที่ 5 ทักษะการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และกิจกรรมที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อของหญิงตั้งครรภ์

1.6.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันในการส่งเสริมสุขภาพ

ตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การฝากครรภ์ครบคุณภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การรับประทานยาบำรุงครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลสุขภาพฟัน การจัดการความเครียด การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาพบแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การวางแผนการคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน

1.6.4 การฝากครรภ์ครบคุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วน หญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยงจะได้รับบริการฝากครรภ์ โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับยาเม็ดบำรุงครรภ์ตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้มาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน 5 ครั้ง ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.6.5 ยาเม็ดบำรุงครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์จะได้รับยาเม็ดวิตามินรวมที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม ไอโอดีน 150 ไมโครกรัม กรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม รับประทานทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ โดยที่วิตามินรวมได้กำหนดไว้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1.6.6 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ หมายถึง น้ำหนักที่พอดีของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) คือ เอน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร²) แล้วนำค่าดัชนีมวลกายที่ได้มาเปรียบเทียบกับตาราง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ดัชนีมวลกาย < 18.5 = น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	น้ำหนักควรเพิ่ม 12.5-18.0 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 = น้ำหนักตัวปกติ	น้ำหนักควรเพิ่ม 11.5-16.0 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 = น้ำหนักตัวเกิน	น้ำหนักควรเพิ่ม 7.0-11.5 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย ≥ 30 = อ้วน	น้ำหนักควรเพิ่ม 5.0-9.0 กิโลกรัม

1.6.7 ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ดังนี้ กลุ่มปกติ (ค่าฮีมาโตคริต $> 33\%$) กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง (ค่าฮีมาโตคริต $\leq 33\%$)

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์



บทที่ 2

ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
- 2.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2.1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) คือ ภาวะที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิแล้วได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมา ในการตั้งครรภ์ปกติตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อบุโพรงมดลูก และตัวอ่อนที่มีเพียงเซลล์เดียว จะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่าง ๆ จนเจริญเติบโตเป็นทารก ซึ่งผู้หญิงโดยทั่วไปที่มีประจำเดือน ปกติและมาสม่ำเสมอทุก ๆ 28-30 วัน จะมีอายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (ระยะเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตพัฒนาการเป็นระยะ โดยอาศัยการทำงานของรก เยื่อหุ้มเด็ก สายสะดือและน้ำคร่ำเป็นอวัยวะช่วยตลอดเวลาที่อยู่ในครรภ์มารดา หญิงตั้งครรภ์ก็มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมเช่นกัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทนต่อสภาวะเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทราบถึงแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงและสามารถพัฒนาตนเองและครอบครัวให้รับบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม . (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2563)

2.1.2 การแบ่งการตั้งครรภ์

ในทางการแพทย์นั้นการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่มีการตั้งครรภ์ระยะที่มีการเจ็บครรภ์คลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อาจมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการตอนเช้า รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ อาการจะดีขึ้นเมื่อผ่านช่วง 3 เดือนแรกไปแล้ว นอกจากนั้น อาจมีอาการอ่อนเพลีย ท้องผูกได้บ้างในบางคน เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นประมาณ 20 สัปดาห์ จะรู้สึกได้ถึงการดิ้นของทารก หญิงตั้งครรภ์ควรที่จะต้องสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ทุกวันเพื่อดูว่าทารกในครรภ์ยังมีชีวิตดิ้นอยู่หรือไม่ ซึ่งถ้าสงสัยเด็กดิ้นผิดปกติ เช่น ดิ้นลดลงหรือไม่ดิ้น ต้องรีบพบสูติรีแพทย์ นอกจากนั้นอาจพบว่ามีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้างได้เล็กน้อย

1) การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ดังนี้

1.1) Presumptive signs of pregnancy อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าอาจมีการตั้งครรภ์ เช่น การขาดประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย เป็นต้น เพราะอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เป็นการตั้งครรภ์ก็ได้

1.2) Probable signs of pregnancy อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีการตั้งครรภ์ เช่น ท้องขยายใหญ่ขึ้นหรือตรวจ pregnancy test ได้ผลบวก เป็นต้น เพราะคนที่อยากมีลูกมากอาจจะไม่มีประจำเดือนและท้องโตขึ้นโดยไม่ได้ตั้งครรภ์จริงได้ หรือการตรวจพบ HCG อาจเกิดจากมีเนื้องอกที่รังไข่ก็ได้

1.3) Positive signs of pregnancy เป็นอาการหรืออาการแสดงที่บอกว่าการตั้งครรภ์แน่นอน เช่น ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ หรือมองเห็นการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ หรือ X-rays พบโครงร่างทารก หรือตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่ามีทารกในครรภ์ เป็นต้น

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลจากฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมทั้งเป็นผลจากการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ดังนี้

2.1) การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

2.1.1) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด ขยายใหญ่ขึ้นจากการกระตุ้นของฮอร์โมน Estriol ทำให้มีโลหิตมาเลี้ยงอวัยวะมากขึ้นมีผลให้ผิวของผนังเยื่อช่องคลอดเปลี่ยนจากสีชมพูเป็นสีม่วง เรียกว่า Chadwick's sign เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ผนังช่องคลอดอ่อนนุ่มลงเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้อ่อนนุ่มลง เพื่อเตรียมช่องคลอดให้ขยายได้มากขึ้น ในระหว่างการคลอด ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการขับสารคัดหลั่งของช่องคลอดและมดลูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มของ Lactobacillus Acidophilus ซึ่งทำให้มีการสร้าง Lactic acid จาก Glycogen เพิ่มมากขึ้น ทำให้สารคัดหลั่งของช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรด pH ระหว่าง 3.5-6 ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อทางช่องคลอด

2.1.2) ปากมดลูก จะนุ่มและเปลี่ยนเป็นสีคล้ำลักษณะเช่นนี้เรียกว่า Goodell's Sign ต่อมของปากมดลูกจะมีการขยายขนาดและเพิ่มจำนวนเซลล์มากขึ้น รวมทั้งมีการผลิตมูกเหนียวจำนวนมากอุดปากมดลูกเรียกว่า Mucous plug ทำหน้าที่อุดกั้นไม่ให้โพรงมดลูกติดต่อกับภายนอก เนื้อเยื่อของปากมดลูกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและมีกล้ามเนื้อเรียบปนอยู่เล็กน้อย เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดและระหว่างเจ็บครรภ์คลอดปากมดลูกจะหดสั้นและบางลง รวมทั้งมีการเปิดขยายของปากมดลูกซึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน Prostaglandins

2.1.3) มดลูก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก และความจุ ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone รวมทั้งแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ ซึ่งขยายอย่างรวดเร็วมดลูกจะมีความจุเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่มประมาณ 30 เท่า เมื่อครรภ์ครบกำหนดกล้ามเนื้อผนังมดลูกมีความหนาและแข็งแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะพบว่าผนังมดลูกหนามากกว่าก่อนตั้งครรภ์และจะค่อย ๆ บางลงจนกระทั่งครรภ์ครบกำหนด โดยผนังมดลูกไม่ได้โตขึ้นเท่ากัน ทุกส่วนจะโตที่สุดที่ส่วนยอดของมดลูก และตำแหน่งที่รกเกาะจะโตเร็วกว่าตำแหน่งอื่น ๆ ขณะที่มดลูกขยายตัวรูปร่างของมดลูกจะเปลี่ยนไปใน 2-3 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ มดลูกจะมีลักษณะคล้ายชมพูหรือลูกแพะ และจะเปลี่ยนเป็นลักษณะกลมประมาณเดือนที่ 3 หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตตามแนวยาวมากกว่าแนวกว้างจนกลายเป็นรูปรี การนอนหงายในขณะที่ยุครรภ์มาก จะทำให้น้ำหนักมดลูกไปกดทับกระดูกสันหลัง ทับหลอดเลือดแดง Aorta และหลอดเลือดดำ Inferior vena cava ทำให้การไหลเวียนของโลหิตลดลง อาจมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์และอาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตลดลง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม ดังนั้นจึงควรให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้ายและไม่ควรนอนหงายราบในระยะใกล้คลอดเพื่อให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น

2.1.4) การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัวเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอไม่เจ็บ การหดตัวในลักษณะนี้ เรียกว่า Braxton Hicks contractions ในไตรมาสที่สองการหดตัวนี้จะเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง การหดตัวนี้จะช่วยให้การไหลกลับของโลหิตไปยังรกได้สะดวกขึ้นและช่วยในการไหลเวียนโลหิตของทารก ทำให้ได้รับออกซิเจนมากขึ้น เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นการหดตัวของมดลูกก็จะเพิ่มมากขึ้นใน 1-2 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์อาจเกิดบ่อยทุก 10 - 20 นาที ทำให้อายุครรภ์รู้สึกไม่สบายได้ซึ่งเรียกว่าการเจ็บครรภ์เตือน

2.1.5) การไหลเวียนโลหิตบริเวณมดลูกก่อนการตั้งครรภ์ ปริมาณโลหิตที่ไหลเวียนไปยังมดลูกจะน้อยกว่า 50 ml/min แต่จะเพิ่มการไหลเวียนเป็น 500 ml/min ในระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 6 ของปริมาตรโลหิตทั้งหมดในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ การหดตัวของมดลูกแรงดันโลหิตและท่าของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตไปยัง

มดลูกตลอดระยะการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการและภาวะเสียโลหิตก็จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตและทารกในครรภ์

2.1.6) รังไข่และท่อนำไข่ ระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่เกิดการตกไข่ เนื่องจากการเพิ่มระดับฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone จาการกจะมีผลลดการทำงานของ follicle stimulating hormone (FSH) และ luteinizing hormone (LH) จาก pituitary gland ในระยะ 8-10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ corpus luteum จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone หลังจากนั้นเมื่อรกเจริญเต็มที่แล้วจะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone แทนคอร์ปัสลูเตียม ก่อนสัปดาห์ที่ 7 (หรือ 5 สัปดาห์หลังการตกไข่) จะทำให้ระดับฮอร์โมน Progesterone ลดลง และเกิดการแท้งได้

2.1.7) เอ็นข้อต่อของกระดูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เอ็นยึดและข้อต่อต่าง ๆ จะยืดขยายและนุ่มขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้ยืดขยายใหญ่ในขณะคลอด ซึ่งอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปวดเมื่อยและเดินไม่ถนัด

2.1.8) เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นโดยเฉพาะในระยะสัปดาห์แรก ๆ ของการตั้งครรภ์หลังขาดประจำเดือนจะรู้สึกว่เต้านมหนักขึ้น ไวต่อความรู้สึกปวดเสียวผิวหนังบริเวณรอบหัวนมและลานนมจะมีสีเข้มขึ้นมีตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นบริเวณลานนมเนื่องจากการขยายของต่อมไขมันที่เรียกว่า Montgomery's tubercle ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลือง เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือนเส้นโลหิตบริเวณเต้านมจะขยายและมีโลหิตคั่งมาก อาจมองเห็นได้บริเวณรอบ ๆ เต้านมโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แรก และอาจมีการแตกของผิวหนังบริเวณเต้านมเป็นลายคล้าย ๆ ลักษณะหน้าท้องลายระหว่างไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ขนาดของเต้านมจะใหญ่มากขึ้นเนื่องจากการเจริญของต่อมเต้านม และการเพิ่มของระดับฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone จะมีผลทำให้เนื้อเยื่อของท่อน้ำนมและเนื้อเยื่อที่ผลิตน้ำนมขยายตัวขึ้นมาก

2.2) การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

2.2.1) ระบบหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจและเสียงหัวใจ ตำแหน่งที่ตั้งของหัวใจเปลี่ยนไปเนื่องจากมดลูกเพิ่มขนาดจึงดันกะบังลมให้ยกขึ้น ทำให้หัวใจถูกดันไปด้านซ้ายและสูงกว่าปกติตำแหน่งยอดหัวใจ (apex) จะอยู่ด้านข้างมากกว่าคนที่ไม่ตั้งครรภ์ หัวใจจะมีขนาดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากการทำงานเพิ่มขึ้นและปริมาณโลหิตที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของปริมาตรโลหิตที่ออกจากหัวใจและการเปลี่ยนตำแหน่งของหัวใจมีผลทำให้เสียงที่ได้ยินจากการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจัดเป็นภาวะปกติที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ การตรวจเสียงหัวใจจะฟังได้แต่เสียงที่ 1 และ 2 บางทีอาจได้ยินเสียงที่ 3 ส่วนเสียงที่ 4 จะไม่ได้ยิน แต่ในหญิงตั้งครรภ์จะสามารถฟังเสียงหัวใจได้ทั้ง 4 เสียง

ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจ ระดับ resting cardiac output ในระยะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นสูง 30 – 35 เปอร์เซ็นต์โดยเพิ่มสูงสุดขณะอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์และจะคงอยู่ตลอดระยะของการตั้งครรภ์แล้วจึงลดลงเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่แข็งแรงหัวใจปกติการเพิ่มขึ้นของปริมาณโลหิตนี้จะไม่กระทบกระเทือน แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคหัวใจด้วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะที่ปริมาณโลหิตเพิ่มขึ้นสูงสุดการทำงานของหัวใจก็จะเพิ่มอยู่ในระดับสูงด้วยความดันโลหิตจะลดลงเล็กน้อย ค่าความดัน Systolic จะลดลงประมาณ 2 – 3 mmHg และค่าความดัน Diastolic ลดลงประมาณ 5–10 mmHg ทั้งนี้เนื่องจากการขยายของเส้นโลหิตส่วนปลาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์แต่ในไตรมาสที่ 3 ค่าความดันโลหิตจะสูงขึ้นเท่ากับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ความดันโลหิตจะเปลี่ยนไปตามท่าที่เปลี่ยนไป โดยค่าความดันโลหิตจะสูงสุดในท่านั่ง ปานกลางในท่านอนหงาย และต่ำสุดในท่านอนตะแคง ความดันในเส้นโลหิตดำจะสูงสุดบริเวณส่วนล่างของร่างกายเนื่องจากมดลูกกดทับเส้นโลหิตดำในอุ้งเชิงกราน และ inferior vena cava ทำให้เท้าบวม เกิดริดสีดวงทวาร และเส้นโลหิตขอดได้ง่ายหลังจากอายุครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ ถ้าค่าความดัน Systolic เพิ่มขึ้นมากกว่า 30 mmHg และค่าความดัน Diastolic เพิ่มมากกว่า 15 mmHg ถือว่าเป็นความผิดปกติ

การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิต อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะได้รับโลหิตเพิ่มมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ท่อนมจะมีโลหิตไหลเวียนเพิ่มมากขึ้น 20 – 40 เท่าของก่อนตั้งครรภ์ บริเวณไตจะมีโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 50% ในระยะไตรมาส 1, 2 แต่จะลดระดับลงในไตรมาสที่ 3 บริเวณเต้านมก็เช่นเดียวกันจะมีการขยายขนาดขึ้นจากการไหลเวียนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งระบบผิวหนังก็จะมีการเจริญของเล็บและผมเพิ่มขึ้น แต่การไหลเวียนของโลหิต ระบบประสาทส่วนกลางและตับไม่เปลี่ยนแปลง

ปริมาตรของโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ ปริมาตรโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 30 – 40% หรือประมาณ 1,500 ml จำนวนเม็ดโลหิตแดงจะเพิ่มขึ้นช้า ๆ และจะเพิ่มด้วยอัตราคงที่ประมาณ 33% หรือ 450 มิลลิเมตร ตลอดระยะตั้งครรภ์ส่วนน้ำโลหิต (plasma) จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่ 1 และที่ 2 และจะเพิ่มสูงสุดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ คือเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 40 -50 %

เม็ดโลหิตแดงระหว่างการตั้งครรภ์ ค่าฮีโมโกลบินและค่าฮีมาโตคริตจะลดลงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ เม็ดโลหิตขาวระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการผลิตเม็ดโลหิตขาว (Leukocyte) เพิ่มขึ้นจาก 5,000-12,000 เซลล์/มิลลิลิตร และในระหว่างการคลอดปกติอาจเพิ่มเป็น 25,000 เซลล์/ มิลลิลิตร หรือมากกว่า

2.2.2) ระบบทางเดินหายใจ จะมีการทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ โดยระยะนี้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนมากขึ้นประมาณร้อยละ 15 หรือ ประมาณ 30 มล./นาที่ ดังนั้นระบบหายใจจึงมีการเปลี่ยนแปลง โดยหลอดโลหิตฝอยบริเวณทางเดินหายใจจะขยายตัวขึ้นเนื่องจากผลของฮอร์โมน Estrogen ทำให้มีการคั่งของน้ำและโลหิตเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกซึ่งมีขนาดใหญ่ดันเบียดกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้ทรวงอกขยายออกทางด้านข้าง ความจุของปอดเพิ่มมากขึ้นและผลของฮอร์โมน Progesterone ทำให้เส้นโลหิตและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัว หญิงตั้งครรภ์จึงต้องหายใจเร็วและแรงขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอหลังจากตั้งครรภ์ได้ 24 สัปดาห์แล้ว การหายใจมักจะเปลี่ยนจากหายใจด้วยหน้าท้องมาเป็นหน้าอกแทน การปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากได้ในเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ แต่อาการหายใจลำบากจะลดลงเมื่อท้องลดช่วง 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

2.2.3) ระบบต่อมไร้ท่อ สำคัญที่สุดต่อการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามมา ทำให้ทารกในครรภ์สามารถเจริญเติบโตได้รับสารอาหาร ขั้วถ่ายของเสีย รักษาอุณหภูมิและความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการของทารกในครรภ์รวมทั้งช่วยในการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังคลอด ต่อมไร้ท่อจะเพิ่มการผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ท่อและช่วยในการรักษาภาวะสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ รก Pituitary gland รังไข่ ตับอ่อน ไทรอยด์ พาราไทรอยด์และต่อมหมวกไต

2.2.4) ระบบทางเดินปัสสาวะ ระหว่างการตั้งครรภ์ระบบการขับถ่ายปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีระ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone การถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของปริมาณโลหิตในร่างกาย

2.2.5) ระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารส่วนมากเกิดจากการเบียดและกดทับของมดลูกที่โตขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ในระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะฮอร์โมน Progesterone ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบนี้มักจะเป็นอาการแสดงที่พบในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

2.2.6) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หญิงตั้งครรภ์จะเดินหลังแอ่นมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมดลูกโตทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้าเป็นการถ่วงน้ำหนักของมดลูกที่ค่อนไปข้างหน้าร่างกาย จึงพยายามแอ่นกลับหลังเพื่อรักษาสมดุลทำให้เกิดอาการปวดหลัง ซึ่งพบได้บ่อยมากในระหว่างการตั้งครรภ์ ข้อต่อของกระดูกในอุ้งเชิงกรานและกระดูกหัวหน่าวจะยืดออกเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ steroid และ relaxin hormone เป็นผลให้เกิด

อาการปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกขาปวดบริเวณเข่าและอ่อนเพลียจากการที่หลังแอ่นมาก

2.3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพและบทบาทอาจก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์เองหรือต่อสามี บุตร และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดด้วย จึงนับเป็นช่วงหนึ่งของภาวะวิกฤตทางจิตภาวะในครอบครัว มีปัจจัยอยู่หลายประการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวปรับตัวได้ดี เช่น สภาพอารมณ์ ประสบการณ์ กลไกการแก้ปัญหา วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและการยอมรับการตั้งครรภ์

2.4) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงอีกอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในหญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นลำดับ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงการตั้งครรภ์ในทุกกระยะการเปลี่ยนแปลง ด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นจะมีมากหรือน้อยในหญิงตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

2.4.1) ระยะไตรมาสแรก ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและไม่แน่ใจว่าตนเองมีการตั้งครรภ์หรือไม่ จะรู้สึกแปลกใจเมื่อตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้เป็นอย่างดีแล้ว หรือสิ่งที่เกิดขึ้นอาจรู้สึกว่าเป็นสิ่งเหลือเชื่ออาจรู้สึกว่าย่างไม่พร้อมจะมีบุตรจากเหตุผลด้านความสัมพันธ์ส่วนตัว การวางแผนอาชีพ เศรษฐกิจ การหาคนช่วยเหลือ ตื่นเต้นและกลัวบทบาทใหม่ที่ต้องรับ กลัวการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด หญิงตั้งครรภ์จึงปฏิเสธการตั้งครรภ์ด้วย มีความรู้สึกเหล่านี้ และมีแนวโน้มในการทำแท้งหรือหวังให้แท้งบุตรเองถ้าหญิงนั้นไม่ต้องการบุตรบางครั้งความรู้สึกนี้อาจมีการระบายและแสดงออกมาโดยตรง แต่อาจแสดงออกในรูปแบบอื่น ๆ ในบางครั้ง เช่น มีอาการซึมเศร้า เจ็บเฉย คลื่นไส้ อาเจียน หรือบ่นถึงความไม่สุขสบายต่าง ๆ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จะต้องการกำลังใจ การปลอบโยน และยืนยันให้มีความแน่ใจถึงความรู้สึกนี้ให้รู้สึกว่าไม่ใช่สิ่งผิดปกติให้เกิดการยอมรับการสังเกตตนเอง เพื่อยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์จริงจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มีรอบเอวเพิ่มขึ้น เต้านมขยายขึ้น และความไม่สุขสบายจากอาการแพ้ท้องก็สามารถยืนยันได้เช่นกัน ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ในระยะไตรมาสแรกมักจะนึกถึงตนเองและการตั้งครรภ์เท่านั้น ส่วนเรื่องทารกในครรภ์ยังไม่ได้นึกถึง

2.4.2) ระยะไตรมาสที่ 2 อาการแพ้ท้องจะทุเลาลงเมื่อเริ่มเข้าไตรมาสที่ 2 และจะหายไปในที่สุด แนวโน้มของการแท้งมีลดลง จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น แม้ว่ารูปร่างยังเปลี่ยนแปลงไปไม่มากก็จะเริ่มใส่ชุดคลุมท้อง ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันถึงภาวะตั้งครรภ์ และบางคนก็เริ่มจัดหาของใช้สำหรับบุตรแล้ว ในช่วงไตรมาสที่ 2 ทารกในครรภ์จะมีการดิ้นเป็นครั้งแรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับทารกในครรภ์มากขึ้น ทำให้มีความสุขและตื่นตัวกับการตั้งครรภ์ การปรับความคิดและเตรียมรับบทบาทใหม่ของหญิงตั้งครรภ์ก็เริ่มต้นขึ้น ความสัมพันธ์กับสามี ครอบครัว

และเพื่อน ๆ ก็เกิดขึ้นใหม่ จะเริ่มจินตนาการถึงลักษณะของทารกในครรภ์ว่ามีรูปร่าง หน้าตาอย่างไร เป็นเพศใด ต้องการเห็นบุตรในครรภ์ มีการหาข้อมูลจากคนรอบข้างเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และจะสังเกตครรภ์ที่มีการขยายขนาดเพิ่มขึ้น

2.4.3) ระยะไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มกลัวและวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการคลอด เช่น กลัวเจ็บ กลัวการผ่าตัด กลัวว่าขณะคลอดจะได้รับอันตราย กลัวการอยู่โรงพยาบาล หรือกลัวไม่ได้บุตรตามที่ต้องการ เป็นต้น แต่อาจรู้สึกภูมิใจที่ได้รับสิทธิพิเศษจากสังคมในบางครั้ง เช่น เมื่อขึ้นรถประจำทางจะมีคนคอยช่วยเหลือหรือมีคนช่วยถือของให้ เป็นต้น ความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์อาจลดน้อยลงเมื่อใกล้กำหนดคลอด ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ต้องการให้คลอดก่อนกำหนด ความรู้สึกไม่ยอมรับบุตรในหญิงตั้งครรภ์ระยะนี้จะมีน้อยมากหรืออาจไม่มีเลย แต่กลับวิตกกังวลว่าบุตรได้รับอันตราย ทำให้ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มักไม่ออกไปไหนถ้าไม่จำเป็นและมักจะใช้เวลาในการเตรียมห้อง ทานอน ทำความสะอาดบ้านและตั้งชื่อให้บุตรเป็นส่วนใหญ่

2.5) การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง เกิดการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ การทำหน้าที่และศักยภาพของร่างกาย ซึ่งภาพลักษณ์จะเปลี่ยนไปตามร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง การได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ตลอดจนปฏิกิริยาของบุคคลในสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้มีความภาคภูมิใจยอมรับคุณค่าของตนเอง การติดต่อกับผู้อื่นก็จะมี ความมั่นใจและลดความวิตกกังวลไปได้ องค์ประกอบของภาพลักษณ์จะมีทั้งด้านสรีรวิทยาและสังคมวิทยา เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.5.1) ระยะไตรมาสแรก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องจากร่างกายยังเปลี่ยนแปลงได้ไม่ชัด ดังนั้นในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์เกิดขึ้นไม่มาก

2.5.2) ระยะไตรมาสที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะมากขึ้นในระยะนี้ เช่น จะมีการขยายใหญ่ขึ้นของหน้าท้องและเต้านม เริ่มรู้สึกว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง บางคนอาจปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนไป รู้สึกว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของตนเอง แต่ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวไม่คงที่และจะรู้สึกดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แล้ว บางคนการตั้งครรภ์ทำให้สามี ผู้ใกล้ชิด และสังคม เอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ จึงรู้สึกว่า การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถดึงดูดความสนใจได้มากขึ้น

2.5.3) ระยะไตรมาสที่ 3 ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น หน้าท้อง เต้านมขยายและต้องการเนื้อที่เพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาในด้านต่าง ๆ เช่น มีฝ้าบนใบหน้า ผิวหนังหน้าท้องและเต้านมแตกลาย จนเกิดความอับ

อายุ ทำให้มีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองในด้านลบ จะเห็นว่าภาพลักษณ์ในระยะตั้งครรภ์แม้จะเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติก็ทำให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ แต่สำหรับผู้ที่ต้องการบุตรและยอมรับการตั้งครรภ์จะภาคภูมิใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้รู้สึกต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านบวกและมีการปรับตัวไปในทางที่ดีสำหรับการเป็นมารดา

2.5.4) ระยะที่มีการเจ็บครรภ์คลอด การเริ่มเจ็บครรภ์เป็นขบวนการที่จะนำทารกในครรภ์ออกมาสู่โลกภายนอก อาการเจ็บครรภ์จะเกิดเมื่อครรภ์ครบกำหนดคลอดหรือใกล้ครบกำหนด เป็นขบวนการที่มดลูกหดตัวเพื่อผลักดันทารกออกมา ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่ามดลูกจะหดตัวเมื่อใดและการรู้สึกเจ็บครรภ์ของมารดาแต่ละคนก็จะมีไม่เท่ากัน บางคนรู้สึกเจ็บตั้งแต่มดลูกเริ่มหดตัวเพียงเล็กน้อย แต่บางคนอาจจะรู้สึกเพียงหน่วง ๆ ก็ใกล้จะคลอดทารกแล้ว ซึ่งอาการของการเจ็บครรภ์ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2554) ดังนี้

2.5.4.1) ท้องลด (Lightening) หมายถึง การที่ระดับยอดมดลูกลดต่ำลง เนื่องจากส่วนนำของทารกเริ่มผ่านเข้าสู่อุ้งเชิงกรานมักจะเกิดในช่วง 2-3 สัปดาห์ก่อนมีอาการเจ็บครรภ์และมักเกิดในครรภ์แรก

2.5.4.2) อาการเจ็บครรภ์เตือน (False labor pain) หมายถึง การที่มดลูกหดตัวสั้น ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก มดลูกไม่ยกตัวขึ้นให้ Sedative จะช่วยให้อาการเจ็บหายไป

2.5.4.3) อาการเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) หมายถึง การที่มดลูกจะหดตัวสม่ำเสมอแรงขึ้น (Intensity) นานขึ้น (Duration) และถี่ขึ้น (Interval สั้นลง) อาการเจ็บจะเริ่มจากบริเวณคอร์นุ (cornu) ส่วนบนของมดลูก (Fundus) รั่วมาท้องน้อยและหลังส่วนล่าง เป็น Involuntary คือการหดเป็นอัตโนมัติ มีมูกหรือมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด ปากมดลูกบางตัวลง (Effacement) เปิดขยายออก (Dilatation) ให้ Sedative จะไม่มีผลต่อการเจ็บครรภ์จริง

2.5.4.4) มูกเลือด (Show / Bloody show) คือการที่มีมูกหรือมูกปนเลือดออกจากช่องคลอด เนื่องจากการหดสั้นและถ่างขยายของปากมดลูกทำให้ Mucous plug ในคอมมดลูกหลุดออกมา ผู้คลอดบางรายปรากฏอาการนี้ในช่วง 2-3 วันก่อนคลอดก็ได้ ซึ่งพอจะเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการต่าง ๆ ในการเจ็บครรภ์เตือนและการเจ็บครรภ์จริงคือระยะหลังคลอด

3) คำแนะนำและการให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

3.1) การฝากครรภ์คุณภาพ คือ การดูแลสุขภาพของแม่และทารกตามช่วงอายุครรภ์เพื่อให้แข็งแรงและปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วน หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยงจะได้รับบริการฝากครรภ์ โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐาน โรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับยาเม็ดบำรุงครรภ์ตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้มาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน 5 ครั้ง ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565) ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ : เป็นระยะที่สำคัญมาก โดยอันดับแรกควรได้รับการตรวจว่าการตั้งครรภ์ปกติหรือไม่ อย่างไร เกิดตำแหน่งใด มีตัวอ่อนหรือไม่ แม่มีการใช้ยาอะไรอยู่ก่อนหรือป่าว มีภาวะหรือโรคประจำตัวใดที่ต้องเฝ้าระวังและเนื่องจากระยะนี้อยู่ระหว่างการเริ่มสร้างตัวอ่อนและเริ่มสร้างอวัยวะสำคัญ ๆ จึงควรได้รับการจ่ายวิตามินหรือกรดโฟลิกเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการในปริมาณที่เหมาะสม ทั้งนี้การฝากท้องและปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมส่วนใหญ่เมื่อตรวจหลังคลอดจะพบความผิดปกติน้อยกว่าคนที่ไม่ดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ สาระเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่ รู้จักสมุดสีชมพู Passport of life 5 เรื่องที่ต้องตรวจเพื่อลูกน้อยปลอดภัย เพิ่มสมองลูกในท้องกินวิตามินเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก ไข่ นม

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ถึง < 20 สัปดาห์ เป็นระยะที่ตัวอ่อนเริ่มเจริญเติบโตเป็นทารก ต้องตรวจติดตามการสร้างอวัยวะ พัฒนาการ ขนาดและน้ำหนัก การฝากครรภ์และไปตามแพทย์นัดจะช่วยให้คุณแม่ทราบได้เร็วกรณีที่เกิดความผิดปกติขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สาระเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่ อาหารสำหรับลูกน้อยในครรภ์ อาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ยาบำรุงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ธาตุเหล็กไอโอดีน โฟเลต การดูแลสุขภาพช่องปาก สัญญาณอันตรายของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์

ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง < 26 สัปดาห์ เป็นระยะเฝ้าดูการเจริญเติบโตของทารก ต้องตรวจติดตามการสร้างอวัยวะ พัฒนาการ ขนาดและน้ำหนัก สาระเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำไม้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ผลกระทบของการให้ลูกดูดนมขวดหรือน้ำหรืออาหารอื่น ๆ ขณะให้ลูกกินนมแม่ สัญญาณชีวิตลูกในครรภ์และการเฝ้าระวังลูกดิ้น อาการผิดปกติที่คุณแม่ต้องมาโรงพยาบาลและสังเกตอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อแม่และลูก

ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ถึง < 32 สัปดาห์ เป็นระยะเฝ้าดูการเจริญเติบโตของทารก ว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หลังอายุครรภ์ 36 จะแพทย์ที่รับฝากครรภ์จะเริ่มนัดถี่มากขึ้น อาจเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สาระเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่ ขั้นตอนที่มาคลอดในโรงพยาบาล

อาการเจ็บครรภ์เดือนและเจ็บครรภ์จริง อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที การออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย

ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ – 40 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นระยะเฝ้าระวัง การคลอดลูก จะต้องตรวจเช็ครก น้ำคร่ำ การกลับหัวของทารก เพื่อแพทย์ที่รับฝากครรภ์จะได้ทำวางแผนการคลอดให้เหมาะสม สาระเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การฝึกหายใจ เพื่อลดความเจ็บครรภ์และการเตรียมพร้อมเพื่อคลอดปลอดภัย

ข้อดีของการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ หรือก่อน 3 เดือน จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาสำคัญที่อวัยวะของทารกเริ่มสร้างคือตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เมื่อครบ 8 สัปดาห์ทารกในครรภ์จะมีอวัยวะครบร้อยละ 90 และสมองเติบโตถึง ร้อยละ 50 การฝากครรภ์เร็วและมีคุณภาพ ช่วยค้นหาภาวะเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก ซึ่งการนัดหมายฝากครรภ์จะช่วยให้แพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ และคนอื่น ๆ ในทีมดูแลสุขภาพ สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำเพื่อสุขภาพแข็งแรง และป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

3.2) อาการที่ควรพบแพทย์จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2559) ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 อาการแพ้ท้องมาก จนทานอาหารไม่ได้ มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด ไม่ว่าจะมีการปวดท้องร่วมด้วยหรือไม่ สาเหตุที่พบบ่อยของการมีเลือดออกในระยะนี้คือ ภาวะแท้งคุกคาม การตั้งครรภ์ไข่ลม ปวดมากบริเวณท้องน้อย ในระยะตั้งครรภ์อ่อนๆ อาจเกิดจากภาวะแท้งคุกคาม หรือจากการฝังตัวอ่อนผิดปกติ (ตั้งครรภ์นอกมดลูก) ทางเดินปัสสาวะอักเสบ มีอาการปัสสาวะแสบ ขัดเจ็บ ปัสสาวะบ่อยเหมือนไม่สุด ปัสสาวะเป็นเลือด มีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ควรรีบพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ไม่ให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์

ไตรมาสที่ 2 น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น ควรเพิ่มประมาณเดือนละ 1-2 กก. (รวมประมาณ 4-5 กก.) มดลูกโตขึ้นและจะเริ่มรู้สึกว่ามีลูกดิ้น ในสัปดาห์ที่ 16 – 22 ผิวคล้ำตามใบหน้า คอ ลำตัว รักแร้ มีเส้นดำขึ้นเป็นทางยาวกลางท้อง ตั้งแต่สะดือลงไปถึงหัวหน้า เกิดจากระดับฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้น รวมถึงอาจมีหน้าท้องลายจากมดลูกที่โตขึ้นรวดเร็ว ทำให้หน้าท้องต้องยืดขยายมากขึ้น ตกขาว หรือมีกลิ่นในช่องคลอดมากกว่าปกติ จากการเพิ่มระดับฮอร์โมน และเลือดที่ไหลเวียนบริเวณช่องคลอดมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ระบบย่อยอาหารเปลี่ยนแปลง อาจมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก เป็นตะคริว อาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอด สาเหตุการมีเลือดออกในระยะนี้อาจเกิดจากภาวะรกเกาะต่ำ ปวดท้องเป็นพักๆ อาจเกิดภาวะคลอดก่อน

กำหนด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อาการปัสสาวะบ่อยหรือแสบขัด อาการตกขาวผิดปกติ เช่น สีเปลี่ยน คัน หรือมีกลิ่น

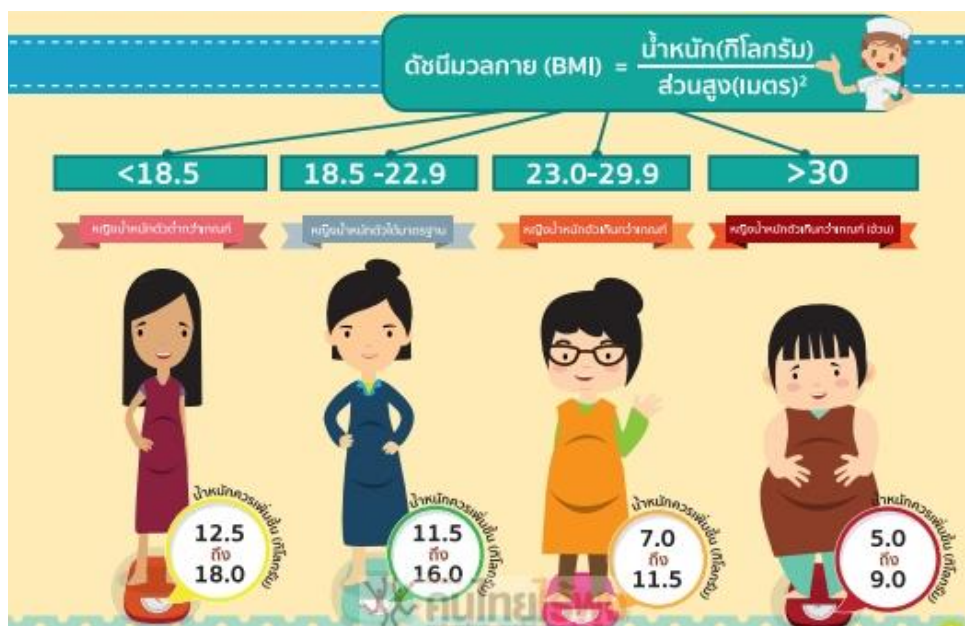
ไตรมาสที่ 3 น้ำหนักตัวเพิ่ม ควรเพิ่มเดือนละ 2 กก. รวม 6 กก. มีปัสสาวะบ่อยขึ้น โดยเฉพาะช่วงใกล้คลอด ที่ศีรษะลูกเคลื่อนต่ำลง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ หลับไม่สบาย อึดอัดจากภาวะที่มดลูกโตขึ้น ปวดหลัง จากสาเหตุน้ำหนักของมดลูก และตัวเด็กที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้คุณแม่ต้องแอ่นหลัง หรือเกร็งกล้ามเนื้อหลังมากกว่าปกติ ส่งผลให้เป็นภาวะของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ และตะคริว เกิดจากกล้ามเนื้อขาต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ หรือจากการได้ปริมาณแคลเซียมไม่เพียงพอ อาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการท้องแข็ง หรือเจ็บครรภ์ ทุก 5 - 10 นาที มีมูกเลือด หรือเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน (น้ำใสๆ คล้ายปัสสาวะราด) ลูกดิ้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวม

3.3) โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

3.3.1) น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมขณะตั้งครรภ์ จะเพิ่มมากหรือน้อยไม่เหมือนกันทุกรายขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ โดยใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) คือ เอน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร²) แล้วนำค่าดัชนีมวลกายที่ได้มาเปรียบเทียบกับตาราง ดังภาพที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ดัชนีมวลกาย < 18.5	= น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	น้ำหนักควรเพิ่ม 12.5-18.0 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย 18.5-24.9	= น้ำหนักตัวปกติ	น้ำหนักควรเพิ่ม 11.5-16.0 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9	= น้ำหนักตัวเกิน	น้ำหนักควรเพิ่ม 7.0-11.5 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย ≥ 30	= อ้วน	น้ำหนักควรเพิ่ม 5.0-9.0 กิโลกรัม

พญ. ปณ. จิโต ชีเว



ที่มา : คณะทำงานโครงการแม่-ลูกหุ่นดี กระทรวงสาธารณสุข (2565)

ภาพที่ 1 เกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

3.3.2) ความต้องการพลังงานของหญิงตั้งครรภ์ ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ในช่วงตั้งครรภ์ จะเพิ่มมากขึ้นจากที่เคยรับประทานตามปกติ โดยอาหารจะมีส่วนสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ร่างกายต้องการพลังงานเท่าก่อนการตั้งครรภ์ คือประมาณ 1,700 แคลอรีต่อวัน ควรรับประทานอาหารตามปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์เท่าที่ทานได้ ในรายที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย หรือ เครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำหวาน และควรทานครั้งละน้อย ๆ วันละ 4 - 6 มื้อ แต่พอลืม ไม่ควรบังคับกำหนดปริมาณในการทาน ซึ่งเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับตัวเอง หลักการสำคัญ คือ ให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอ

ไตรมาสที่ 2-3 ควรรับประทานอาหารเพิ่มจากปกติ โดยเพิ่มพลังงานประมาณ 300-400 แคลอรีต่อวัน โดยรวมควรได้รับพลังงานวันละ 2,000 แคลอรีต่อวัน โดยอาหารที่ควรได้รับเพิ่ม ได้แก่ นม เนื่อสัตว์ต่าง ๆ อาหารทะเล ผักและผลไม้ ซึ่งในระยะนี้อาการแพ้ท้องมักหายไป เริ่มทานอาหารได้ตามปกติ ควรทานให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ อาจมีอาหารทุกประเภทใน 1 มื้อ หรือประเภทใดประเภทหนึ่งสลับกับมื้ออื่น แต่เมื่อรวม 5 - 6 มื้อในแต่ละวัน ต้องรับประทานให้ได้ครบทุกประเภท ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันมากเกินไป เพราะในช่วงตั้งครรภ์ร่างกาย ไม่ต้องการอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพิ่ม แต่ต้องการเฉพาะโปรตีนเพิ่มขึ้น เน้นผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง ดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อ

ป้องกันอาการท้องผูก ธาตุเหล็ก มีไนไซแดง ตับ ผักใบเขียว ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงให้มามากพอที่จะลำเลียงออกซิเจนจากเลือดแม่ไปสู่ลูก และแคลเซียมซึ่งช่วยในการสร้างกระดูกและฟันของลูก

ปริมาณอาหารที่แนะนำบริโภคต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยจัดแบ่งเป็นมื้ออาหาร 3 มื้อหลัก และ 2 มื้อย่อย ดังนี้ อาหารกลุ่มข้าว, แป้ง 9 ทับพี อาหารกลุ่มผัก 6 ทับพี อาหารกลุ่มผลไม้ 6 ส่วน อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 12 ช้อนกินข้าว อาหารกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ 2-3 แก้ว อาหารกลุ่มไขมัน 5 ช้อนชา ดังภาพที่ 2



ที่มา : คณะทำงานโครงการแม่-ลูกพันธุ์ดี กระทรวงสาธารณสุข (2565)

ภาพที่ 2 ปริมาณอาหารที่แนะนำบริโภคต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์

3.3.3) อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทาน

- แอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะได้รับอย่างต่อเนื่องที่อายุครรภ์น้อยกว่า 8 สัปดาห์หรือได้รับมากกว่าวันละ 6 แก้วต่อวัน
- เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ได้แก่ ชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น การได้รับคาเฟอีนมากกว่าวันละ 300 มิลลิกรัมต่อวัน ส่งผลต่อการสร้างกระดูกของทารก และมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และแท้งบุตรได้ จึงควรหลีกเลี่ยง
- อาหารที่มีไขมันสูง ควรหลีกเลี่ยงกลุ่มอาหารที่ทอด หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เบเกอรี่ เค้ก รวมทั้งอาหารกลุ่มกะทิ เนื่องจากจะทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งอาจสะสมและเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

3.4) การออกกำลังกาย

3.4.1) ประโยชน์ในการออกกำลังกาย ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้คุณแม่รู้สึกปลอดโปร่งและสดชื่น ลดอาการปวดเมื่อยที่หลัง ลดอาการเป็นตะคริว เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อให้สามารถรับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ ระบบย่อยอาหารทำงานดีขึ้น การขับถ่ายปกติไม่มีปัญหาท้องผูก เฝ้ามลาญไขมัน ช่วยควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3.4.2) รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระแทก หรือแรงปะทะ เช่น การเดิน การว่ายน้ำ การปั่นจักรยานอยู่กับที่ การเต้นแอโรบิกบนบก หรือในน้ำ โยคะสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การยืดกล้ามเนื้อ

3.4.3) ข้อปฏิบัติในการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายในระดับปานกลาง (อัตราการเต้นของหัวใจไม่เกิน 140 ครั้งต่อนาที) สามารถพูดคุยได้โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยโดยให้เริ่มที่ 15 นาทีก่อนแล้วค่อยๆเพิ่มระยะเวลาจนได้ 20-30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการ warm up และ cool down ด้วยทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำเพื่อชดเชยการเสียน้ำจากการออกกำลังกาย ไม่กลั้วเหงื่อขณะออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเช่นตั้งครรภ์แฝดหลายคน เคยมีประวัติแท้งบุตร หรือคลอดก่อนกำหนด เป็นโรคหัวใจ แนะนำปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกายเพื่อความปลอดภัย

3.4.4) การออกกำลังกายในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ ดังนี้

ไตรมาส 1 (1-3 เดือน) แนะนำให้ออกกำลังกายเบาๆ ซ้ำๆ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดิน โยคะเบาๆ

ไตรมาส 2 (4-6 เดือน) สามารถเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายได้ เช่น การเดินเร็ว เล่นเวทเบาๆ การปั่นจักรยานอยู่กับที่

ไตรมาส 3 (7-9 เดือน) ในช่วงนี้คุณแม่จะเริ่มมีท้องใหญ่ขึ้นแนะนำให้กลับมาออกกำลังกายเบาๆ เหมือนไตรมาสแรก

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป ไม่ควรออกกำลังกายในท่านอนหงายเพราะอาจทำให้มดลูกไปกดทับเส้นเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

3.4.5) อาการปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ สาเหตุเนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้ข้อต่ออ่อนตัวและมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมตัวในการคลอดบุตรและเมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น ร่างกายจะมีการปรับตัวโดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อหลัง และข้อต่อเพื่อรักษาสมดุลร่างกายไว้ให้ไม่ล้ม ทำให้เกิดภาวะหลังแอ่นมากขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างมากขึ้น ซึ่งการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์จะช่วยลดอาการปวดหลัง เพิ่ม

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และหน้าท้อง ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การป้องกันอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์โดยการรักษาท่าทางให้อยู่ในอิริยาบถที่ถูกต้อง และการบริหารร่างกาย และการยืดกล้ามเนื้อ

3.5) การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนี้

3.5.1) ความสำคัญของธาตุเหล็กต่อร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และถาเสียเลือดมากในการคลอด อาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งเด็กคลอดก่อนกำหนดนั้น จะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และมีธาตุเหล็กสะสมน้อย

3.5.2) สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3.5.2.1) ได้รับธาตุเหล็กน้อยเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เลือด ตับ เช่น คนที่รับประทานอาหารมังสวิรัต หรือรับประทานผักที่มีสารต่อต้านการดูดซึมของธาตุเหล็กเป็นจำนวนมาก

3.5.2.2) การดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ เป็นสาเหตุที่พบบ่อย อาจเกิดจากการมีกรดในกระเพาะอาหารลดลง เช่น ผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดเอากระเพาะอาหารออก ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลำไส้เล็กส่วนต้นออก เป็นต้น

3.5.2.3) ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น พบได้บ่อยในผู้ที่ตั้งครรภ์หรือมีการให้นมบุตร โดยความต้องการธาตุเหล็กของคนกลุ่มนี้จะมีมากกว่าคนทั่วไปถึงสามเท่า ในเด็กเล็กที่กำลังเจริญเติบโตก็มีความต้องการธาตุเพิ่มขึ้น

3.5.2.4) สูญเสียธาตุเหล็กมากกว่าปกติ มักเกิดจากการเสียเลือดเรื้อรัง สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดประจำเดือนออกมากและนานกว่าปกติ เสียเลือดในทางเดินอาหารจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง เลือดออกในทางเดินอาหาร ริดสีดวงทวาร หรือแม้แต่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3.5.3) วิธีการประเมินภาวะโลหิตจาง อาการแสดงของภาวะโลหิตจาง ผู้ที่ขาดธาตุเหล็กในระยะแรกมักไม่มีอาการใด ๆ เนื่องจากมีธาตุเหล็กที่เก็บสะสมสำรอง ต่อเมื่อการขาดธาตุเหล็กนั้นเกิดเป็นเวลานานจึงอาจมีอาการไม่จำเพาะ เช่น รู้สึกหงุดหงิด ความคิดไม่แจ่ม นอนไม่หลับ เมื่อเลือดจางมาก จึงอาจรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายมากขึ้นเวลาออกกำลังกาย อาจพบเล็บงอขึ้นเป็นแอ่ง คล้ายช้อน แสดงว่าขาดธาตุเหล็กเป็นเวลานานแล้ว จึงไม่ควรสังเกตอาการในการตรวจคัดกรองภาวะขาดธาตุเหล็ก ในประเทศเชิงระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้การตรวจที่ได้ผลทันที จึงใช้ค่าความเข้มข้นฮีโมโกลบิน หรือค่าฮีมาโตคริต ในการประเมินปัญหาการขาดธาตุเหล็ก

3.5.3.1) การวัดค่าฮีโมโกลบิน ด้วยมาตรวัดฮีโมโกลบิน (hemoglobinometer) หรือด้วยการตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (automated CBC) เป็นวิธีการประเมินภาวะโลหิตจางที่น่าเชื่อถือในระดับสากล

3.5.3.2) การวัดค่าฮีมาโตคริต ค่าฮีมาโตคริตเป็นค่าที่ใช้บ่อยในสถานบริการ ประสาทโรงพยาบาลหรือคลินิก เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ลงทุนน้อย แต่การใช้ค่าฮีมาโตคริต มีความเที่ยงต่ำ และในการแปลผลภาวะโลหิตจางต้องอาศัยมาตรวัดตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย

3.5.3) แหล่งอาหารของธาตุเหล็ก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แหล่งอาหารของธาตุเหล็กและการดูดซึม

รูปแบบธาตุเหล็กที่อยู่ในอาหาร	การดูดซึม	แหล่งอาหาร
1. สารประกอบฮีม (Heme iron)	ธาตุเหล็กในรูปฮีมนี้ ร่างกายสามารถดูดซึมได้โดยตรงและสามารถถูกดูดซึมไปใช้ได้สูงกว่าร้อยละ 20-30	เลือด เนื้อสัตว์ ตับ เครื่องในสัตว์ ปลา อาหารทะเล (กุ้ง ปลาหมึก หอย)
2. สารประกอบที่ไม่ใช่ฮีม (non-heme iron)	ธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีม การดูดซึมขึ้นกับปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการดูดซึมที่มีในอาหารด้วยกันและถูกดูดซึมไปใช้ได้น้อยเพียงร้อยละ 3-5	พืชผัก ข้าว ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่แดง นม

3.5.4) การดูดซึมธาตุเหล็ก

3.5.4.1) สารอาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีม (non-heme iron) ดังนี้

- การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวด้วยเพื่อช่วยในการดูดซึม

- โปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นอกจากมีธาตุเหล็กสูง ยังมีผลทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารอื่นดีขึ้น

- คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลในนม เช่น น้ำตาลแลคโตสช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กดีกว่าคาร์โบไฮเดรตชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะนมแม่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีที่สุด

- ไขมัน ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กในรูปของเฟอร์รัส ซัลเฟตได้ดีขึ้น

3.5.4.2) สารอาหารที่ยับยั้งและขัดขวางการดูดซึมเหล็กที่ไม่ใช่ฮีม (non-heme iron) ดังนี้

- แทนนิน พบในพืชใบเขียวเข้ม เครื่องเทศ ส่วนแทนินที่พบในชา กาแฟ จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารลดลงมาก ฉะนั้นไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารหรือ หลังรับประทานอาหาร

- โพลีฟีนอล พบในผักใบเขียวเข้ม ขมิ้นชัน และสมุนไพรหลายชนิด สารเหล่านี้ดีต่อสุขภาพโดยรวม แต่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก

- ไฟเตท พบในฝักรสฝาดต่าง ๆ และผักใบเขียว เช่น ผักกระถิน ชี้เหล็ก ใบเมี่ยง และไฟเตทยังพบมากในข้าวที่ไม่ขัดสี ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ข้าวโอ๊ต ข้าวฟ่าง ข้าวโพด นมถั่วเหลือง

- แคลเซียม พบในนมและผลิตภัณฑ์จากนม ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนั้นจึงไม่ควรดื่มนมพร้อมมื้ออาหารหรือพร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

3.5.5) คำแนะนำการรับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก

3.5.5.1) รับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก ที่อยู่ในรูปองค์ประกอบของฮีม ซึ่งมีมากในเนื้อสัตว์ เลือด ตับ เครื่องใน ไก่ ปลา กุ้งและหอย เป็นต้น

3.5.5.2) ควรรับประทานเนื้อสัตว์ วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว เนื่องจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นอกจากมีธาตุเหล็กสูงยังมีส่วนทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีมจากอาหารอื่นดีขึ้น

3.5.5.3) ถ้ารับประทานไข่โดยเฉพาะไข่แดง ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วยจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กในไข่แดงมากขึ้น

3.5.5.4) ควรรับประทานผลไม้วันละ 3-5 ส่วน โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เพื่อช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีมจากอาหารได้มากขึ้น

3.5.5.5) ควรรับประทานผักผลไม้สด เพราะการใช้ความร้อนในการประกอบอาหารจะทำลายวิตามินซีได้

3.5.5.6) ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหาร หรือหลังรับประทานอาหาร จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีมลดลง

3.5.5.7) ไม่ควรดื่มนมวัว หรือนมถั่วเหลือง พร้อมมื้ออาหาร หรือพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะแคลเซียมในนมและไฟเตท ในถั่วเหลืองทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารลดลง

3.5.5.8) ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูง ซึ่งพบมากในตับ ไข่ ฟักทอง แครอท มะละกอสุกและมะม่วงสุก เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูงร่วมกับอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กจะช่วยทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีมได้ดีขึ้น

3.5.6) แนวทางให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์จะได้รับยาธาตุเหล็กเม็ดบารุงครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม ไอโอดีน 150 ไมโครกรัม กรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม รับประทานทุกวันตลอดการตั้งครรภ์

3.6) การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาพบแพทย์ สัญญาณอันตรายเบื้องต้นที่ต้องเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัว และชุมชน Early Warning Signs คือ อาการหรืออาการแสดงในระยะแรกเริ่มที่สำคัญที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึง อันตรายที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์โดยประเมินจากการซักประวัติตรวจร่างกายและสัญญาณชีพที่ผิดปกติเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพได้อย่างทันทั่วทั้งที่ สัญญาณอันตรายเบื้องต้นที่ต้องเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ ดังภาพที่ 3 ดังนี้

3.6.1) โรคหัวใจขณะตั้งครรภ์ อาการหรืออาการแสดง คือ บวมผิดปกติ เช่น เท้าบวม หน้าแข้งบวม เปลือกตาบวม หอบเหนื่อย เหนื่อยง่ายกว่าเดิม แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก นอนราบแล้วเหนื่อยมากขึ้น หน้ามืด เป็นลม หมดสติ วิงเวียน เป็นต้น

3.6.2) ครรภ์เป็นพิษ อาการหรืออาการแสดง คือ ปวดหัว วิงเวียน ตาพร่ามัว บ้านหมุน เจ็บไตลึนปี่ หรือเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม ขาบวม เท้าบวมกดแล้วบวม ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

3.6.3) คลอดก่อนกำหนด มีอาการผิดปกติ คือ ปวดหน่วงท้องน้อย ปวดเอว ท้องป็นแต่ละครั้งห่างกันน้อยกว่า 10 นาที ต่อเนื่องกัน 4 ครั้งขึ้นไป น้ำใส ๆ ออกทางช่องคลอด (น้ำเดิน) เลือดออกช่องคลอด เป็นต้น

3.6.5) ลูกตายในท้อง คือ ลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวันหรือดิ้นมากผิดปกติ ตั้งครรภ์เกินกำหนดคลอด อายุครรภ์ 41 สัปดาห์ ยังไม่คลอด ควรไปพบแพทย์



ที่มา : กลุ่มพัฒนามอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 กรมอนามัย (2563)

ภาพที่ 3 สัญญาณอันตรายเบื้องต้นที่ต้องเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน

สรุป หญิงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการปรับทางด้านกายวิภาคและสรีระต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งการดำรงชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ส่งผลกระทบอย่างมาก และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ได้รับผลกระทบเล็กน้อย เช่น อาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ จนถึงเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ การแท้ง ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิตตามมา รวมทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น การดูแลครรภ์หรือการฝากครรภ์เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลโดยตรงกับสุขภาพของทารกในครรภ์ การให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ตามเกณฑ์ การฝากครรภ์คุณภาพแล้ว การให้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ข้อมูลที่จำเป็นจะต้องสอนให้ความรู้อย่างต่อเนื่องกับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุง การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยง และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ รวมทั้งการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดพฤติกรรมเสี่ยงสู่การจัดการสุขภาพของตนเองที่ดี

2.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen et al, BMC Public Health 2012)

World, Health et al. (1998) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” และจากการทบทวนวรรณกรรมนิยามพอสังเขปได้ ดังนี้

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Zarcadoolas et al (2005) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่พัฒนาขึ้นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลแนวคิดเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางเลือทางด้านสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยง และการเพิ่มคุณภาพชีวิต

Mancuso and J. M. (2009) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตอันประกอบด้วยคุณลักษณะของความสามารถในการทำความเข้าใจ และการสื่อสารคุณลักษณะของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการและเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในกลุ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี

Adams, Stocks et al. (2009) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการทำความเข้าใจ ดีความความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพจากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูด หรือ ระบบ digital จนเกิดแรงจูงใจในการรับ หรือ ปฏิเสธ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

Adkins (2009) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการสร้างความหมายจากการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2560) ได้ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะทางด้านการคิด ด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

2.2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับและองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

ระดับ 1 ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy หมายถึง ทักษะการฟัง การพูด การอ่านและการเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น อ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น วิธีรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 ระดับสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/Interactive health literacy หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้ แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นความรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพตนเอง

ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางสุขภาพที่ตนมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ นำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองและผู้อื่นซึ่งจะส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

องค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

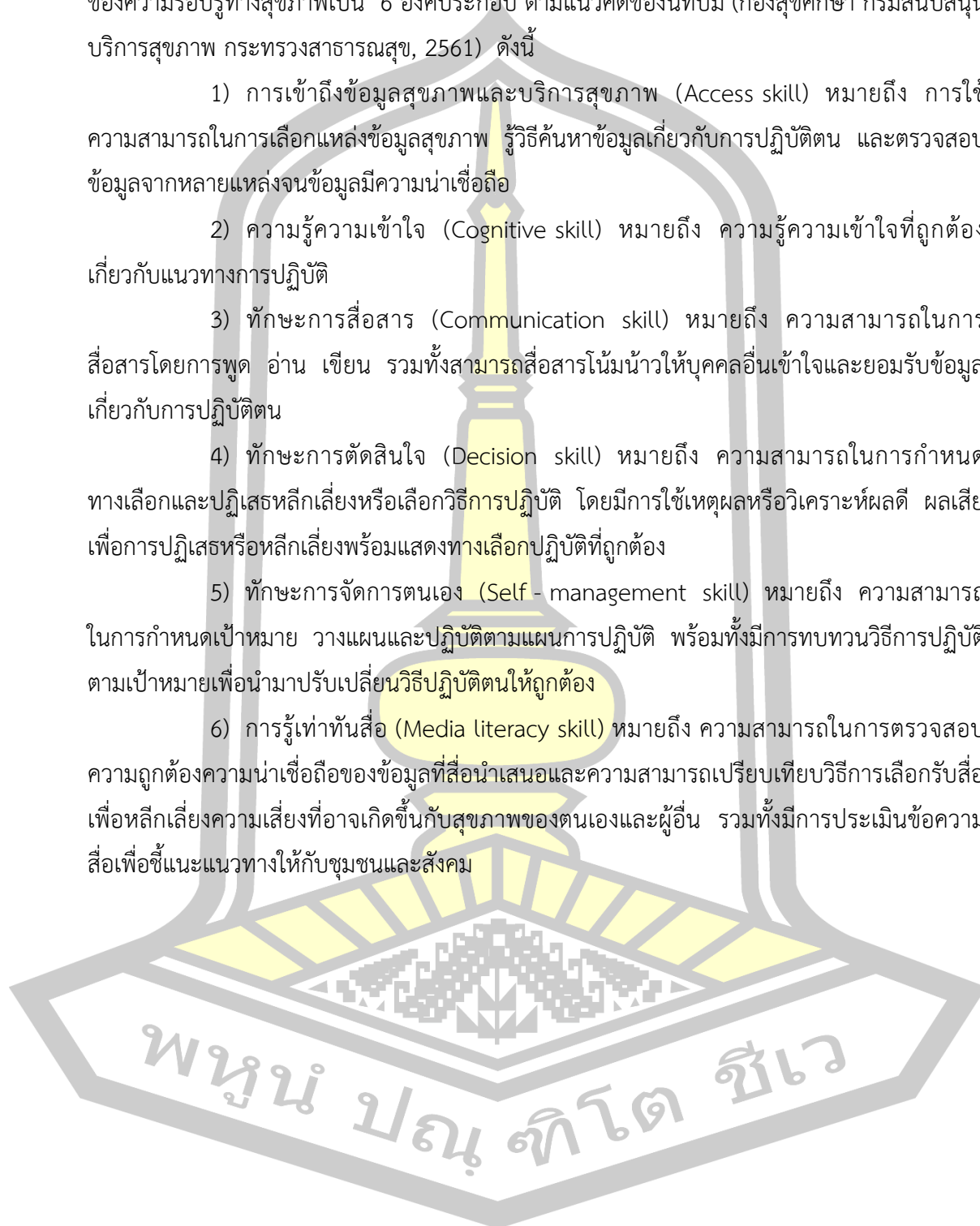
- 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill)
- 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill)
- 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill)
- 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)
- 5) ทักษะการจัดการตนเอง (self - management skill)
- 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill)

โดยแนวคิดพัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิกและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้มีรากฐานมาจากการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา ส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด มักมีปัญหาในการใช้ยา ไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา มีทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเองไม่ดี มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 1998) พึงพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของนันทิมี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
- 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
- 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
- 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self - management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง
- 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม



ตารางที่ 2 องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของนัทบีม

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ความเข้าใจ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้
3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลักเสี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อมีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหลักเสี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
5. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

(กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2.2.3 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2556 – 2559 พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของนัทบีม (Nutbeam, 2008) เป็นหลัก มี 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level)
 - ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)
 - ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)
- 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level)
 - ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
 - ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)
- 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level)
 - ด้านการจัดการตนเอง (Self - management skill)
 - ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

2. ความรู้ ความเข้าใจ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3. ทักษะการสื่อสาร จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

4. ทักษะการตัดสินใจ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2) มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

5. ทักษะการจัดการตนเอง จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุภาพที่ถูกต้อง 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุภาพที่ถูกต้อง 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุภาพที่ถูกต้อง

6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน

ตารางที่ 3 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

ตารางที่ 3 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
2. ทักษะความรู้ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 3 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
5. ทักษะการจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ซึ่งแนวคิดนี้สามารถเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือในกลุ่มผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2.2.4 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2560)

2.2.4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหลักการสำคัญ (Strategic Directions) ประการหนึ่งของยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข หลักการดังกล่าวระบุว่า “มีกระบวนการที่สร้างข้อตกลงให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมรับผิดชอบและร่วมกันสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของคนในสังคม (health in all policy) เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy society)”

2.2.4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ หัวใจของปัจจัยกำหนดสภาวะสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่ดีกว่ารายได้ การมีงานทำ ระดับการศึกษาและเชื้อชาติ โดยการอ่านออกเขียนได้ของประชาชนจะส่งผลดีต่อสังคม ผู้ที่อ่านออกเขียนได้จะมีรายได้สูง มีโอกาสได้งานทำและมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่ากลุ่มที่มีข้อจำกัดในการอ่านออกเขียนได้หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ หากวัดจากการอ่านออกเขียนได้จะสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้มากกว่า ในกรณีที่เป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะสามารถดูแลตนเองและประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (self assessed health status) ได้น้อยกว่าต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำที่สูง การสร้างทักษะและความสามารถในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการสะสมที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะตลอดช่วงชีวิตความสามารถในด้านความรู้ด้านสุขภาพนั้นแตกต่างกันตามบริบทและวัฒนธรรม โดยขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลอย่างเช่น ความสามารถในการสื่อสาร ความรู้ในเรื่องสุขภาพ วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณสุขระบบที่เกี่ยวข้องหรือพื้นที่ต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร

2.2.4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยพัฒนาหรือฟื้นฟูให้สุขภาพของบุคคลและชุมชนกลับมาดีดังเดิม สุขภาพสร้างได้จากบริบทของการดำเนินชีวิตในทุก ๆ วัน ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพเกิดจากบริบทของสังคม วัฒนธรรม และสามารถที่จะกำหนดกรอบให้กับสังคมและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ด้วยการเสริมพลังให้ประชาชน ความเท่าเทียม การสร้างผลผลิตร่วมกัน และทุนทางสังคมทั้งหมดที่กล่าวมามีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

2.2.4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นทรัพย์สินของบุคคลและสังคม การลงทุนเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพจะเกิดผลตอบแทนให้ทั้งกับตัวบุคคลและสังคมโดยรวมหรือใช้ความรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวทำให้เกิด ในขณะเดียวกันกิจกรรมทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อผนวกพร้อมกับทรัพยากรทางสังคมจะเป็นทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะปรับตัวเพื่อดำรงสภาวะหรือฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาดีเหมือนเดิม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยและการเข้าไปทำกิจกรรมทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนแบบยั่งยืน

2.2.4.5 ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทุนทางสังคมรูปแบบหนึ่ง โดยชุมชนจะได้ประโยชน์จากคนในชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันคนในชุมชนก็จะได้รับประโยชน์จากทรัพยากรและการสนับสนุนจากชุมชนด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น self help group หรือการช่วยเหลือจาก

เพื่อนบ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นทุนทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทุนทางวัฒนธรรม ได้แก่ ภูมิปัญญา ค่านิยม และทักษะจะส่งผลต่อการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพดี รวมถึงทักษะในการจัดการตนเอง การเสริมพลังจึงเป็นทั้งกระบวนการที่จะไปควบคุมความเป็นอยู่ สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพและเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพและแผนงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งเสริมประชาธิปไตยในระบบสุขภาพ โดยเป็นระบบสุขภาพที่เป็นของประชาสังคม

2.2.5 หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งหมด 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพรวมถึงสนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับความรอบรู้ทุกกลุ่มวัย ซึ่งบุคคลที่ได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) จะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, 2564) กำหนดหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีหลักการสำคัญ 10 ข้อ ดังนี้

หลักการข้อที่ 1 ข้อมูลเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัยในยุคสังคม ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล สถานการณ์ในปัจจุบันที่เกิดกรณีเรื่อง COVID-19 ทำให้มองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจน เมื่อมีสถานการณ์เรื่องนี้เกิดขึ้น มีการพูดถึงประเด็นต่าง ๆ มากมาย มีการผลิตและส่งต่อข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่ ๆ จำนวนมากผ่านสื่อกระแสหลัก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และสมาร์ทโฟน ทำให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เพิ่มมากขึ้นทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยประชาชนขาดทักษะในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการสำหรับนำมาเปรียบเทียบ มีทักษะการกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลไม่เพียงพอ เกิดปัญหาในการปฏิบัติตัว ข้อมูลข่าวสารในยุคสังคมข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่ง ซึ่งเป็นข้อมูลใหม่ต้องใช้ความคิดพิจารณาแยกแยะให้ได้ว่าข้อมูลใดเป็นของจริงและถูกต้อง รวมทั้งถูกกระตุ้นเร็ว ด้วยข้อมูลข่าวสารใหม่ตลอดเวลาก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่มคนในวงกว้าง นำไปสู่การปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หน่วยงานหลักในการพัฒนาสุขภาพเชิงประเด็น นอกจากจะต้องเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคให้กับ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ แล้ว ยังต้องมีการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบเพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ให้กับประชาชนด้วย โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของแหล่งข้อมูลให้เข้าถึงง่าย อ่านเข้าใจง่าย มีลักษณะการสื่อสารสองทาง (two ways communication) เพื่อตอบคำถามหรือให้ความกระจ่าง ช่วยคลายข้อสงสัยในประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถตอบสนองความอยากรู้ของประชาชนและบุคลากรได้

หลักการข้อที่ 2 ลักษณะของข้อมูลสุขภาพสำหรับบุคลากรและประชาชนมีความแตกต่างกันเลือกใช้ข้อมูลให้เหมาะสมในการสื่อสาร ผู้ส่งสารจะต้องใช้ประเด็นสื่อสารหลัก (key message) ที่เจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยวิเคราะห์ให้ชัดเจนและอาศัยหลักการสื่อสารตามโมเดล SMCR ประกอบด้วย ผู้ส่ง (sender) ข้อความ/สาร (message) ช่องทาง (channel) และผู้รับ (receiver) ดังนั้น ลักษณะของข้อมูลสุขภาพที่จะถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายจึงนับเป็นหัวใจของการสื่อสารที่สำคัญ ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร และต้องแปลงข้อมูลข่าวสารหรือ information นั้นให้ง่ายต่อการรับรู้และการสร้างความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยพยายามใช้ประเด็นสื่อสารหลักตามแนวทางของหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก มิเช่นนั้นประชาชนจะเกิดความสับสนอันเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการปฏิเสธแนวทางและไม่นำแนวทางดังกล่าวไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การสื่อสารกับประชาชนแต่ละกลุ่ม จำเป็นต้องมีการแปลงข้อมูลแปลงภาษาให้เหมาะสม แม้แต่ในเรื่องนโยบายของผู้บริหารก็จะต้องมีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมสำหรับการสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับแต่ละพื้นที่ บุคลากรที่เอาใจใส่และมีทักษะในการแปลงข้อมูลของผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในส่วนกลางสู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และสู่การนำไปปฏิบัติของภาคีเครือข่าย รวมทั้งภาคประชาชนด้วยมีจำนวนน้อย ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ที่เผยแพร่ออกมาจากผู้จัดทำนโยบายจึงถูกถ่ายทอดจากต้นทางไปถึงปลายทางโดยขาดการแปลงข้อมูลให้ง่ายต่อความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

หลักการข้อที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะองค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงความสามารถและทักษะจำเป็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างเข้าใจ (understand) และทักษะการนำไปใช้ (apply) สำหรับการปฏิบัติตัวให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสังเคราะห์นิยามที่มีหน่วยงานและ สถาบันที่เกี่ยวข้องเผยแพร่นั้น พบว่า มีคำสำคัญ (key words) จำแนกได้ 5 กลุ่ม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระบุตรงกันว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ในยุคปัจจุบัน ได้แก่ (1) เข้าถึง (access) (2) ประเมิน (evaluate) (3) ความเข้าใจ (understand) (4) ตัดสินใจ (make decision) และ (5) นำไปใช้ (apply) สำหรับกลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ ได้จัดทำกรอบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระบุทักษะสำคัญประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจและนำไปใช้ องค์ประกอบเหล่านี้ได้รับการยอมรับกันในกลุ่มประเทศยุโรปและเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งต่อมาแนวทางการพัฒนา

ศักยภาพของประชาชนในประเทศไทยได้มีการเพิ่มทักษะที่จำเป็นอีกหนึ่งทักษะ คือ การไต่ถาม หรือ การใช้คำถาม (questioning) หรือการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน

หลักการข้อที่ 4 องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับคนไทยในยุคปัจจุบัน มีความจำเป็นจะต้องพัฒนาทักษะในด้านใดบ้าง เพื่อให้เป็นความรู้ส่งผลต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะเหล่านี้จะเป็นทักษะพื้นฐานสำหรับการใช้ชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป ซึ่งหากในอนาคตจำเป็นจะต้องเพิ่มเติมทักษะด้านอื่น ๆ ก็จะต้องกำหนดเพิ่มขึ้นหรือปรับให้เหมาะสมตามสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาทักษะแต่ละด้านจะต้องมีการกำหนดองค์ประกอบย่อยเชิงกลยุทธ์หรือความสามารถที่ต้องการพัฒนาให้เกิดขึ้นตามหลักการและเหตุผลความจำเป็นสำหรับสังคมหนึ่ง โดยการพัฒนาทักษะแต่ละด้านจะต้องมีความสอดคล้องกับการออกแบบพัฒนาเครื่องมือวัด เพื่อให้การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา ความเป็นมาตรฐานและสามารถนำผลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นประเด็นสำคัญที่เป็นส่วนขาดเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน มีรายละเอียดที่ต้องทำความเข้าใจ ดังนี้

ทักษะเข้าถึง (access) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบ หลักการ คือ ต้องฝึกวิธีการค้นหาข้อมูลว่าจะต้องทำอะไร การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์มีวิธี/เทคนิคอย่างไรนี้คือความเข้าใจเบื้องต้น ต่อมาก็ฝึกกลั่นกรองข้อมูล พิจารณาตามเกณฑ์เพื่อกลั่นกรอง ฝึกให้ประชาชนไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาที่มาของข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นความแตกต่าง จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ฝึกการใช้เกณฑ์ในการตรวจสอบ ทำให้รู้ว่าข้อมูลชุดไหนเป็นของจริงเชื่อถือได้ และข้อมูลชุดไหนที่คลุมเครือไม่ชัดเจนและไม่น่าเชื่อถือ ปัจจุบันการจัดทำข้อมูลข่าวปลอม (fake news) มีการใช้เทคนิคทำให้คล้ายจริงมาก จึงต้องฝึกฝนให้รู้จักวิธีการดู เช่นเดียวกับการดูธนบัตรหรือพระเครื่อง การตรวจสอบขั้นสุดท้ายต้องอาศัยประสบการณ์และความรู้ในการพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล ความสามารถทั้งหมดนี้เรียกว่ามีทักษะการเข้าถึง องค์ความรู้ที่ได้จากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพที่ถูกต้องนั้นจะขึ้นอยู่กับความเก่งหรือความสามารถ/ทักษะของแต่ละบุคคลที่ได้รับการฝึกฝน บางคนอาจต้องใช้การแสวงหาหรือค้นหาโดยอาศัยความพยายามมาก ต้องใช้ความวิริยะและความอดสาหัสจึงจะได้มาและเมื่อได้มาแล้วก็ต้องนำมาพิจารณาด้วยตนเอง วัตถุประสงค์หลักของการเพิ่มทักษะการเข้าถึงก็เพื่อต้องการให้ประชาชนมีศักยภาพสูงขึ้น โดยใช้ความสามารถในการ ค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ อย่างไรก็ตามการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่มีคุณภาพของหน่วยงานต่าง ๆ จะเป็นสิ่งเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับสิ่งที่ดี เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้

ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การสร้างวิธีจดจำ และสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารความรู้และบริการสุขภาพ การฝึกทักษะนี้ไม่เน้นสอนให้ ความรู้ แต่เน้น พัฒนาความสามารถในการจดจำและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เช่น กรณีการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยนำ ประเด็นการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เข้าใจยากหรือมีความสับสน มาสร้างการเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจ อย่างชัดเจนจนคลายความสงสัย และหาวิธีทำให้จดจำสาระสำคัญได้ เป็นต้น การฝึกทักษะนี้ บ่อยครั้งจะเกิดความชำนาญขึ้น เมื่อนำเนื้อหาเรื่องอื่นมาสร้างการเรียนรู้ในครั้งต่อไปก็จะไม่ใช่เรื่อง ยาก เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะจากการฝึกฝนเทคนิควิธีในการจดจำและวิธี สร้างความเข้าใจ รวมทั้งจะสามารถเรียนรู้เนื้อหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นได้ ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นจะต้อง สอนเนื้อหาความรู้ทุกเรื่องทุกเนื้อหาจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสับสน เพียงแต่เน้นย้ำ เฉพาะสาระสำคัญ เมื่อได้เรียนรู้มากขึ้นเวลานั่งฟังวิทยากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะ เข้าใจว่าเขาจะเรียนรู้ได้อย่างไร เพื่อให้จดจำสาระที่สำคัญได้และสร้างความเข้าใจให้กับตนเองในเรื่อง ต่าง ๆ ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทักษะการสร้างความเข้าใจนี้ หากพัฒนาได้ดีแล้วจะเป็น พื้นฐานสำหรับการเรียนรู้เนื้อหาทุกเรื่อง โดยฝึกให้จดจำสาระสำคัญของเรื่องต่าง ๆ เป็นการฝึก วิธีการและเทคนิคเป็นหลัก โดยต้องกำหนดสัดส่วนของเวลาให้เหมาะสม เช่น ฝึกทักษะร้อยละ 80 และให้ความรู้ร้อยละ 20 เป็นต้น เมื่อต้องการประเมินว่าการฝึกแต่ละครั้งบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ก็ ต้องประเมินให้รู้ระดับความสามารถ ลดการวัดความรู้เชิงเนื้อหา เนื่องจากการเพิ่มความสามารถใน การจดจำและสร้างความเข้าใจจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้เนื้อหาดี ขึ้นจากการเรียนรู้วิธีการ และเทคนิค สำหรับการสร้างความเข้าใจเนื้อหาที่เรียนรู้ เช่น ตั้งใจเรียนรู้ จดบันทึก สาระสำคัญ เขียน แผนภาพ สร้างสัญลักษณ์ คำคล้องจอง ตัวอย่าง การซักถาม ทบทวน นำไปใช้ เป็นต้น การสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการเพิ่มทักษะการสร้างความเข้าใจ เป็นการพัฒนา ศักยภาพ “สมอง” ซึ่งเป็นเครื่องมือสร้างความคิดและความรู้ เช่นเดียวกับ “หินลับมีด” เพราะทำให้ข้อมูล ความรู้เกิด ความคมชัด หรือ “มีคม” เหมาะสมสำหรับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีลักษณะยิ่งให้ยิ่งจะได้รับ เพิ่มมากขึ้น โดยหลักการนี้จึงทำให้มีผู้คิดค้นกลวิธีทำให้เกิดกระบวนการในช่วงท้าย ของการเรียนรู้ เช่น การทบทวนหรือการสอนกลับ (teach-back) การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show-me) การใช้ คำถาม (questioning) เป็นต้น ทำให้กระบวนการเรียนรู้มีลักษณะหมุนวนเสมือนเกิดเกลียวคลื่นและ เกิดการจดจำและมีความเข้าใจจากวิธีการทบทวนที่ถูกออกแบบไว้ ทักษะการได้ถาม/การใช้คำถาม (questioning) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ วางแผน การใช้คำถาม ตั้งคำถาม ใช้คำถาม และประเมิน คำถาม การฝึกการใช้คำถามมีความสำคัญต่อการสร้างการเรียนรู้ที่ช่วยในการจดจำและสร้างให้เกิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งนี้ บริบทสังคมไทยมีการใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ค่อนข้างน้อย ทำให้ ขาดโอกาสที่ผู้อื่นจะได้เรียนรู้จากคำถามที่สะท้อนความสนใจของบุคคลอื่นอย่างน่าเสียดาย รวมทั้งทำ

ให้ขาดโอกาสในการพัฒนาการใช้คำถาม ส่งผลทำให้บุคคลมีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ ตัวในเรื่องต่าง ๆ อย่างคลุมเครือและไม่ชัดเจน ดังนั้น การใช้คำถามที่ดีของบุคลากรและผู้ให้บริการจึงช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพเกิดความเข้าใจชัดเจนต่อแนวทางปฏิบัติตัว การจัดกิจกรรมฝึกทักษะการใช้คำถาม มีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน ต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายได้ ผ่านประสบการณ์เรียนรู้จากการวางแผนการใช้คำถาม คิดตั้งคำถาม หาวิธีใช้คำถาม และประเมินคำถาม เพื่อนำมาปรับปรุงตนเองให้มีการใช้คำถามอย่างมั่นใจและบ่อยขึ้น หากนำหลักการนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบ บริการก็ต้องออกแบบให้เกิดการใช้คำถามอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางให้ชัดเจนและพัฒนาเครื่องมือขึ้นร่วมกันใช้ในงานที่รับผิดชอบ

ทักษะตัดสินใจ (make decision) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ระบุปัญหา สร้างทางเลือก ประเมิน ทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจ การฝึกการตัดสินใจมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน บุคคลทั่วไป ขาดการฝึกฝนและพัฒนาทักษะด้านนี้ บางท่านอาจจะเคยได้ยินคำพูดว่า “ไปคิดและตัดสินใจให้ดี” แต่ไม่มีการสอนวิธีตัดสินใจหรือสร้างกระบวนการฝึกการตัดสินใจ การไม่ตัดสินใจ การตัดสินใจช้า และการตัดสินใจ โดยขาดความรอบคอบ ส่งผลทำให้มีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมส่งผลเสียต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่ไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อนจะเลือกแนวทางปฏิบัติที่มีความเหมาะสมและมีเหตุผลรองรับได้ยาก รวมทั้งขาดทักษะในการจัดการหรือแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า ดังนั้น การฝึกให้บุคคลได้ผ่านประสบการณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ล่อแหลมต่อสุขภาพภายใต้บริบทและเงื่อนไขต่าง ๆ จะช่วยพัฒนาระบบความคิด ที่ดี การฝึกฝนและพัฒนาให้เกิดความชำนาญจนกลายเป็นทักษะจะเป็นพื้นฐานที่ช่วยนำพาชีวิตไปสู่เรื่องที่ดีได้มาก โดยต้องสร้างโอกาสในการฝึกการตัดสินใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยโจทย์ที่ท้าทายมีการจำลองสถานการณ์สุขภาพที่สอดคล้องกับชีวิตจริง การฝึกทักษะการตัดสินใจ เป็นการฝึกฝนความคิดขั้นวิจารณ์ญาณ ซึ่งต้องอาศัยผู้ที่มีทักษะและมีประสบการณ์ในการจัดกระบวนการ ทั้งนี้ การศึกษาและวิจัย ในต่างประเทศมีการพัฒนาระบวนการตัดสินใจร่วม เรียกว่า shared decision making ซึ่งศึกษาว่าผู้ป่วย คิดตัดสินใจอย่างไร ทำให้สามารถทำการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยเพิ่มแรงจูงใจ ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย เพราะผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเต็มที่ด้วยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ทักษะนำไปใช้ (apply) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การหาวิธีเตือนตนเอง (self-monitoring) และการจัดการตนเองได้ (self-management) ความสามารถทั้งสองนี้มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติตัว เนื่องจากสภาพปัญหาที่พบได้ทั่วไป ก็คือ บุคคลรับรู้ เข้าใจ แต่ไม่ปฏิบัติ หรือบางส่วนมีความต้องการจะปฏิบัติ แต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยลิมโฟมา ลิมฟิวลีโอไปบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่ยอมตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ฉีดยาป้องกันโรค เมมาแล้วขับ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องมีการฝึกการเตือนตนเอง โดยเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จและเลือกใช้วิธีการ ที่เหมาะสมกับ

ตนเอง รวมทั้งฝึกจัดการตนเอง โดยวางแผนอย่างมีเป้าหมายเพื่อกระทำตามที่ตั้งใจไว้ และมีวิธีการปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้ ในที่สุดก็จะเป็นบุคคลที่สามารถบังคับใจตนเองได้

หลักการข้อที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องการการพัฒนาทั้ง 3 ระดับคือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญซึ่งเสนอไว้โดยนัทบีม (Nutbeam, 2008) ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องพัฒนาทั้ง 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) นักพัฒนาจึงต้องตระหนักไว้เสมอว่า การออกแบบ กระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนา มิใช่มองการพัฒนาเพียงทักษะขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy เท่านั้น แต่ต้องตระหนักว่าความสามารถพื้นฐานเหล่านี้เป็นความสามารถ ที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตและการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี การพัฒนาขั้นปฏิสัมพันธ์ จะช่วยเพิ่ม ความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบตัวและคนในสังคม ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับตนเองและเอื้อสำหรับการมีสุขภาพดีร่วมกันและการพัฒนาขั้นวิจารณ์ญาณ จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และแยกแยะได้ลึกซึ้ง เพื่อการตัดสินใจและการจัดการที่ดี การจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละครั้ง ต้องทำการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มว่ามีความสามารถขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) มากน้อยเพียงใด มีความสามารถด้านการอ่าน การฟัง การพูด การเขียนดีแล้วหรือไม่ หรือมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ซึ่งต้องส่งเสริมในขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ด้วยการฝึกทักษะเรื่องการไต่ถามหรือการใช้คำถามและ การสื่อสาร ซึ่งถือเป็นจุดอ่อนของคนไทยทุกกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการเรียนรู้มักจะขาดการซักถามหรือไม่ เปิดโอกาสให้มีการคลายข้อสงสัยโดยเฉพาะการซักถาม ซึ่งทำให้ไม่รู้ว่าเมื่อเรียนรู้ไปแล้วผู้เรียนมีความเข้าใจ ถูกหรือเข้าใจผิดอย่างไร ผู้สอนก็ไม่ทราบว่าผู้เรียนเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วหรือไม่ อะไรบ้างที่เข้าใจ อะไรบ้างที่ยังไม่เข้าใจอะไรบ้างที่สงสัย ต้องการให้เพิ่มเติม อะไรบ้างที่ผู้เรียนมีความสนใจและต้องการให้ขยายความรู้ เพิ่มเติมซึ่งจะต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เพื่อพัฒนา ความคิดอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและจัดการปัญหาด้วยตนเอง ได้จึงจะพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ได้สมบูรณ์

หลักการข้อที่ 6 สื่อและระบบข้อมูล เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี การออกแบบสื่อและระบบข้อมูลที่ดีจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลที่มีข้อจำกัดได้มาก ทุกหน่วยงานจึงต้องมีการออกแบบและพัฒนาสื่อความรู้ สำหรับเผยแพร่ให้ภาคีเครือข่ายร่วมปฏิบัติงานได้นำไปใช้ในการทำงาน ดังนั้น จึงต้องทำการวิเคราะห์ว่าสื่อในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีเพียงพอหรือไม่ มีสื่อใดที่จะต้องออกแบบขึ้นใหม่ เพื่อใช้ใน

การพัฒนาทักษะและสนับสนุนการทำงานของบุคลากรและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยพัฒนาให้มีความหลากหลายสำหรับการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับงาน โดยการผลิตสื่อจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นสื่อฝึกทักษะที่มีคุณภาพ ทันต่อความต้องการใช้ และนำมาจัดวางให้ง่ายต่อการเรียกใช้และเข้าถึงได้ การจัดทำสื่อในปัจจุบันไม่ได้ใช้งบประมาณมากเพราะสามารถจัดวางในระบบออนไลน์ให้กลุ่มบุคลากรและกลุ่มเป้าหมาย สามารถที่จะเข้าถึงโดยดาวน์โหลด ไปใช้งานได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะทำงานอยู่ที่ไหนก็ตาม สิ่งสำคัญก็คือ การคิดออกแบบสร้างสรรค์โดยเน้นให้ใช้งาน ในการพัฒนาความสามารถและทักษะ ไม่ใช่สื่อความรู้ หากไม่มีการพัฒนาสื่อด้านการฝึกทักษะมาช่วย สนับสนุนการทำงานของบุคลากรและเครือข่าย การทำงานก็จะยากและไม่อาจสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดผล ต่อพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการออกแบบระบบข้อมูลจะต้องเอาใจ ใส่ในเรื่องความถูกต้อง เป็นจริง น่าเชื่อถือ ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่าย สามารถดึงดูดใจ และสร้างให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ให้บริการ หากข้อมูลความรู้มีการจัดระบบไว้อย่างดี บุคลากรและประชาชนก็จะสามารถ เข้าถึงได้ง่ายและได้รับสื่อที่ดีที่สุดสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติงาน

หลักการข้อที่ 7 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องเน้นกลวิธีฝึกฝนความสามารถและ ทักษะที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจุบันการพัฒนากลวิธีและเทคนิคต่าง ๆ ขึ้นมา แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นเทคนิคที่เน้นการพัฒนา ความสามารถเฉพาะด้านเท่านั้น และยังเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐาน ขาดการพัฒนาเทคนิควิธีในด้านอื่นๆ เช่น ฝึกความสามารถในการใช้คำถาม ฝึกการตัดสินใจ ฝึกการเตือนตนเอง ฝึกการตั้งเป้าหมาย เป็นต้น การออกแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละครั้ง อาจมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาครั้ง ละหนึ่งทักษะ ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยเมื่อฝึก ความสามารถและทักษะให้เข้าใจกระบวนการในการพัฒนาความสามารถแต่ละด้านแล้ว ผู้จัดกิจกรรมอาจจะ บูรณาการวิธีการหรือกระบวนการในแต่ละทักษะตามช่วงเวลาหรือโอกาสที่จะอำนวยในบริบทของการทำงานแต่ละแห่ง เช่น มีเวลาสำหรับการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 1 ชั่วโมง ก็อาจจะใช้เวลา 1 ชั่วโมงนั้นสำหรับพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงและการสร้างความเข้าใจ โดยใช้ฐานการเรียนรู้ที่เพิ่มทักษะทั้งสองนี้ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยออกแบบเชิงกว้าง ไม่ลงลึกทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน อย่างไรก็ตาม หากมีเวลามากพอที่จะจัดกิจกรรมได้มากกว่า 1 ครั้ง ก็สามารถจัดกิจกรรมเพื่อเติมเต็มทักษะที่ยังขาดหรือส่วนที่ยังต้องพัฒนาเพิ่มเติมได้ต่อไป สำหรับกลวิธีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาขึ้นแล้ว เช่น เทคนิคการใช้ภาพ เทคนิคการสอนกลับ การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบตามรายการ เครื่องมือตรวจสอบและบันทึกคะแนน การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ 3) การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม เป็นต้น สามารถนำมาใช้เพื่อการทบทวนความเข้าใจในการคิดพิจารณาแต่ละครั้ง การจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงต้องมีการเลือกใช้กลวิธีให้เหมาะสม ทั้งกลวิธีที่มีการพัฒนาขึ้นใหม่และกลวิธีแบบเดิมที่คุ้นเคยอยู่

แล้ว นำมาใช้ร่วมกันโดยพัฒนาเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับรูปแบบกิจกรรมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ก็จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประสบการณ์จากการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นสำหรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและบริบทสังคมของการใช้ชีวิต

หลักการข้อที่ 8 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ กระบวนการออกแบบมี 5 ขั้นตอน เริ่มต้นจากขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้ทราบข้อมูล สำคัญของกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา โดยการแสวงหาข้อมูลจากช่องทางและแหล่งข้อมูลสำคัญด้วยวิธีการต่าง ๆ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างกรอบแนวความคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน มีการเลือกทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการ ออกแบบเพื่อช่วยให้การออกแบบกิจกรรมมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผล และกำหนดวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรมได้ชัดเจน ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบกระบวนการ มีการกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมการพัฒนา ทักษะที่จำเป็นและกำหนดกลวิธีในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงาน วางแผนงานในการ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกับ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล เลือกใช้หรือพัฒนาเครื่องมือประเมินที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดการพัฒนาและให้สารสนเทศสำหรับการพัฒนา เพื่อการจัดทำโครงการและ กิจกรรมในระยะต่อไป การออกแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอนนี้ จะช่วยให้ทำงาน เป็นระบบและสามารถคาดหวังผลลัพธ์ถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

หลักการข้อที่ 9 กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ ทักษะของบุคคล และนโยบายสภาพแวดล้อม จึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต้องทำทั้งสองด้าน คือ การพัฒนาศักยภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นและการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ ซึ่งมีหน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละเรื่องและภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างระบบข้อมูลข่าวสารความรู้และสื่อสารสนับสนุนการทำงานหรือบริการประชาชนให้เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย ระบบข้อมูลสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใช้บริการที่ต้องการข้อมูลข่าวสารความรู้และสื่อสารสนับสนุนการทำงานสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา และช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต้องการพูดคุยด้วย เนื่องจากเวลาที่มีโอกาสพบแพทย์หรือพยาบาลมีจำกัด การสร้างช่องทาง สื่อสารเพื่อคลายข้อสงสัยในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน หรือการรวบรวมประเด็นคำถามที่พบได้บ่อย นำมาเรียบเรียงคำตอบไว้ในเว็บไซต์หรือจัดทำระบบฝากข้อความสำหรับคำถามใหม่ ๆ ก็จะช่วยลดปัญหาได้มาก นอกจากนี้ ปัจจัยเชิงระบบยังรวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นกับตัวแทนบุคลากร ซึ่งมีเวลาจำกัดในการสื่อสารรวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการและบุคลากรมีการพัฒนาความสามารถด้านการปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นด้วย

หลักการข้อที่ 10 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องออกแบบการวัดทักษะสำคัญที่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย แนวคิดในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และการประเมินที่ใช้กันมาโดยตลอด คือ โมเดล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ (objective) การเรียนรู้ (learning) และการประเมินผล (evaluation) เวลานี้มีผู้ เสนอความคิดเรื่อง backward design ซึ่งกลับทิศทางการขั้นตอนการออกแบบ โดยนำขั้นตอนการประเมินผลมาคิดต่อจากขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ แล้วจึงคิดออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งดูเหมือนว่าปัญหาของการสร้างเครื่องประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจจะเกี่ยวข้องกับโมเดลดังกล่าวและนำไปใช้ ทำให้เกิดปัญหาขึ้นจากการวัดด้วยผลจากการวัดขาดประเด็นสารสนเทศและวิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น การออกแบบเครื่องมือประเมินจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของ health literacy โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องมีความชัดเจน ระบุประเด็นการพัฒนาตามกรอบแนวคิดและนิยามที่นำมาใช้เพื่อให้การออกแบบการเรียนรู้และการพัฒนาเครื่องมือมีความสอดคล้องกัน

2.2.6 แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นกลุ่มได้ดังนี้ 1) กลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) ได้แก่ ผู้ที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ พูดไม่ได้ มีปัญหาการได้ยิน/การใช้สายตา คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา ผู้ที่มีปัญหาการใช้ภาษาหลัก เช่น คนอพยพย้ายถิ่น คนต่างชาติ เป็นต้น 2) กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (low-literacy populations) ได้แก่ ผู้ที่ขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มาตามนัด หลงลืมง่าย คนที่ไม่ชอบถาม ขี้อาย พูดเสียงเบา เล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น 3) กลุ่มประชาชนทั่วไป (general populations) เป็นบุคคลทุกกลุ่มวัยที่สามารถสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด เมาแล้วขับซิ่ง กินอาหารตามใจปาก ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ 4) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นทั้งพึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่าง ๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุศึกษา รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่าง ๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ขาดความตระหนักในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ เช่น พูดน้อย พูดเสียงเบา หรือดงเกินจนเหมือน ตะคอก ใช้ศัพท์วิชาการบ่อย หรือ ใช้สื่อไม่เหมาะสม เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2557)

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในปัจจุบัน มีประเด็นสำคัญ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ดังนี้

1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน เช่น การทำใหหนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถหาซื้อได้ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้ประชาชนใช้เป็นช่องทางและแหล่งฝึกฝนการอ่านและการเรียนรู้สำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก

3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ โดยการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสื่อสาธารณะ การออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ขนาดตัวอักษร สี การเว้นพื้นที่ว่าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่าย ใช้ข้อความสั้น ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น

5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6) การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่าง ๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งจัดสิ่งแวดลอมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้

7) การใช้กลวิธีสุศึกษา เป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร

สาธารณสุข ครูสุศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพูดให้ฟัง การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เป็นต้น

สรุป คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

2) ความรู้ ความเข้าใจ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 3) ระดับวิจารณ์ญาณมีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3) ทักษะการสื่อสาร จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

4) ทักษะการตัดสินใจ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2) มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

5) ทักษะการจัดการตนเอง จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้

มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำแนก 3 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น 3) ระดับวิจารณ์ญาณ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นอย่างยิ่ง โดยการประยุกต์เนื้อหาตามแนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้มีทักษะครบทั้ง 6 ด้าน และประเด็นการสื่อสาร (KEY MESSAGE) ที่มีความเกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ควรใช้กระบวนการเรียนรู้สื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้ความรู้กับผู้รับความรู้หรือผู้รับความรู้ด้วยกัน โดยการทบทวนความรู้เดิมเชื่อมโยงความรู้ใหม่ด้วยการตั้งคำถาม ชักถาม ได้ตอบ เล่าประสบการณ์ การสรุปเนื้อหาจากการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ วิทยุทัศน์ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สอนสาธิตเมนูอาหาร รวมทั้งการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ฝึกทักษะการสืบค้นและการเลือกข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ มีการสร้างแรงจูงใจด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน ใช้กรอบแนวคิดอิทธิพล 3 องค์ประกอบของเฟรท์ (TTI, Fray & Petraitis, 1994) รูปแบบการศึกษาเป็น Case-control study กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม 220 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา (Case) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จำนวน 110 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จำนวน 110 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบวัดความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบ

วัดการรับรู้ความสามารถในการมาฝากครรภ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ แบบวัดเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ และแบบสอบถามการยอมรับการตั้งครรภ์ของคู่สมรส คู่รัก ครอบครัวและ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Binary logistic regression ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกซ้ำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์จากชุมชน การยอมรับการตั้งครรภ์จากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการฝากครรภ์ (และเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีการดำเนินงานเชิงรุก ในการจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกที่ตั้งครรภ์ โดยเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝากครรภ์และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวและชุมชน

ศิริวรรณ สงจันทร์ (2561) ได้ศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอด ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลอง และติดตามผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $p < 0.001$ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าคะแนนผลต่างที่เพิ่มขึ้น 0.72 ± 0.15 , 0.69 ± 0.07 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติโดยมีค่า $p = 0.529$ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการเจาะน้ำคร่ำพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.84 ± 0.11 คะแนน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 4.31 ± 0.47 คะแนน ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $p < 0.001$ สรุปผลของการใช้แอปพลิเคชันในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำไม่แตกต่างจากการให้การพยาบาลตามมาตรฐานปกติที่มีอยู่เดิม แต่ทำให้มีความพึงพอใจสูงกว่าการให้การพยาบาลตามมาตรฐานปกติ

บุญสืบ โสโสม และคณะ (2562) ศึกษาการพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ผลดีที่เกิดขึ้นและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์ 28 คน Hematocrit เพิ่มขึ้น ($\geq 33\%$) 57.1 % 2) หญิงตั้งครรภ์ 154 คน ประกอบด้วยกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 30 คน น้ำหนักปกติ 81 คน น้ำหนักเกินเกณฑ์ 27 คน และอ้วน 16 คน ผลพบว่ากลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และน้ำหนักปกติมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ 60 % และ 34.6% ตามลำดับ ส่วนกลุ่มน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วนมีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์ทั้ง 2 กลุ่ม และ 3) เทคนิคการสื่อสาร ได้แก่ 1) ค้นหาปัญหาสุขภาพ 2) ขอข้อมูลเพิ่มเติม 3) สร้างการมีส่วนร่วมและเลือกวิธีการจัดการสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ 4) แนะนำเว็บไซต์ที่มีประโยชน์ และ 5) กำหนดเป้าหมายทางสุขภาพเมื่อมาตรวจครั้งต่อไป อุปสรรคการให้บริการคือ ใช้เวลาบริการมากเกินไปสถาน

บริการที่ให้บริการฝากครรภ์ สามารถนำเทคนิคการสื่อสารที่พบจากการศึกษานี้ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพประชาชนกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำได้

รพีพร ขวัญพร้อม จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.557, p < 0.01$) ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะครั้งต่อไปควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

ดวงหทัย เกตุทอง (2562) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาร้อยละ 68.80 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว (2562) ได้ศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ การโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อในระดับสูง และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจตุโพธิ์พาน (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคลทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ส่วนวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสอน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย อีกทั้งขอบเขตการทำงานของพยาบาลยังครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้พยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ จึงถือได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญของทีมสุขภาพ ที่สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้ ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การประเมินองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการพัฒนาและบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง พยาบาลสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้ โดยการใช้บทบาทของผู้ประเมิน ผู้สื่อสารด้านสุขภาพ ผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ ผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้กระตุ้นและผู้วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นภาพรณ เกตุทอง และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุระดับการศึกษา และรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($r = 0.636, 0.338, 0.431$ และ $0.359, p < 0.01$ ตามลำดับ) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุและระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ร้อยละ 48.9 ($p < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในขณะตั้งครรภ์และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีและมีคุณภาพ

ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2563) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรังมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ตามภาวะสุขภาพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. (อาหารออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่

และงดสุรา) เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบแบบเจาะจง จำนวน 195 คน ผู้ให้ข้อมูลในชั้นประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 75.38 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 42 คน ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และสัมภาษณ์ตามแบบประเมินภาวะสุขภาพและแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2561 ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคภายหลังการใช้ เท่ากับ 0.721 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิลคอกซัน ผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะเวลา 3 เดือน พบว่า (1) ด้านการเข้าถึงผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล 3 อ. จากการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ยังเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองได้น้อย (2) ด้านความรู้ความเข้าใจ ผู้สูงอายุมีความรู้ 3 อ. เพิ่มขึ้นหลังร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และ (3) ด้านการนำไปใช้ ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อความรู้แก่บุคคลอื่น การวิจัยครั้งนี้สามารถสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้บางส่วน ควรใช้กลวิธีเชิงรุกรายบุคคลกับผู้ที่มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ไม่ดี เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ (2563) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.254, 0.233, 0.117$, และ 0.529 ตามลำดับ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุ และอายุครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.7 ($R^2 = 0.357$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุป บุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยและหรืออายุครรภ์น้อย ข้อเสนอแนะ ควรออกแบบการบริการฝากครรภ์ที่เน้นย้ำในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การวางแผนให้ความรู้การเพิ่มทักษะความรอบรู้ทั้งขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์และวิจารณ์ญาณให้กับหญิงตั้งครรภ์และควรคำนึงถึงอายุ และอายุครรภ์ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้ 1) ควรศึกษาเชิงทดลองโดยพัฒนารูปแบบการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ 2) ควรศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3) ควรศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับไม่ครบตามเกณฑ์หรือหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกับน้ำหนักปกติ

ลินินาท วราโกลค เอ็มพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ร้อยละ 35.40 ($R^2 = 0.354$, $F = 15.92$, $p < 0.001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.534$, $p < 0.001$) รายได้ครอบครัว ($\beta = 0.172$, $p = 0.005$) ลำดับของการตั้งครรภ์ ($\beta = 0.151$, $p = 0.016$) และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ($\beta = 0.131$, $p = 0.024$) สรุปคือ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามากที่สุด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ และการประเมินเปรียบเทียบสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อดูแลสุขภาพได้ ข้อเสนอแนะ : พยาบาลควรให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือความต้องการแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อยและตั้งครรภ์ครั้งแรก และควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มอย่างน้อย 2 ครั้ง นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่สามีและสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรี

ณัฐพร อุทัยธรรม นภาพรณ เกตุทอง และชญุตพร สมใจ (2564) ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบน 0.38 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการบอกต่อ มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบน 0.47 และ 0.53 ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและการทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม มีคะแนนเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบน 0.43 และ 0.53 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = 0.594$, 0.544 , $p < 0.01$ ตามลำดับ) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.128$, $p < 0.05$) และพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.218$, $p < 0.05$) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดีและสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 46.8 ($R^2 = 0.468$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะในบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีหรือผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ข้อเสนอแนะ บุคลากรทางด้านสุขภาพควรมีการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับ

ภาวะสุขภาพ รวมถึงเสริมทักษะการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยและมีสถานสมรสที่ไม่ใช่แบบคู่ และควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งที่มารับบริการอย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย ควรมีการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย และควรทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์

รพีพร ขวัญพร้อม จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2564) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติครรภ์แรก อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ ของ Parnkasem (2012) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.557, p < 0.01$) ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

สมาพร สุระเทมียกุล และเกศินี สราญฤทธิ์ชัย (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.37; p < 0.001; 95\% \text{ CI} : 5.34 - 8.32$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.29; p < 0.001; 95\% \text{ CI} : 5.32 - 9.34$) และกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีค่ามัธยฐานระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้นเท่ากับ 34.00 (พิสัยควอร์ไทล์ 2.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จิตติมา คาระบุตร ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยนำมิติกระบวนการของการจัดการตนเองมาประยุกต์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ เป็นขั้นตอนของความรู้และความเชื่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในการดูแลควบคุมน้ำหนัก 2) การฝึกทักษะในการกำกับตนเอง เป็นขั้นตอนของการฝึกทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การทดลองฝึกวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน การสะท้อนคิด การวางแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ และการติดตามปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนของการอำนวยความสะดวกในสังคม โดยให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วน ช่วยในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามการกำกับตนเองเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t_{48}=3.91$, $p < 0.001$) และมีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน เพื่อควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ที่กำหนด

ธนิดา ผาติเสนา และคณะ (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 64.1, 72.9) ด้านการจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.1, 50.3, 49.7, 46.2 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.7) 2) ความ

รอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.124, 0.503, p < 0.05$)

นงเยาว์ สุวานิช (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ผลการศึกษา พบว่า 1) เปรียบเทียบความแตกต่างน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรู้ด้านสุขภาพจากการวัดแต่ละครั้งของมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด จากการวัดซ้ำครั้งที่ 1-3 พบว่า ความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ ระดับดี การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือก และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีทิศทางที่ดีขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปได้ว่าผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังนั้นควรนำไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ ฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์ และจุฬาวรรณ เขมทอง (2565) ได้ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในเวชปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่จริงในประเทศไทย รวมถึงผลลัพธ์สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมในการฝากครรภ์ได้กำหนดไว้ในเกณฑ์ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ พบว่า กิจกรรมที่ได้รับบริการค่อนข้างครบถ้วน (มากกว่าร้อยละ 80.0) ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิกไอโอดีน การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มความเสี่ยงต่ำได้รับบริการฝากครรภ์เฉลี่ยถึง 10 ครั้ง การให้คำแนะนำสำหรับติดต่อกรณีฉุกเฉินและการแจกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อบันทึกทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ อย่างไรก็ตาม การตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกกำหนดให้ตรวจซ้ำในช่วงอายุครรภ์ประมาณ 26-32 สัปดาห์ (Lab 2) โดยการตรวจความเข้มข้นของเม็ดโลหิต (ค่าฮีมาโตคริต) เพื่อตรวจหาหรือติดตามภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการค่อนข้างต่ำ ได้แก่ การตรวจฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ การตรวจเต้านม การตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินสุขภาพจิต การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรให้ความสำคัญกับความครบถ้วนของกิจกรรมที่จำเป็นในแต่ละช่วงอายุครรภ์ และคำนึงถึงผลกระทบด้านภาระงานและค่าใช้จ่าย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการฝากครรภ์และการประชาสัมพันธ์เรื่องฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ให้ทั่วถึงมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และส่วนหนึ่งพบว่ามีการใช้สารสนเทศระหว่างตั้งครรภ์มากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักปกปิดประวัติ จะญาติหรืออาสาสมัครสาธารณสุขมาแจ้ง หรือเจ้าหน้าที่ทราบเอง และพบว่ากลุ่มที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมี

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อซิฟิลิสสูงขึ้นด้วย การมาฝากครรภ์ช้า ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือเห็นว่าภาระหน้าที่การงานสำคัญกว่าจึงไม่มาฝากครรภ์ หรือจากความเชื่อที่ต้องไม่บอกใครว่าท้องก่อนอายุครรภ์ 3 เดือน และส่วนน้อยที่อ่านข้อมูลความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แต่เจ้าหน้าที่จะให้แม่จดบันทึกนับลูกดิ้นลงในสมุดเป็นประจำ หรือระบุว่าแม่ต้องอ่านหน้าไหนเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอว่าอาจปรับลักษณะของการนำเสนอภาพเด็กที่ป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบี ซิฟิลิสหรือธาลัสซีเมียให้เห็นภาพเพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ สำหรับโรงเรียนพ่อแม่พบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีส่วนหนึ่งยังไม่เห็นความสำคัญทำให้ไม่มาตามนัด และหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามิน กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการค่อนข้างต่ำ ซึ่งมีข้อจำกัดในคลินิกฝากครรภ์ในทุกระดับของสถานพยาบาลไม่สามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำได้อย่างครบถ้วน และการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ร้อยละ 50.6) ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่แบบจริงจัง จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ในรูปแบบที่ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้สะดวก โดยอาจพัฒนาสื่อการสอนหรือรูปแบบในการสอนแบบใหม่

วลัยภรณ์ ทิพวัลย์ ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และ ทิพย์ฉมพร เกษโกมล (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มารับบริการฝากครรภ์ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง ร่วมกับแนวคิดพลังสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมสร้างพลังสมอง การสร้างพลังใจ และการสร้างพลังปฏิบัติ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุจิตรา สมนนอก และคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า รูปแบบบริการฝากครรภ์เป็นการพัฒนาทักษะหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 6 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ปรับเปลี่ยน และบอกต่อบุรณาการกับบริการปกติในโรงพยาบาลและออนไลน์ ซึ่งการให้บริการใน

โรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากบุคลากรสาธารณสุข ไม่ค่อยได้ค้นหาข้อมูลเองและไม่แน่ใจว่าข้อมูลที่ค้นหาเชื่อถือหรือไม่ พึงพอใจกับการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องนี้ดี แต่ต้องการให้มีไลน์กลุ่มที่ส่งข้อมูลให้หญิงตั้งครรภ์โดยตรง หรือสื่อแผ่นพับให้กลับไปอ่านที่บ้าน รวมทั้งสื่อวิดีโอสั้นหรือ TikTok ที่เข้าใจง่าย เนื่องจากช่วงฝากครรภ์ต้องรับข้อมูลหลายเรื่องไม่สามารถจำข้อมูลได้หมด ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมและรายด้าน พฤติกรรมบริโภคสารไอโอดีน และปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะควรมีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 เฝ้าติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

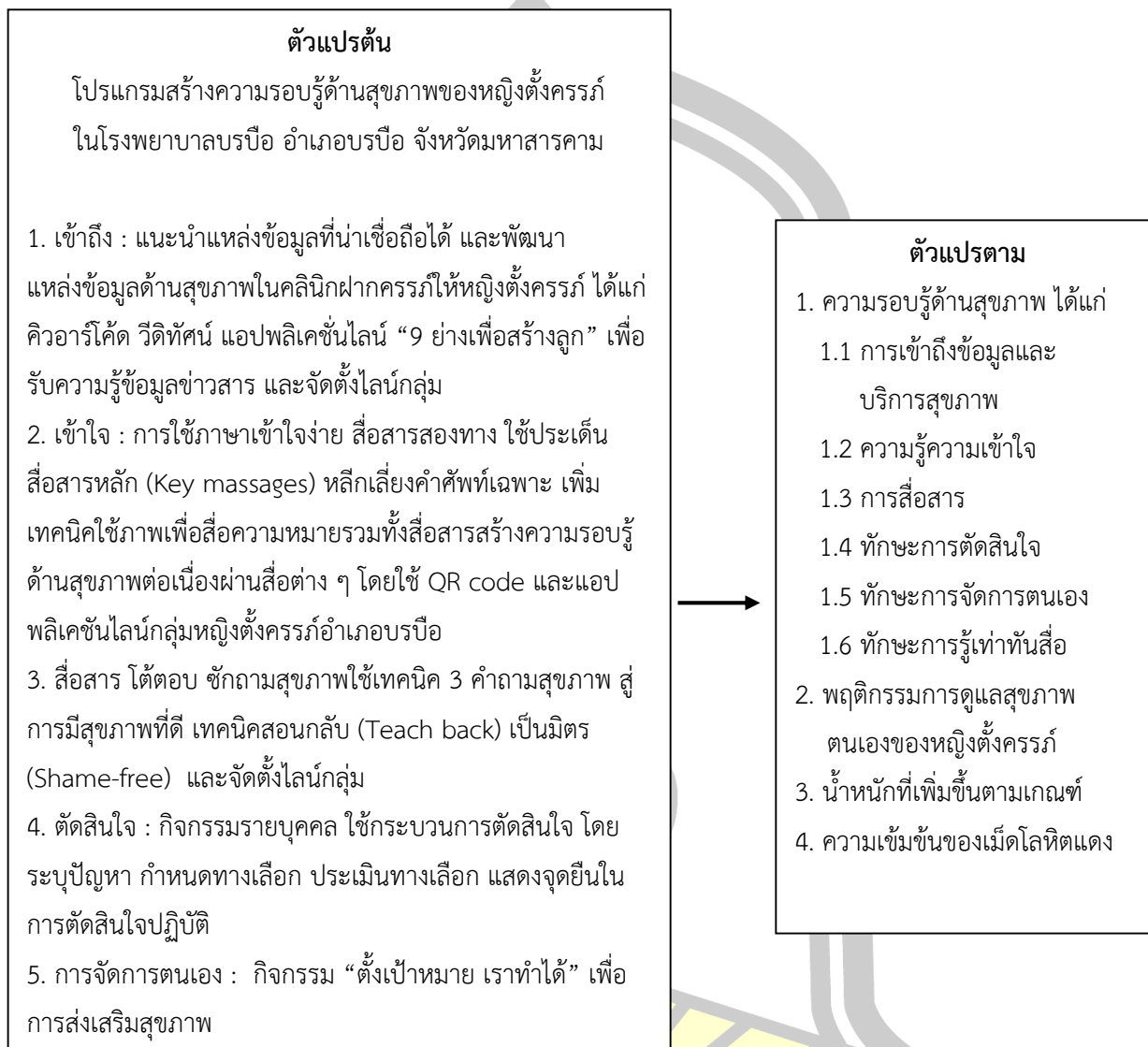
สุรีย์ สร้อยทอง (2565) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ คู่มือการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 10.6 คะแนน (SD=2.01) อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าเท่ากับ 14.5 คะแนน (SD=0.68) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.80, p<.001$) ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 คะแนน (SD=0.33) อยู่ในระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 คะแนน (SD=0.22) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.42, p<.001$) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในขณะที่ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นได้จึงควรนำโปรแกรมมาใช้ในคลินิกฝากครรภ์ จะทำให้บุคลากรสามารถจัดกิจกรรมการสอนได้ครบถ้วน และหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงกิจกรรมความรู้ความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ได้รับความสะดวกมากขึ้น

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติโดยความรู้ทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง ตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า บุคคลที่มี

ระดับความรู้ทางสุขภาพที่ต่ำกว่า จากศึกษาพบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย แต่การตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อน จากผลการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีแนวโน้มก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการของการเกิดโรคได้ ถ้ามารดาขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพไม่แข็งแรงก็จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพไม่สมบูรณ์และไม่แข็งแรงด้วย ซึ่งมีผลทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูง ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่หลากหลายชี้ให้เห็นถึงโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรีโอ อำเภอบรีโอ จังหวัดมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการสื่อสารเพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การมีส่วนร่วมและเลือกวิธีการจัดการสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการสื่อสารด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ



2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008)

พูน ปณ จิตโต ชีเว

บทที่ 3

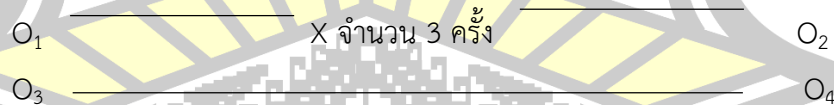
วิธีการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ในการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่คุณวิจัยกำหนดใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 3 ครั้ง โดยมีรูปแบบการดำเนินการวิจัยดังนี้



สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการวิจัย

O₁ หมายถึง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ

O₂ หมายถึง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ

O₃ หมายถึง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

O₄ หมายถึง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 ครั้ง จากรูปแบบการวิจัยสามารถอธิบายระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ดังภาพที่ 5

กลุ่มทดลอง

O ₁				O ₂
หญิงตั้งครรภ์	X ₁	X ₂	X ₃	ระยะติดตามผล
มาฝากครรภ์	ห่างจากฝากครรภ์	เมื่ออายุครรภ์	เมื่ออายุครรภ์	เมื่ออายุครรภ์
ครั้งแรก	ครั้งแรก 2 สัปดาห์	15 สัปดาห์	20 สัปดาห์	26 สัปดาห์

ภาพที่ 5 การจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และกลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย โดยเน้นให้ทราบว่า จะตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งสามารถยุติหรือออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้เวลาหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและตอบรับเข้าร่วมโครงการเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป คือ ตามนัดฟังผลเลือด (ห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์)

O₁ หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

X₁ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มาตามนัด (ฟังผลเลือดซึ่งห่างจากฝากครรภ์ ครั้งแรก 2 สัปดาห์) หลังจากรับบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานเรียบร้อย ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำข้อตกลงร่วมกัน หลังจากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ 1 ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครบคุณภาพ และเข้าถึงความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม

X₂ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มาตามนัดครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที เป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับภูมิคุ้มกัน เพื่อส่งเสริมการสื่อสารและการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

X₃ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดครั้งที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที เป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจาร์ณญาณ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

O₂ หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

O₃ หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มควบคุมเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก

O₄ หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และค่าฮีมาโตคริต ของกลุ่มควบคุมเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

3.2 พื้นที่ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ ตำบลหนองสีม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และคลินิกฝากครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.3.1 ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และคลินิกฝากครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566

3.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ ในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ราย ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566 โดยการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จัดทำบัญชีและกำหนดหมายเลขประชากรใช้วิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (สุณิรัตน์ ยั่งยืน, 2565) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria) คัดออกในการศึกษา (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติและไม่เป็นโรคเลือดอื่นๆ
3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ 1) โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ 2) โรคทางสูติกรรม เช่น แท้งคุกคาม เป็นต้น
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
5. หญิงตั้งครรภ์ยินยอมและสมัครเข้าร่วมในการศึกษาในครั้งนี้
6. มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนในการติดต่อสื่อสารและใช้แอปพลิเคชันได้
7. หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้ครบทั้ง 3 ครั้ง

เกณฑ์การคัดออกในการศึกษา (Exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ในระหว่างการศึกษา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยใช้ข้อมูลอ้างอิงจากการศึกษาของสมาพร สุระเทมียกุล และเกศินี สราญฤทธิชัย ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮิมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลการศึกษา พบว่า ค่ากลางของระดับฮิมาโตคริตหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองเท่ากับ 34 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 32 ประมาณค่าความแปรปรวนเท่ากับ 2 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับอำนาจการทดสอบ 90% ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดย n คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า α เท่ากับ 0.05 ดังนั้นค่า Z_{α} เท่ากับ 1.96

Z_{β} คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ 90 ค่า β เท่ากับ 0.05 ดังนั้นค่า Z_{β} เท่ากับ 1.28

σ_1^2, σ_2^2 คือ ค่าความแปรปรวนอ้างอิงจากการวิจัยของสมาพร สุระเทมียกุล และเกศินี สราญฤทธิชัย มีค่า 2 ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้ ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

3.4.1 ระยะเตรียมการ

3.4.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้า

3.4.1.2 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.4.1.3 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาตามขั้นตอน

3.4.1.4 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.4.1.5 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย

3.4.1.6 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในสถานที่ราชการและขอข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3.4.1.7 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Tryout)

3.4.2 ระยะดำเนินการกลุ่มทดลอง

3.4.2.1 หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย โดยเน้นให้ทราบว่า จะตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งสามารถยุติหรือออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการวิจัย และใช้เวลาหญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและตอบรับเข้าร่วมโครงการเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป คือ ตามนัดฟังผลเลือด (ห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์)

3.4.2.2 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดฟังผลเลือด (ซึ่งห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์) หลังจากรับบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานเรียบร้อย ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำข้อตกลงร่วมกัน หลังจากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3.4.2.3 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Pre-test)

3.4.2.4 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ ดำเนินการจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทิมา

6 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ การจัดการและรู้เท่าทันสื่อ โดยใช้การเรียนรู้สื่อสารแบบสองทางรวมทั้งการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชัน บรูณาการกับบริการปกติในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบรบือ โดยการจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 (หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดฟังผลเลือดซึ่งห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์) กิจกรรมครั้งที่ 2 (หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์) กิจกรรมครั้งที่ 3 (หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์) รายละเอียดดังนี้

X1 ครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มาตามนัด(ฟังผลเลือดซึ่งห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครบคุณภาพ และเข้าถึงความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

(1) เข้าถึง : กิจกรรมสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมดังนี้

(1.1) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและอธิบายกิจกรรมของวันนี้

(1.2) บรรยายให้ความรู้การสืบค้นข้อมูลทางเว็บไซต์ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล แนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ และพัฒนาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ คิวอาร์โค้ด วิดีทัศน์ แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” เพื่อรับความรู้ข้อมูลข่าวสาร และจัดตั้งไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ” และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี และลองปฏิบัติ

(1.3) แนะนำและอธิบายขั้นตอนการใช้โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกแบบออนไลน์ (save mom) ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และแอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” ซึ่งเป็นแหล่งความรู้คู่มือ (ถือ) พ่อแม่” เป็นบริการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อเป็นตัวช่วยที่จะให้ความรู้และแนะนำกิจกรรมเพื่อพัฒนาลูกด้านต่างๆ ตรงตามช่วงวัยของอายุครรภ์ หรืออายุลูก (ก่อน ก่อน เกิด) และกระตุ้นให้พ่อแม่ นำกิจกรรมไปทดลองทำ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสามี จะต้องสมัครรับข้อความซึ่งจะได้รับข้อความ อินโฟกราฟฟิค และวิดีโอ ผ่านแอปพลิเคชัน LINE โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนั้น บางวันอาจมีคำถามเพื่อช่วยทดสอบความเข้าใจของเนื้อหาสื่อสารแบบสองทาง กระตุ้นความสนใจ หรือติดตามการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยมีข้อมูลความรู้สำหรับช่วงตั้งครรภ์จนถึงอายุครบ 6 ปี ใน 9 หัวข้อ ได้แก่ ตั้งครรภ์คุณภาพ นมแม่และโภชนาการเด็ก เข้าใจพัฒนาการเด็กตามวัย การเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการ เลี้ยงลูกเชิงบวก ป้องกันโรคและดูแลเมื่อเจ็บป่วย ความปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุ สุขอนามัยที่ดี และบทบาทสมาชิกในครอบครัว

(1.4) แนะนำและอธิบายจุดประสงค์ของการเข้าร่วมไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ” เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถขอคำปรึกษาเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ได้ตลอด 24 ชม. และแจ้งเตือนการรับประทานยาเม็ดบำรุงครรภ์ทุกวันผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครบคุณภาพ

(2) เข้าใจ : กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้ให้บริการใช้ภาษาง่าย ใช้ประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) แบบสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เพิ่มเทคนิคใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย รวมทั้งสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อเนื่องผ่านสื่อต่าง ๆ โดยใช้ QR code และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

(2.1) ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว ด้วยวีดิทัศน์ เรื่อง 1) อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน 2) อาการปวดหน่วงท้องน้อย 3) อาการแพ้ท้อง

(2.2) บรรยายให้ความรู้ตามประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส โภชนาการ การออกกำลังกาย การรับประทานยาเม็ดบำรุงครรภ์ งดยาหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การดูแลสุขภาพฟัน การจัดการความเครียด การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาพบแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (เก่ง ก่อน เกิด) การวางแผนการคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน

(2.3) สอนสาธิตเมนูอาหาร โภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำหนักตัวได้ตามเกณฑ์

(2.4) เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

(2.5) สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ QR code “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” คู่มือโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำหนักตัวได้ตามเกณฑ์ และคู่มือตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการคลอด

(2.6) แนะนำการขอคำปรึกษาเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ได้ตลอด 24 ชม. และตกลงการแจ้งเตือนการรับประทานยาบำรุงครรภ์ทุกวันผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ”

(2.7) สรุปกิจกรรมและนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

X2 ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที ซึ่งเป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการสื่อสารและการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีรูปแบบกิจกรรม ดังนี้

- (1) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ
- (2) ผู้วิจัยทบทวนความรู้เดิมจากครั้งที่ 1 และเพิ่มเติมความรู้ใหม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ
- (3) เชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสอบถาม โต้ตอบ ปัญหาสุขภาพ 3 คำถามสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดี เทคนิคสอนกลับ และเป็นมิตร
- (4) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ให้ความรู้เรื่องการฝึกปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ที่ต้องมาพบแพทย์ทันที
- (5) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ ด้วยการเล่าเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และร่วมแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม
- (6) ผู้วิจัยส่งเสริมกระบวนการฝึกทักษะการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจปฏิบัติ
- (7) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ และนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

X3 ครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดครั้งที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที ซึ่งเป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีรูปแบบกิจกรรม ดังนี้

- (1) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ มีการทบทวนความรู้เดิมจากครั้งที่ 2 และเพิ่มเติมความรู้ใหม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี
- (2) แนะนำวิธีการจัดการตนเอง โดย “ตั้งเป้าหมาย เราทำได้” เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง
- (3) แนะนำและให้ความรู้เพื่อรู้เท่าทันสื่อ โดยใช้ชุดข้อความโฆษณาตัวอย่างให้หญิงตั้งครรภ์และสามีช่วยกันวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อมูล และแนะนำให้ความรู้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ และนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3.4.2.5 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริต ซึ่งเป็นระยะติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรืออำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาตามนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

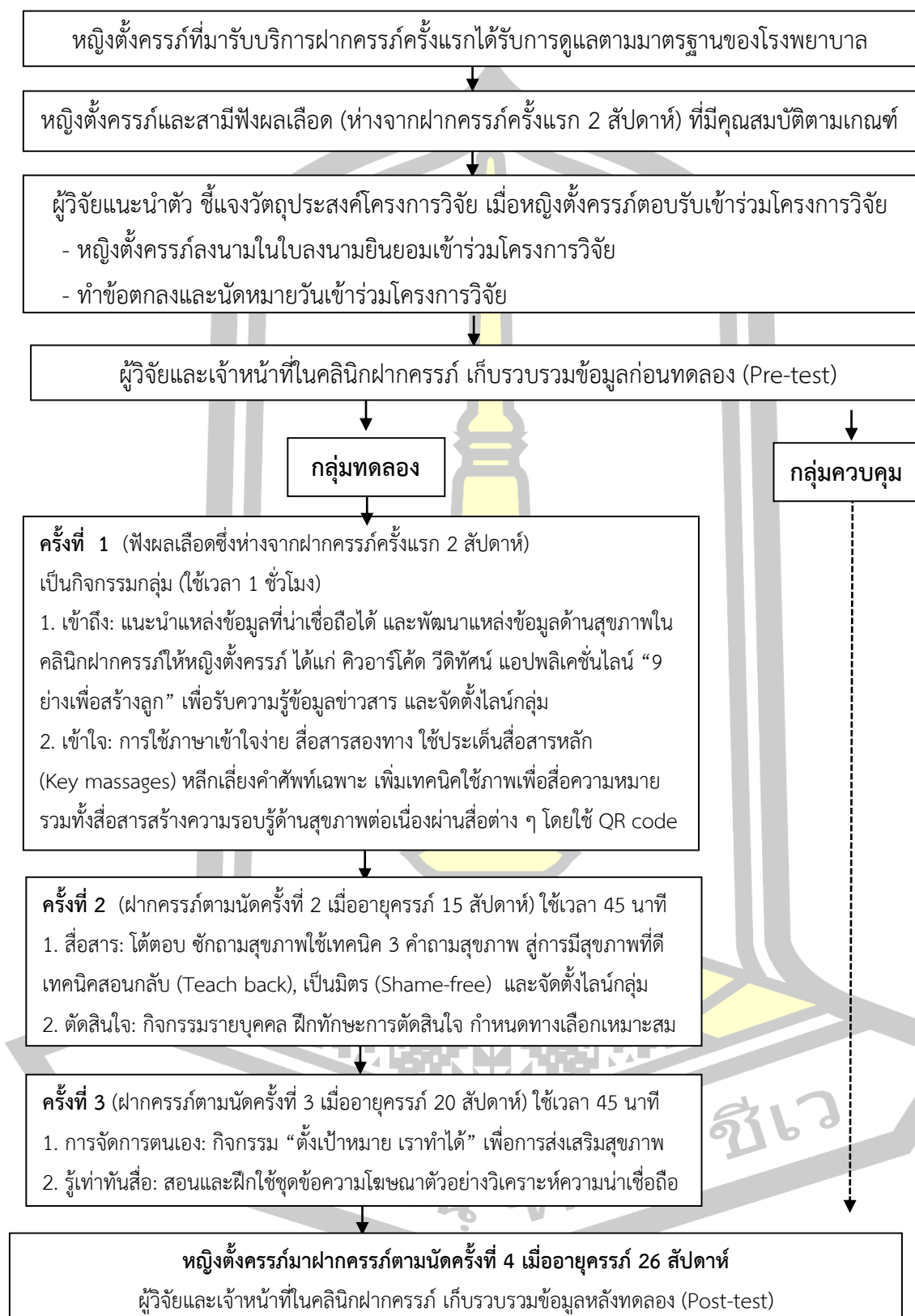
3.4.3 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.4.3.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4.3.2 อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มควบคุมเข้าใจ และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) บันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต นัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

3.4.3.3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามชุดเดิม หลังการทดลอง (Post-test) และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริต พร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมโครงการวิจัย





3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปิม 6 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ การจัดการและรู้เท่าทันสื่อ โดยการใช้การสื่อสารแบบสองทาง และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์และสามี และการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชันไลน์ บูรณาการกับบริการปกติในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบรบือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1.1 ศึกษาทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3.5.1.2 วิเคราะห์กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาสังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุมประเด็นทั้ง 6 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ การจัดการและรู้เท่าทันสื่อ และดำเนินการเขียนโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กรอบแนวคิดสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปิม

3.5.1.3 นำโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อดูความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม นำมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

3.5.2.1 แผนกิจกรรมประกอบการบรรยาย ประเด็นสื่อสารหลัก (KEY Message) เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เรื่อง การฝากครรภ์ครบคุณภาพ “เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยาเม็ดบำรุงครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินโฟลิก (วิตามินบี 9) การงดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การดูแลสุขภาพฟัน การจัดการความเครียด การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาโรงพยาบาล การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (เก่ง ก่อน เกิด) การวางแผนการคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน

3.5.2.2 วิดีทัศน์ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว ไตรมาส 1 เรื่อง 1) อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน 2) อาการปวดหน่วงท้องน้อย 3) อาการแพ้ท้อง ไตรมาส 2 เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงของผิวพรรณ สีว ฝ้า ท้องลาย 2) อาการตกขาว และไตรมาส 3 เรื่อง อาการหายใจไม่อิ่ม

3.5.2.3 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life) เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

3.5.2.4 สอนและสาธิตด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยใช้โมเดลอาหาร

3.5.2.5 แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” ให้ความรู้และแนะนำกิจกรรมเพื่อพัฒนาลูกด้านต่างๆ ตรงตามช่วงวัยของอายุครรภ์ หรืออายุลูก (เก่ง ก่อน เกิด) และกระตุ้นให้พ่อแม่ นำกิจกรรมไปทดลองทำ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสามีจะต้องสมัครรับข้อความ ซึ่งจะได้รับข้อความอินโฟกราฟฟิค และวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนั้น บางวันอาจมีคำถามเพื่อช่วยทดสอบความเข้าใจของเนื้อหาสื่อสารแบบสองทาง กระตุ้นความสนใจ หรือติดตามการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3.5.2.6 แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ” เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถขอคำปรึกษาพยาบาลฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ได้ตลอด 24 ชม. และมีการแจ้งเตือนการรับประทานยาบำรุงครรภ์ทุกวันผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

3.5.2.7 โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกแบบออนไลน์ (save mom) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล จะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ จัดการความเสี่ยง และให้การดูแลรักษาเชิงรุกได้ทันที่ อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง เพื่อการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

3.5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.5.3.1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (passport of life) เพื่อใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายหญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดูค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง ค่าฮีมาโตคริต ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ (LAB1) และ ค่าฮีมาโตคริต ฝากครรภ์ตามนัดเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (LAB2) รายละเอียดดังนี้

1) ค่าดัชนีมวลกาย มีการแปลผลดังนี้

ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5 กิโลกรัม/เมตร²)

ปกติสมส่วน (18.5-24.99 กิโลกรัม/เมตร²)

น้ำหนักเกิน (> 25 กิโลกรัม/เมตร²)

อ้วน (≥30 กิโลกรัม/เมตร²)

2) น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ที่ควรเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ โดยใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) คือ เอาน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร²) แล้วนำค่าดัชนีมวลกายที่ได้มาเปรียบเทียบกับตาราง ซึ่งมีการแปลผลดังนี้

ดัชนีมวลกาย < 18.5 = ต่ำกว่าเกณฑ์	น้ำหนักควรเพิ่ม 12.5-18.0 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 = ปกติสมส่วน	น้ำหนักควรเพิ่ม 11.5-16.0 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 = น้ำหนักเกิน	น้ำหนักควรเพิ่ม 7.0-11.5 กิโลกรัม
ดัชนีมวลกาย ≥ 30 = อ้วน	น้ำหนักควรเพิ่ม 5.0-9.0 กิโลกรัม

3) ค่าฮีมาโตคริต การแปลผล ดังนี้ ตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 33 และ ต่ำกว่าเกินน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 และการแปลผลความแตกต่าง โดยนำค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

3.5.3.2 แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ทุกวัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ
เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

การคิดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 25 ข้อๆ ละ 5 คะแนน ได้ผลรวม 125 คะแนน แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ผลรวมเท่ากับ 25 คะแนน
2. ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ผลรวมเท่ากับ 25 คะแนน
3. ทักษะการสื่อสาร ผลรวมเท่ากับ 20 คะแนน
4. ทักษะการตัดสินใจ ผลรวมเท่ากับ 15 คะแนน
5. ทักษะการจัดการตนเอง ผลรวมเท่ากับ 20 คะแนน
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผลรวมเท่ากับ 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ทุกวัน/สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
 ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

การคิดคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ
 ข้อละ 5 คะแนน ได้ผลรวม 90 คะแนน

3.5.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.3.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์

3.5.3.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม

3.5.3.3 สร้างข้อคำถาม ในแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์

3.5.3.4 นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

การหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Consistency ; IOC) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละรายข้อ โดยกำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 พิจารณาให้คะแนนจากเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้นำผลคะแนนที่ได้จากการตรวจของผู้เชี่ยวชาญนำมาคำนวณหาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ตามสูตร

$$\text{การคำนวณ IOC} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ในการเลือก คือรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) เท่ากับ 1.00 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ

3.5.3.5 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นด้วยสูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) และวิธี Cronbach Alpha's coefficient โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.86

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ขั้นเตรียมการ

3.6.1.1 ชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินงานโครงการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยบรรจุการศึกษาวิจัยในวาระการประชุมของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบรบือ (MCH Board)

3.6.1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความอนุเคราะห์เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Tryout)

3.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.6.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

1) หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย โดยเน้นให้ทราบว่า จะตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งสามารถยุติหรือออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการวิจัย และใช้เวลาหญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและตอบรับเข้าร่วมโครงการเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป คือ ตามนัดฟังผลเลือด (ห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์)

2) หญิงตั้งครรภ์มาตามนัด ฟังผลเลือด (ซึ่งห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์) หลังจากรับบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานเรียบร้อย ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Pre-test)

3) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ ดำเนินการจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้น จำนวน 3 ครั้ง 6 กิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มาตามนัดฟังผลเลือด (ซึ่งห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มาตามนัดครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์) ครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์มาตามนัดครั้งที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์)

4) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริต ซึ่งเป็นระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

3.6.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม

- 1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต ก่อนการทดลอง (Pre-test)
- 2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม (Post-test) และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริต เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

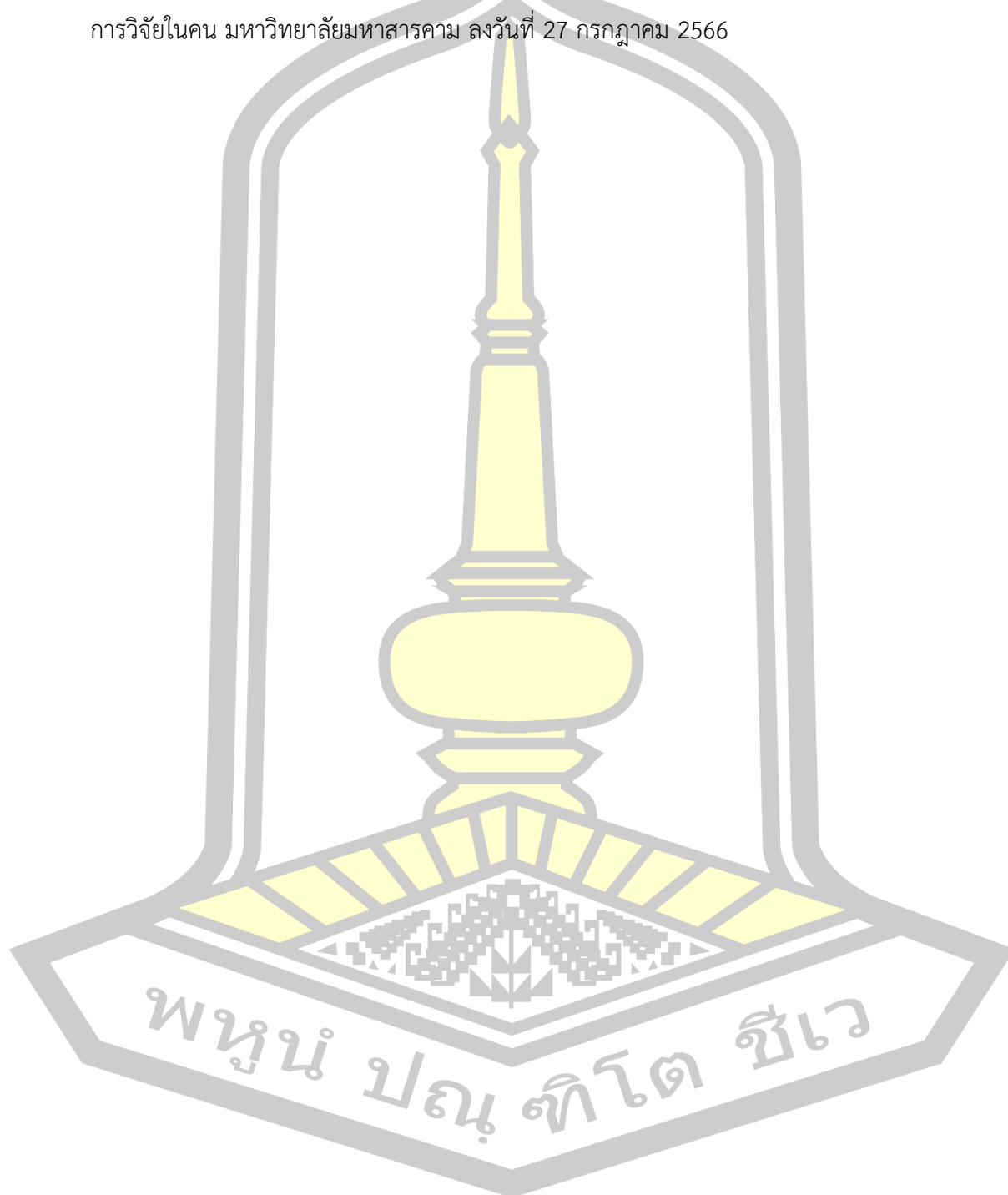
3.7.2.1 ใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรพช. อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

3.7.2.2 ใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรพช. อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงนามใบสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ไม่มี

การเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ไม่มีการระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่แสดงถึงผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์สรุปผลในภาพรวม และโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่การรับรอง 285-144/2566 จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ชุด และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ชุด โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลและความหมายจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
- SD หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
- t หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ t-test
- p หมายถึง ค่าความน่าจะเป็น
- *

หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยคำบรรยายและใช้ตารางประกอบ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
- 4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์
- 4.4 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
- 4.5 ค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ($\bar{X}$ = 28 ปี, SD = 1.89 Max 38 ปี, Min=17 ปี) ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันกับสามี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 มัธยมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมาเกษตรกร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

และพนักงานบริษัท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รายได้เฉลี่ย 15,001-20,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ($\bar{X} = 1.77$, $SD = 0.89$, $Max = 3$ ครั้ง, $Min = 1$ ครั้ง) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 7 สัปดาห์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00, 10 สัปดาห์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมา 8 สัปดาห์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และ 9 สัปดาห์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ($\bar{X} = 8.47$, $SD = 0.89$, $Max = 10$ สัปดาห์, $Min = 7$ สัปดาห์) ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา เกินเกณฑ์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และอ้วน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ($\bar{X} = 20.10$, $SD = 1.64$ $Max = 33.42$ กก./ตรม., $Min = 16.98$ กก./ตรม.) ดังตารางที่ 5

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 และอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ($\bar{X} = 25$ ปี, $SD = 1.06$, $Max = 36$ ปี, $Min = 19$ ปี) ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันกับสามี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มัธยมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 เกษตรกร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และรับจ้างทั่วไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 รายได้เฉลี่ย 15,001-20,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ($\bar{X} = 1.46$, $SD = 1.02$, $Max = 3$ ครั้ง, $Min = 1$ ครั้ง) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ 9 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67, รองลงมา 8 สัปดาห์ และ 11 สัปดาห์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 7 สัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.32 ($\bar{X} = 8.90$, $SD = 1.20$, $Max = 11$ สัปดาห์, $Min = 7$ สัปดาห์) ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา เกินเกณฑ์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ

อ้วน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ($\bar{X}$ = 22.28, SD= 1.80 Max 30.76 กก./ตรม., Min 17.84 กก./ตรม.) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 20 ปี	4	13.33	3	10.00
20-34 ปี	17	56.67	19	63.33
35 ปี ขึ้นไป	9	30.00	8	2.67
$\bar{X}$ = 28 ปี, SD= 1.89 Max 38 ปี, Min 17 ปี, $\bar{X}$ = 25 ปี, SD = 1.06 Max 36 ปี, Min 19 ปี				
2. ลักษณะครอบครัว				
อยู่รวมกันกับสามี	30	100.00	30	100.00
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	19	63.33	15	50.00
มัธยมศึกษา	9	30.00	10	33.33
ปริญญาตรี	2	6.67	5	16.67
4. อาชีพ				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	3	10.00	0	0.00
ค้าขาย	8	26.67	8	26.67
เกษตรกรรม	7	23.33	8	26.67
พนักงานบริษัท	5	16.66	2	6.66
นักเรียน/นักศึกษา	3	10.00	1	3.33
ข้าราชการ	2	6.67	3	10.00
รับจ้างทั่วไป	2	6.67	8	26.67
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า 10,000	9	30.00	10	33.34
10,000-15,000	14	46.67	12	40.00
15,001-20,000	4	13.33	4	13.33
มากกว่า 20,000	3	10.00	4	13.33

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				
1 ครั้ง	11	36.67	14	46.67
2 ครั้ง	15	50.00	13	43.33
3 ครั้ง	4	13.33	3	10.00
$\bar{X}=1.77$, $SD=0.89$, Max 3 ครั้ง, Min 1 ครั้ง, $\bar{X} = 1.46$, $SD=1.02$, Max 3 ครั้ง, Min 1 ครั้ง				
7. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก				
7 สัปดาห์	9	30.00	4	13.32
8 สัปดาห์	7	23.33	5	16.67
9 สัปดาห์	5	16.67	8	26.67
10 สัปดาห์	9	30.00	8	26.67
11 สัปดาห์	0	0.00	5	16.67
$\bar{X} = 8.47$, $SD = 0.89$, Max 10 สัปดาห์, Min 7 สัปดาห์				
$\bar{X} = 8.90$, $SD = 1.20$, Max 11 สัปดาห์, Min 7 สัปดาห์,				
8. ดัชนีมวลกายครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ (กก./ตรม.)				
ต่ำกว่าเกณฑ์(<18.5 กก./ตรม.)	4	13.33	2	6.67
ปกติสมส่วน	15	50.00	19	63.33
(18.5-24.99 กก./ตรม.)				
เกินเกณฑ์ (> 25 กก./ตรม.)	9	30.00	7	23.33
อ้วน (≥ 30 กก./ตรม.)	2	6.67	2	6.67
$\bar{X} = 20.10$, $SD=1.64$, Max 33.42 กก./ตรม., Min 16.98 กก./ตรม.				
$\bar{X} = 22.28$, $SD= 1.80$, Max 30.76 กก./ตรม., Min 17.84 กก./ตรม.				

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 70.53$, S.D.= 3.83) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 85.23$, S.D.= 4.24) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ภาพรวม	70.53	3.83	85.23	4.24	-20.57	<0.001
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	14.85	1.58	16.60	1.59	-4.75	0.001
2. ความรู้ความเข้าใจ	14.67	1.67	16.87	1.99	-5.55	<0.001
3. การสื่อสาร	11.40	1.42	13.97	1.56	-8.01	<0.001
4. การจัดการตนเอง	9.17	0.95	10.67	1.12	-5.16	<0.001
5. การตัดสินใจ	11.70	1.09	13.67	1.69	-4.96	0.001
6. การรู้เท่าทันสื่อ	11.57	1.94	13.47	1.78	-4.76	0.024

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 69.20$, S.D.= 2.61) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 69.97$, S.D.= 2.97) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.223$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนด้านการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้าน รายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มควบคุม (n=30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ภาพรวม	69.20	2.61	69.97	2.97	-1.25	0.223
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	13.80	1.45	14.50	1.57	-1.77	0.087
2. ความรู้ความเข้าใจ	13.97	2.18	13.70	1.55	0.52	0.606
3. การสื่อสาร	10.80	1.56	11.13	1.61	-0.83	0.414
4. การจัดการตนเอง	8.72	1.36	7.83	1.17	2.83	0.008
5. การตัดสินใจ	10.80	1.49	11.37	1.54	-1.46	0.156
6. การรู้เท่าทันสื่อ	11.13	1.35	11.43	1.55	-0.78	0.445

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการจัดการตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ยังไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 7

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
รายด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ภาพรวม	85.23	4.24	69.97	2.97	0.001
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	16.60	1.59	14.50	1.57	0.001
2. ความรู้ความเข้าใจ	16.87	1.99	13.70	1.55	<0.001
3. การสื่อสาร	13.97	1.56	11.13	1.61	0.224
4. การจัดการตนเอง	10.67	1.12	7.83	1.17	<0.001
5. การตัดสินใจ	13.67	1.69	11.37	1.54	0.064
6. การรู้เท่าทันสื่อ	13.47	1.78	11.43	1.55	0.082

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 56.53$, S.D.= 3.62) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 64.60$, S.D.= 3.44) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังไม่พบความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.124$) ดังตารางที่ 8

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	56.53	3.62	-10.83	< 0.001
หลังการทดลอง	30	64.60	3.44		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	52.87	2.94	-2.78	0.124
หลังการทดลอง	30	55.30	3.93		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.4 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับของดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50.00 รองลงมาค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 30.00 ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.33 และ ค่าดัชนีมวลกายอ้วน ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.67 รองลงมาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ร้อยละ 16.66 และน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

พญ. ปณ. จิตโต ชีเว

ตารางที่ 9 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ของกลุ่มทดลอง (n = 30)

ระดับ ดัชนีมวลกาย ของหญิง ตั้งครรภ์	จำนวน (%)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์			พิสัยของ น้ำหนักที่ เพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์ (กก.)	น้ำหนัก ที่เพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์ เฉลี่ย (SD)
		ต่ำกว่า เกณฑ์ (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	เกิน เกณฑ์ (%)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	4 (13.33)	1 (25.00)	2 (50.00)	1 (25.00)	10.81-19.20	14.68 (4.45)
ปกติ	15 (50.00)	0 (0.00)	12 (80.00)	3 (20.00)	11.20-17.66	13.58 (3.12)
เกินเกณฑ์	9 (30.00)	1 (11.11)	8 (88.89)	0 (0.00)	5.40-10.35	9.34 (2.98)
อ้วน	2 (6.67)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	6.36-10.58	8.47 (2.69)
ภาพรวม		2 (6.67)	23 (76.67)	5 (16.66)		

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับของดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 63.33 รองลงมาค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 23.33 ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.67 และ ค่าดัชนีมวลกายอ้วน ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ และภายหลังการทดลอง พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 รองลงมาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ร้อยละ 36.67 และน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ของกลุ่มควบคุม (n = 30)

ระดับ ดัชนีมวลกาย ของหญิง ตั้งครรภ์	จำนวน (%)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์			พิสัยของ น้ำหนักที่ เพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์ (กก.)	น้ำหนัก ที่เพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์ เฉลี่ย (SD)
		ต่ำกว่า เกณฑ์ (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	เกิน เกณฑ์ (%)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	2 (6.67)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (00.00)	11.20-20.42	15.22 (3.86)
ปกติ	19 (63.33)	0 (0.00)	12 (63.16)	7 (36.84)	13.66-20.24	14.26 (3.54)
เกินเกณฑ์	7 (23.33)	0 (0.00)	5 (71.43)	2 (28.57)	7.40-10.26	9.86 (3.02)
อ้วน	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (00.00)	2 (100.00)	6.36-11.02	8.78 (2.96)
ภาพรวม		1 (3.33)	18 (60.00)	11 (36.67)		

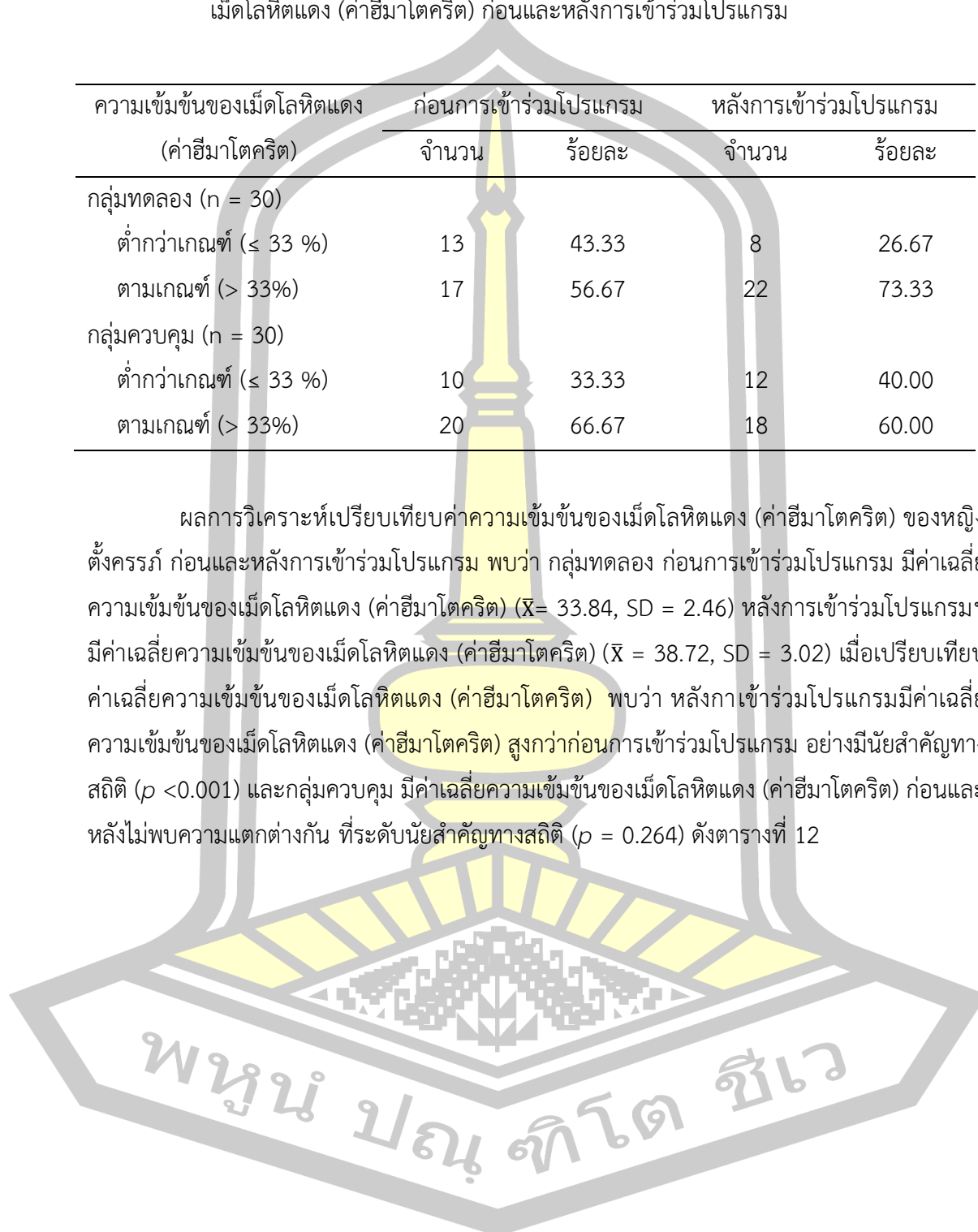
4.5 ค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์

ค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ตามเกณฑ์ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 43.33 ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 38.72, SD = 3.02) พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.33 และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุม มีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ตามเกณฑ์ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 33.26, SD = 2.42) พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามค่าความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต)	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง (n = 30)				
ต่ำกว่าเกณฑ์ ($\leq 33\%$)	13	43.33	8	26.67
ตามเกณฑ์ ($> 33\%$)	17	56.67	22	73.33
กลุ่มควบคุม (n = 30)				
ต่ำกว่าเกณฑ์ ($\leq 33\%$)	10	33.33	12	40.00
ตามเกณฑ์ ($> 33\%$)	20	66.67	18	60.00

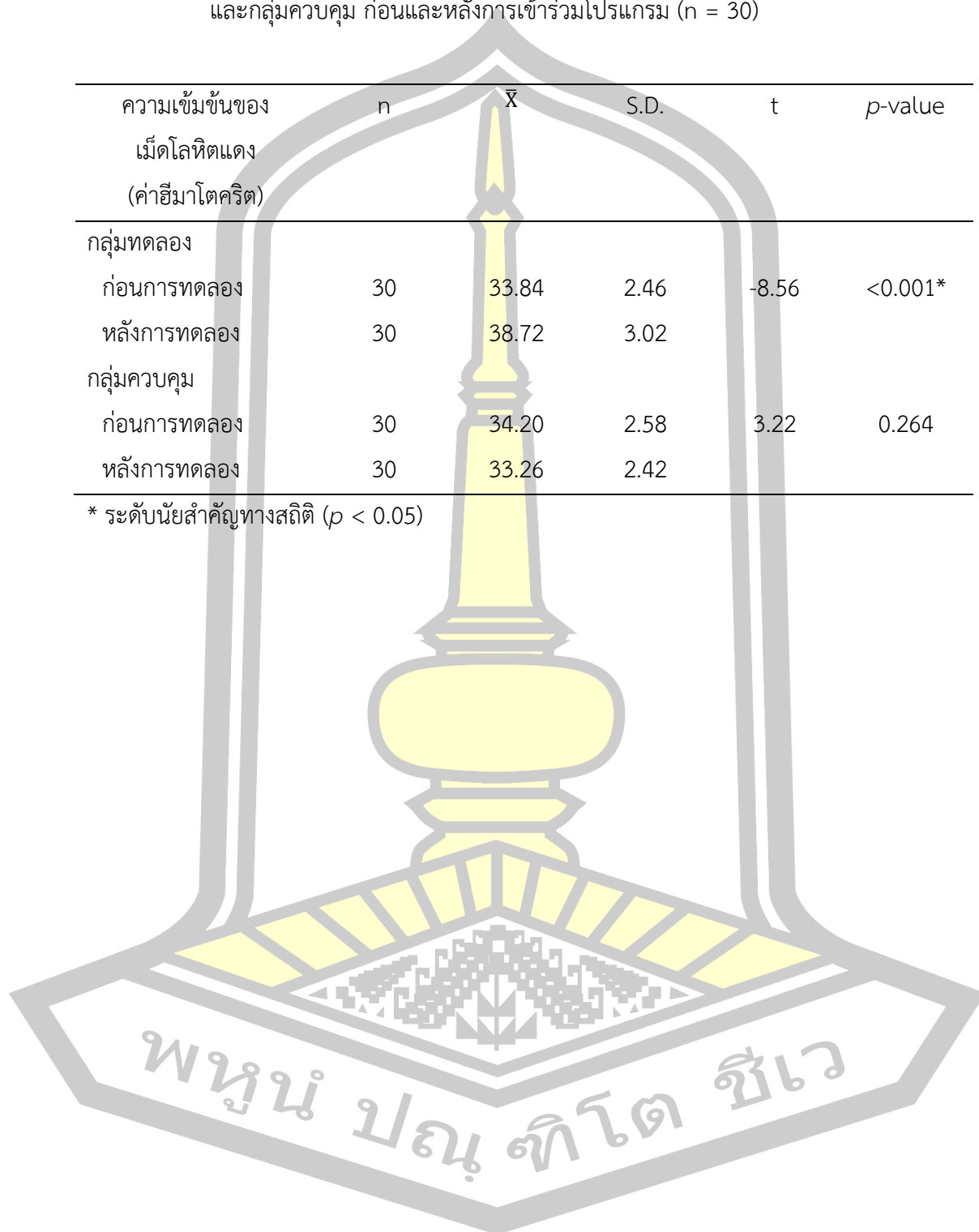
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ($\bar{X} = 33.84$, $SD = 2.46$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ($\bar{X} = 38.72$, $SD = 3.02$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลहितแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ก่อนและหลังไม่พบความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.264$) ดังตารางที่ 12



ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ความเข้มข้นของ เม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต)	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	33.84	2.46	-8.56	<0.001*
หลังการทดลอง	30	38.72	3.02		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	34.20	2.58	3.22	0.264
หลังการทดลอง	30	33.26	2.42		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม สร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุปผล อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566 จำนวน 30 ราย กำหนดเป็นกลุ่ม ทดลอง และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ คลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2566 จำนวน 30 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ตามลำดับ ลักษณะ ครอบครัวยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ร่วมกันกับสามี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ จำนวน 12 คน คิดเป็น

ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 และจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ 7 สัปดาห์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ 9 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 70.53$, S.D.= 3.83) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 85.23$, S.D.= 4.24) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 69.20$, S.D.= 2.61) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 69.97$, S.D.= 2.97) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.223$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 56.53$, S.D.= 3.62) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 64.60$, S.D.= 3.44) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p

<0.001) และในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.124$)

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับของดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 50.00 รองลงมาค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 30.00 ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.33 และ ค่าดัชนีมวลกายอ้วน ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรพช. อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.67 รองลงมาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ร้อยละ 16.66 และน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 63.33 รองลงมาค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 23.33 ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.67 และ ค่าดัชนีมวลกายอ้วน ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ และภายหลังการทดลอง พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 รองลงมาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ร้อยละ 36.67 และน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ตามเกณฑ์ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 43.33 ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 38.72$, $SD = 3.02$) พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.33 และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ($\bar{X} = 33.84$, $SD = 2.46$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ($\bar{X} = 38.72$, $SD = 3.02$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.264$)

สรุป โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรพช. อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์และสามีผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชัน บูรณาการกับบริการปกติในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลรพช. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่

ถูกต้องของหญิงครรภ์ ดังนี้ 1) เข้าถึง โดยการแนะนำ เว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ, QR code (save mom, “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และคู่มือเพื่อช่วยตัดสินใจเลือกวิถีคลอด) แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม 2) เข้าใจ โดยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้บริการใช้ภาษาง่าย ประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) แบบสองทาง ดังนี้ การบรรยายกลุ่มให้ความรู้ สอนสาธิตเมนูอาหาร สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ การเรียนรู้มีส่วนร่วมในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยการทำจุดกราฟประเมินภาวะโภชนาการและการบันทึกการกินยาเม็ดบำรุงครรภ์ สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพต่อเนื่องผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ 3) สื่อสาร ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนทบทวนความรู้เดิม เพิ่มเติมความรู้ใหม่ สอบถามปัญหาสุขภาพ และรับรู้การเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ 4) ตัดสินใจ โดยกิจกรรมรายบุคคลใช้กระบวนการตัดสินใจ โดยระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก แสดงจุดยืนในการตัดสินใจปฏิบัติ 5) การจัดการตนเอง “ตั้งเป้าหมาย เราทำได้” สู่พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และ 6) รู้เท่าทันสื่อ โดยใช้ชุดข้อความโฆษณาตัวอย่างให้หญิงตั้งครรภ์และสามี ช่วยกันวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้อง และให้ความรู้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

5.2 อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) กลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) เป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยสร้างการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และสามี ผู้ให้บริการใช้ภาษาง่าย ประเด็นสื่อสารหลัก (Key

massage) แบบสองทาง ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้โดยการบรรยายกลุ่ม สอนสาธิตเมนูอาหาร และสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ 2) การเรียนรู้มีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือบุคคลในครอบครัว โดยการทำจุดกราฟประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการบันทึกข้อมูลการกินยาเม็ดบำรุงครรภ์ สอดคล้องกับของสมาพร สุระเต็มยกุล และเกศินี สราญฤทธิชัย (2564) ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญสืบ โสโสม และคณะ (2562) พบว่า การใช้เทคนิคการสื่อสารในการค้นหาปัญหาสุขภาพของข้อมูลเพิ่ม สร้างการมีส่วนร่วมและเลือกวิธีการจัดการสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ แนะนำเว็บไซต์ที่มีประโยชน์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ 28 คน มีฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น ($\geq 33\%$) ร้อยละ 57.1 และกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และน้ำหนักปกติมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 34.6 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา คาระบุตร, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2565) พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการตนเอง โดยให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามการกำกับตนเองเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ QR code ดังนี้ โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกแบบออนไลน์ (save mom) แอปพลิเคชัน “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” คู่มือโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อน้ำหนักตัวที่ และคู่มือตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการคลอด 4) แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ ซึ่งประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว (2562) ได้ศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ การโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อในระดับสูง และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา สมุนนอก และคณะ (2565) พบว่า การให้บริการในโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค

ข่าวสารไอโอตินจากบุคลากรสาธารณสุข ไม่ค่อยได้ค้นหาข้อมูลเองและไม่แน่ใจว่าข้อมูลที่ค้นหาเชื่อถือหรือไม่ พึงพอใจกับการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องนี้ดี แต่ต้องการให้มีไลน์กลุ่มที่ส่งข้อมูลให้หญิงตั้งครรภ์โดยตรง หรือสื่อให้กลับไปอ่านที่บ้าน รวมทั้งสื่อวิดีโอสั้นหรือ TikTok ที่เข้าใจง่าย เนื่องจากช่วงฝากครรภ์ต้องรับข้อมูลหลายเรื่องไม่สามารถจำข้อมูลได้หมด และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย เกตุทอง (2562) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากร้อยละ 68.80 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คะแนนความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งจากกระบวนการจัดโปรแกรมฯ ดังกล่าว โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์และสามีโดยการทำจุดกราฟประเมินภาวะโภชนาการ และการบันทึกการกินยาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการสอนสาธิตเมนูอาหารให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม รวมทั้งบูรณาการกับบริการปกติในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2561) ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากกระบวนการจัดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยการให้ข้อมูลและสนับสนุน ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ 1) การสอนโดยให้ความรู้ 2) การชี้แนะและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์จัดให้มีสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ให้ดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ สงจันทร์ (2561) พบว่า การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอด ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังไม่พบความแตกต่างกัน เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นการพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์เกิดทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ แนะนำเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ ให้ความรู้ ทักษะการสื่อสารโดยทบทวนความรู้เดิมเพิ่มเติมความรู้ใหม่ สอบถามปัญหาสุขภาพ และรับรู้การเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ และเข้าร่วมแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ทักษะการตัดสินใจโดยใช้กระบวนการตัดสินใจ โดยระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก แสดงจุดยืน ในการตัดสินใจปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเอง “ตั้งเป้าหมาย เราทำได้” และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล มีเจตคติที่ดีหรือแรงจูงใจในการกระทำส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน (2562) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคลทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 , 0.05 และ 0.10 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ (2563) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงปกติ (ค่าฮีมาโตคริต $>33\%$) พบว่า โปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการเพิ่มทักษะให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร

ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงปกติ (ค่าฮีมาโตคริต >33%) เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร อุทัยธรรม และคณะ (2564) ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, $SD = 0.38$) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของนภาภรณ์ เกตุทอง และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุระดับการศึกษา และรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในขณะตั้งครรภ์และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีและมีคุณภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

หน่วยงานสาธารณสุขควรมีกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลที่ได้จากการได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกิดประโยชน์โดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

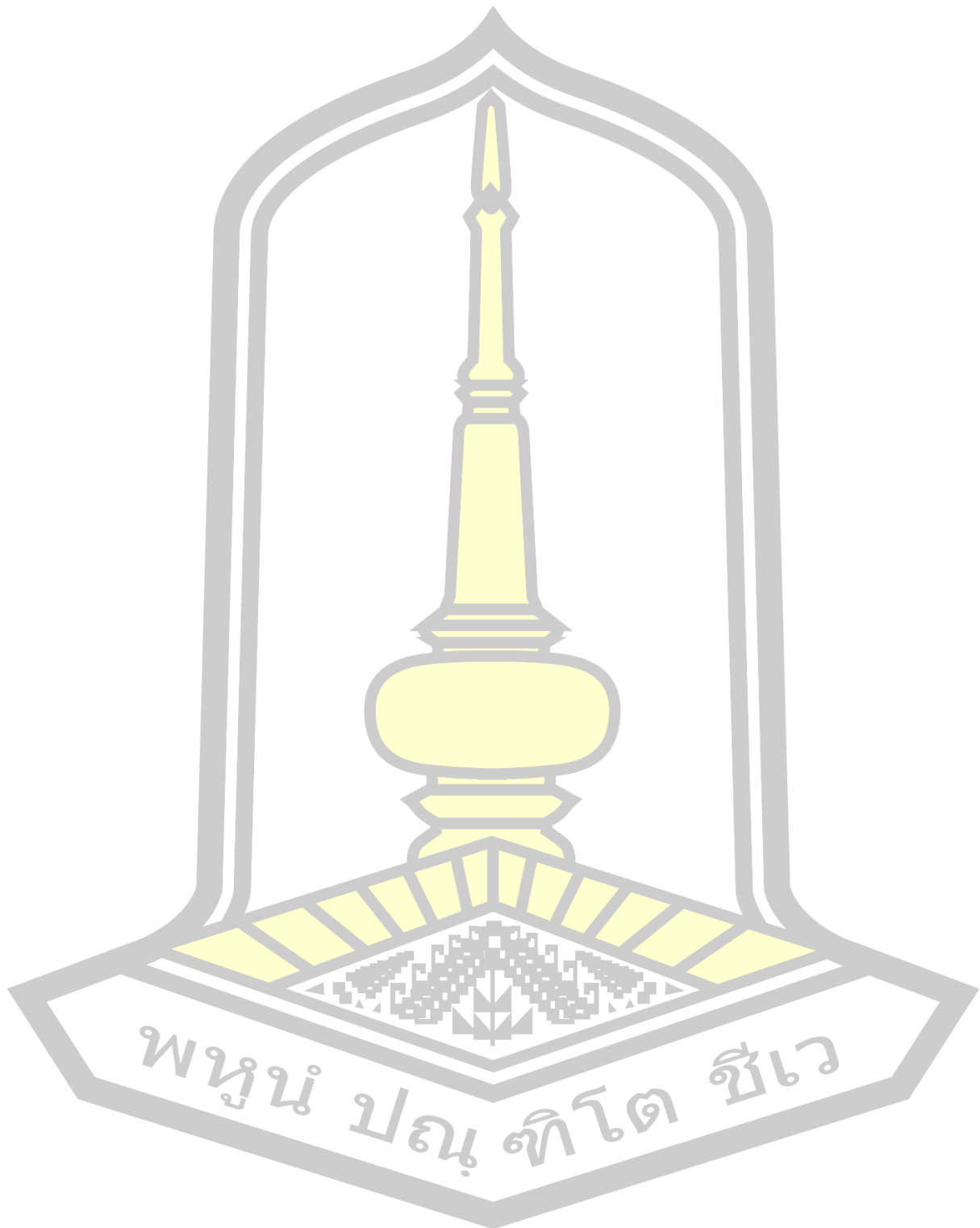
5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องในระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ภาวะแทรกซ้อน วิธีการคลอด และน้ำหนักของทารกแรกเกิด

5.3.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับไม่ครบตามเกณฑ์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกราย

5.3.2.3 ควรศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากหรือเคยมีบุตรมาก่อนจะส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าหญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แอปพลิเคชันไลน์ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2563). การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มพัฒนามaternaแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 กรมอนามัย. (2563). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน maternaแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2565). คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2559). คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูก. นนทบุรี: โรงพิมพ์นิเวศรรดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2565). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การส่งเสริมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรดาการพิมพ์.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และ นฤมล ตริเพชรศรีอุไร. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรดาการพิมพ์.
- คณะกรรมการดำเนินงาน maternaแม่และเด็กอำเภอบรบือ. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน maternaแม่และเด็กประจำปี 2562-2564. มหาสารคาม: โรงพยาบาลบรบือ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการยุโรป Horizon 2020 และ องค์การอนามัยโลก (WHO). (2565). โครงการความร่วมมือด้านงานวิจัยและนวัตกรรม. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานโครงการแม่-ลูกพันธุ์ดี กระทรวงสาธารณสุข. (2565). โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อ น้ำหนักตัวที่เหมาะสม. กระทรวงสาธารณสุข.
- คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ (2564). แนวทางการให้บริการฝากครรภ์. มหาสารคาม: โรงพยาบาลบรบือ.

- งานนิเทศงานและประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2565). คู่มือการประเมินผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคามประจำปีงบประมาณ 2565. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม.
- งานยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2565). คู่มือการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2565 สู่การปฏิบัติระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม.
- จรัสโณม ศิริรัตน์ (2559). ปัญหาการติดต่อสื่อสารของบุคลากรในองค์กร: กรณีศึกษาสำนัก หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, *วารสารบรรณศาสตร์ มศว*, 9(1), 58-66.
- ชาญชัย พานทองวิริยะกุล. โฟลิตต้องเริ่มต้นก่อนตั้งครรภ์ (อินเทอร์เนต). (สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2565). แหล่งข้อมูล https://www.thatoornhsp.com/userfiles/โฟลิต_ต้องเริ่มก่อน ตั้งครรภ์.pdf.
- จิตติมา คาระบุตร, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2565). ผลของโปรแกรมการ จัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 40-53.
- จิตติมา สุนทรสัจ. (2546). *สรีรวิทยาของการตั้งครรภ์*. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- ณัฐพร อุทัยธรรม, นภาพรณ เกตุทอง และ ชนุดพร สมใจ. (2564). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางด้าน สุขภาพหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(2), 53-65.
- ดวงหทัย เกตุทอง. (2562). *การใช้โปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขต เมือง*.
- ดุสิตา พุทธิไสย และ ศรัณย์ธร ศศิณกรแก้ว. (2562). การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์*, 14(1), 124-141.
- ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา. (2561). *ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในชุมชน*. มหาวิทยาลัยบูรพา, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.

ธนิดา ผาติเสนะ, จิรารัตน์ วิเศษสัตย์, ธิดาพร วงดชัย และ อัจฉราพรรณ ไทยภักดี. (2565).

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของ
นักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*, 20(1), 71-81.

ธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2561). ผลของโปรแกรม
การสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริต
ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 40-49.

นงเยาว์ สุวานิช. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์
ต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(1),
41-51.

นภาพรณ เกตุทอง, ณัฐพล อุทัยธรรม, ชนุตพร สมใจ, สุชาดา บุญธรรม และ รตินันท์ เกียรติมาลา.
(2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน.
วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(3), 180-191.

บุญสืบ โสโสม, ปรีชา พึ่งเจริญ, ตรีชญา ปุ่นสำเร็จ, สุพรรณิ กัณห์ดิลก, รุ่งวิ ประเสริฐศรี และ
รักรุ้ง โกจันทิก. (2562). การพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ผลดีที่
เกิดขึ้นและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัย
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(ฉบับพิเศษ พ.ศ.2562), 116-128.

พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. (2560). *ความรู้ด้านสุขภาพและเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน
วิชาการสาธารณสุขศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 16*. กรุงเทพมหานคร: ห้องประชุมเฉื่อยเตอร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). *แนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. ปริญญามหาบัณฑิต
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ประไพพิศ สิงห์เสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ และ วรรัตน์ สุขคุ้ม. (2563). การวิจัย
เชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง
จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 790-802.

พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์, จิตติภรณ์ ตางรัตนานนท์ และจุฬารณ เขมทอง. (2565). การวิเคราะห์
สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(5),
809-825.

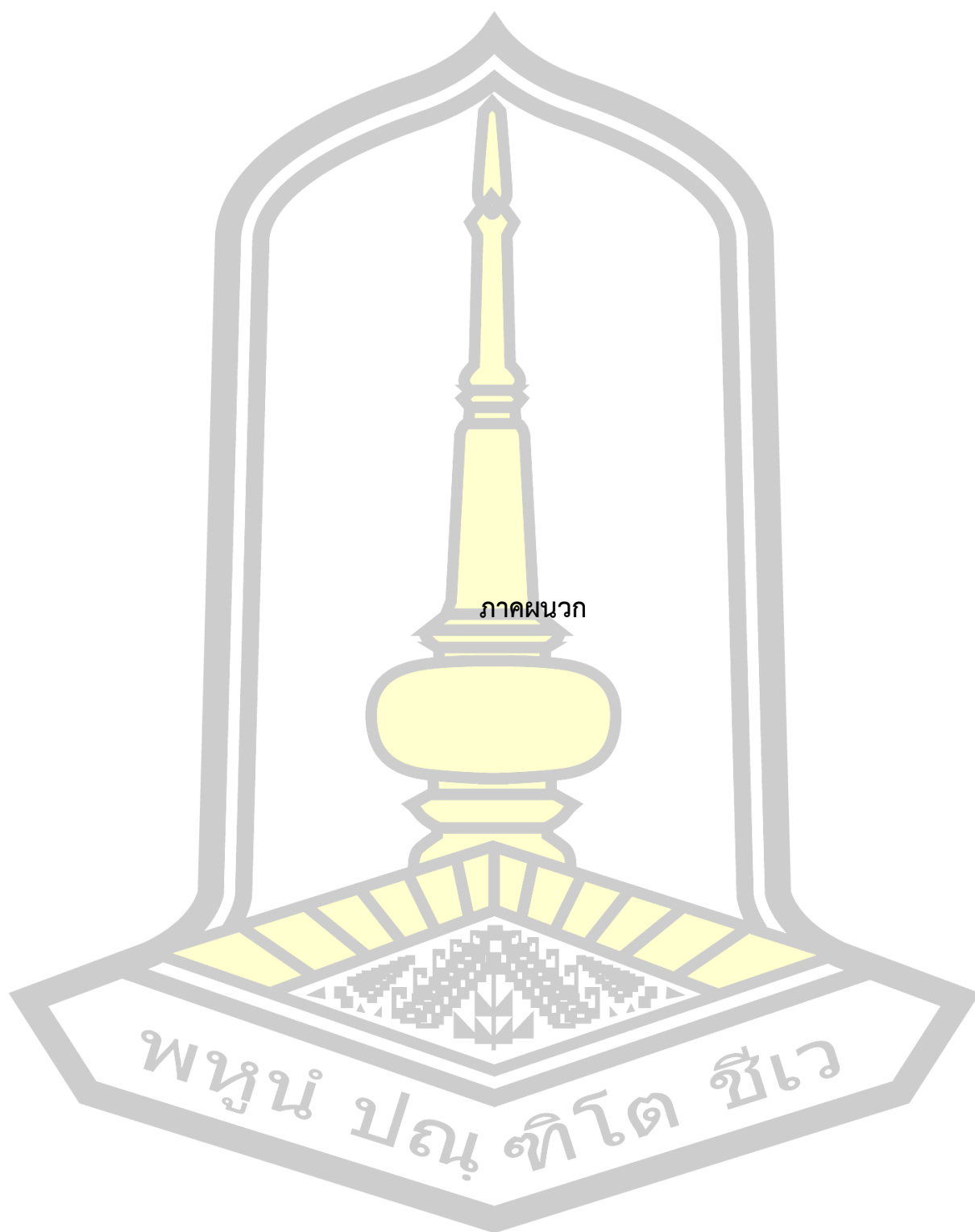
มณีนารถ โสมานุสรณ์. (2554). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด*. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

- รพีพร ขวัญพร้อม, จันทรัตน์ เจริญสันติ และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 48(1), 210-221.
- วรรณศิริ นิลเนตร และ วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 15(2), 1-18.
- วลัยภรณ์ ทิพย์วัลย์, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และ ทิพย์ขัมพร เกษโกมล. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 8(1), 265-278.
- วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ฆารศรีศรี, นพพันธ์ ชัยภูมิ และ อรุณณี ใจเที่ยง. (2562). บริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 240-248.
- วิลาสินี บุตรศรี และ อัญสุรีย์ ศิริโสภณ. (2563). ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 60-70.
- ศิริวรรณ สงจันทร์. (2561). ผลของการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอด. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น.
- สมาพร สุระเมย์กุล และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2564). ผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 44(4), 41-54.
- สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ (KEY MESSAGE)*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2565). *ระบบรายงาน 43 แฟ้ม (ระบบ Health Data Center)*. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี พ.ศ.2564*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564).
คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์
คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สินีนาท วราโภาค, เอ็มพร รติณธร และ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบ
รู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 86-98.
- สุจิตรา สมนนอก และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบบริการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 9
ตามแนววิถีชีวิตใหม่. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 690-710.
- สุณิรัตน์ ยั่งยืน. (2565). Random Sampling Methods. *เอกสารประกอบการเรียนการสอน
วิชาวิทยาระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม*.
- สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
(พิมพ์ครั้งที่ 6).* มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามแปเปอร์.
- Adams, R. J., et al. (2009). Health literacy: A new concept for general practice?
Aust Fam Physician, 38(3), 144-147.
- Adkins, et al. (2009). Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital
in the Marketplace. *Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 199-222.
- Antony, K.M., Racusin, D.A., Aagaard, K., Dildy, G.A. Maternal physiology. Gabbe, s
Obstetrics Essentials: Normal & Problem Pregnancies. Published 2016..
- Gupta, N., Kiran, U., Bhal, K. Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and
outcome. *European Journal of Obestetric & Gynecology and Reproductive
Biology* 2008, 137,165 – 71.
- Heinisch,O. (1965). Cochram,W.G.:Sampling Techniqües, 2. Aufl. John Wiley and Sons,
New York, London 1963. Preis s. Biometrische Zeitschrift, 7(3), 203-203.
- Kaewdamkeng, K. Health literacy: access, understand and application. Bangkok:
Amarin Printing and Publishing 2018. (in Thai).
- Mancuso and J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy:
an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 11(1), 77-89.

- Nutbeam D. (2000). Health Literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Sorensen et al, BMC Public Health. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit.
- World Health Organization [WHO]. Pregnant adolescent: Delivering on global promises of hope. Geneva: The Organization: 2006.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

พูน ปณ จิตโต ชีวะ

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
ขั้นเตรียมการ : หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม			
เพื่อชี้แจงและอธิบายการดำเนินงานโครงการวิจัยให้กับหญิงตั้งครรภ์	1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและขั้นตอนการทำวิจัย 3. ขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการวิจัย	เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย	หญิงตั้งครรภ์รับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ขั้นเตรียมการ : หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดฟังผลเลือด(ห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์)			
เพื่อชี้แจงและอธิบายการดำเนินงานโครงการวิจัยให้กับหญิงตั้งครรภ์	1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัยขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการวิจัย 3. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด 4. ทำข้อตกลงการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 5. หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	1. เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย 2. ใบยินยอมของหญิงตั้งครรภ์เพื่อเข้าร่วมการศึกษา 3. บันทึกข้อมูลอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	1. ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษา 2. จัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดซึ่งจำแนกตามอายุครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ครั้งแรก
ขั้นดำเนินการ : กิจกรรมครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัดฟังผลเลือด (ห่างจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์)			
เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pre-test)	ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนี้ 1. สร้างสัมพันธภาพ และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย 2. อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ	1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ชุด	1. ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเป้าหมาย 100 % (จำนวน 30 ราย) 2. ทราบข้อมูลสุขภาพของหญิง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
	3. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ดังนี้ 3.1 บันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต 3.2 แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรก ดัชนีมวลกาย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก		ตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และค่าฮีมาโตคริต 3. ทราบข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ - ข้อมูลส่วนบุคคล - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
ขั้นตอนการ : กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 1. ทักษะการเข้าถึง : แนะนำเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ, QR code (save mom, “9 อย่างเพื่อสร้างลูก”) แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 20 นาที			
เพื่อส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครบคุณภาพ	1. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและอธิบายกิจกรรมของวันนี้ 2. บรรยายให้ความรู้การสืบค้นข้อมูลทางเว็บไซต์ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี และลองปฏิบัติ 3. แนะนำและอธิบายขั้นตอนการใช้ - โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกแบบออนไลน์ (save mom) - แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” 4. แนะนำและอธิบายจุดประสงค์ของการเข้าร่วมไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ”	1. โทรศัพท์ สมาร์ตโฟน 2. เว็บไซต์ 3. QR code - save mom - 9 อย่างเพื่อสร้างลูก - แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม	1. กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และมี ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าใช้โปรแกรม save mom และแอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” ครบร้อยละ 100 3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ” ครบร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
2. ทักษะการเข้าถึงความรู้ความเข้าใจ : ผู้ให้บริการใช้ภาษาง่าย ประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) แบบสองทาง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที			
เพื่อส่งเสริม ทักษะความรู้ ความเข้าใจใน การดูแล สุขภาพ ตนเองอย่าง ถูกต้องและ เหมาะสม	1. ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวด้วยวิธีทัศน เรื่อง 1) อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน 2) อาการปวดหัวงท้องน้อย 3) อาการแพ้ท้อง 2. บรรยายให้ความรู้ตามประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ดังนี้ - การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส - โภชนาการ - การออกกำลังกาย - การรับประทานยาเมื่อจำเป็น - งดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง - การดูแลสุขภาพฟัน - การจัดการความเครียด - การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาพบแพทย์ - การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (เก่ง ก่อน เกิด) - การวางแผนการคลอด - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน้อย 6 เดือน 3. สอนสาธิตเมนูอาหาร โภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อน้ำหนักตัวได้ตามเกณฑ์	1. วิดีทัศน์ 2. แผนประกอบการบรรยาย ประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) 3. โมเดลอาหาร 4. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 5. QR code ให้ความรู้ 6. แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ”	1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลกับการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง 2. กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินภาวะโภชนาการและบันทึกการกินยาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3. กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนความรู้ต่อเนื่องได้โดยใช้ QR code - “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” - คู่มือโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อน้ำหนักตัวได้ตามเกณฑ์ - คู่มือตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการคลอด 4. กลุ่มตัวอย่างสามารถขอ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
	4. เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 5. สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ QR code ดังนี้ - “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” เป็นบริการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และให้ความรู้และแนะนำกิจกรรมเพื่อพัฒนาลูกด้านต่างๆ ตรงตามช่วงวัยของอายุครรภ์ หรืออายุลูก (แก่ ก่อน เกิด) และกระตุ้นให้พ่อแม่ นำกิจกรรมไปทดลองทำ และทดสอบความเข้าใจของเนื้อหาสื่อสารแบบสองทาง กระตุ้นความสนใจ หรือติดตามการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง - คู่มือโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้นักตัวได้ตามเกณฑ์ - คู่มือตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการคลอด 6. แนะนำการขอคำปรึกษาเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ได้ตลอด 24 ชม. และตกลงการแจ้งเตือนการรับประทานยาบำรุงครรภ์ทุกวันผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ” 7. สรุปกิจกรรมและนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป		คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ได้ตลอด 24 ชม. และรับการแจ้งเตือนการรับประทานยาบำรุงครรภ์ทุกวันผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
ขั้นตอนการ : กิจกรรมครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัด ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 15 สัปดาห์) 3. ทักษะการสื่อสาร ได้ตอบ ชักถาม และแลกเปลี่ยน : กิจกรรมกลุ่ม 4. ทักษะการตัดสินใจ : กิจกรรมรายบุคคล ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที			
1. ส่งเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 2. ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสม	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้วิจัยทบทวนความรู้เดิมจากครั้งที่ 1 และเพิ่มเติมความรู้ใหม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี 3. เชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสอบถาม ได้ตอบ ปัญหาสุขภาพ ด้วยคำถามสุขภาพ สู่การมีสุขภาพที่ดี เทคนิคสอนกลับ และเป็นมิตร 4. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ให้ความรู้เรื่องการฝึกปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ที่ต้องมาพบแพทย์ทันที 5. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ ด้วยการเล่าเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและร่วมแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม 6. ผู้วิจัยส่งเสริมกระบวนการฝึกทักษะการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจปฏิบัติ 7. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้ และนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป	1. แผนประกอบการบรรยาย 2. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ 3. แบบฝึกทักษะการตัดสินใจ	1. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารและโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง 2. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจและสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
ขั้นตอนการ : กิจกรรมครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์และสามีมาตามนัด ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 20 สัปดาห์) 5. การจัดการตนเอง : กิจกรรมกลุ่ม 6. รู้เท่าทันสื่อ โดยใช้ชุดข้อความโฆษณาตัวอย่าง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที			
ส่งเสริมทักษะ การจัดการ ตนเองและ รู้เท่าทันสื่อ ในการดูแล สุขภาพตนเอง อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวและ สร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่คลินิกฝาก ครรภ์ทบทวนความรู้เดิมจากครั้งที่ 2 และเพิ่มเติมความรู้ใหม่ให้กับหญิง ตั้งครรภ์และสามี 3. แนะนำวิธีการจัดการตนเอง โดย “ตั้งเป้าหมาย เราทำได้” เพื่อ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วย ตนเอง 4. แนะนำและให้ความรู้เพื่อรู้เท่าทัน สื่อ โดยใช้ชุดข้อความโฆษณาตัวอย่าง ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีช่วยกัน วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือหรือความ ถูกต้องของข้อมูล และแนะนำให้ ความรู้วิธีการตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ 5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้ กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้รับการ เรียนรู้ และนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม	1. แผน ประกอบการ บรรยาย 2. ชุดข้อความ โฆษณาตัวอย่าง	1. กลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดการ ตนเองและมี ความสามารถ ในการทบทวน วิธีการปฏิบัติตน ตามเป้าหมาย เพื่อ นำมาปรับเปลี่ยน วิธีปฏิบัติตนให้มี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง 2. กลุ่มตัวอย่าง รู้เท่าทันสื่อและมี ความสามารถใน การประเมิน ข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทาง ให้กับหญิงตั้งครรภ์ ได้
ขั้นตอนการติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม : หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์เก็บรวบรวมข้อมูล			
เพื่อเก็บ รวบรวม ข้อมูลหลัง	1. สร้างสัมพันธภาพ และกล่าว ขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดระยะเวลา การศึกษา	1. สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก 2. แบบสอบถาม	1. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อนและหลังการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เครื่องมือวิจัย/สื่อ	การประเมินผล
การเข้าร่วม โปรแกรม (Post-test)	2. อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุด ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ 3. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ดังนี้ 3.1 บันทึกข้อมูลทางคลินิกของ หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ตลอดการตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริต 3.2 แบบสอบถามสำหรับหญิง ตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งเป็น แบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้เก็บข้อมูล ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ 4. ผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรมใน โครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณ	สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ จำนวน 30 ชุด	เข้าร่วมโปรแกรม สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ใน โรงพยาบาลรพบือ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม ดังนี้ - ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ - พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ - ค่าฮีมาโตคริต 2. ผลของน้ำหนักที่ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ของหญิงตั้งครรภ์ หลังเข้าโปรแกรม

พญ. ปณ. จิตโต ชีเว

สาระเรียนรู้

1. แผนกิจกรรมประกอบการบรรยาย ประเด็นสื่อสารหลัก (KEY MESSAGE) เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เรื่อง การฝากครรภ์ครบคุณภาพ “เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” โดยแบ่งการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 1-3 ดังนี้

1.1 การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 1 (อายุครรภ์ 1-3 เดือน)

1.1.1 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1.1.2 กระบวนการ

- การบรรยายกลุ่ม โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล
บรือ จัหวัดมหาสารคาม

- วิดีโอให้ความรู้และคำแนะนำ เรื่อง 1) อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน 2) อาการปวด
หน่วงท้องน้อย 3) อาการแพ้ท้อง

- สื่อสารวิดีโอให้ความรู้ในไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบรือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

1.1.3 ประเด็นสื่อสารหลัก (KEY MESSAGE)

1.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ดังนี้ ประจำเดือนไม่มาตรงกำหนด มี
อาการแพ้ท้อง เกิดจากระดับฮอร์โมนที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ทำให้มี
อาการคลื่นไส้ และอาเจียน เต้านมขยายใหญ่ขึ้น คัดตึง เจ็บ เหนื่อย อ่อนเพลีย อยากรอนพัก และ
ในรายที่ไม่แพ้ท้อง น้ำหนักตัวจะคงที่ หรือเพิ่มขึ้น 1 - 3 กิโลกรัม

1.1.3.2 คำแนะนำ

- อาหาร ควรรับประทานอาหารตามปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์เท่าที่ทานได้ ในรายที่มี
มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย หรือ เครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำหวาน และ
ควรทานครั้งละน้อย ๆ วันละ 4 - 6 มื้อ แต่พออิ่ม ไม่ควรบังคับกำหนดปริมาณในการทาน ซึ่งเป็นการ
เพิ่มความเครียดให้กับตัวเอง หลักการสำคัญ คือ ให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอ

- การฝากครรภ์ มีความสำคัญเพื่อให้คุณแม่และบุตรในครรภ์ได้รับการดูแลตลอด
ระยะเวลา 9 เดือน แพทย์จะให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ช่วยวินิจฉัยโรค
บางอย่างระหว่างตั้งครรภ์ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยในระยะแรกแพทย์จะนัดตรวจ
ทุก 4 สัปดาห์ จนถึงไตรมาสที่ 2 จึงจะนัดถี่ขึ้น

- การฉีดวัคซีน ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน จะฉีด
วัคซีนบาดทะยัก 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือนในไตรมาสที่ 1-2 ส่วนวัคซีนอื่น ๆ ไม่นิยมฉีด
ในขณะที่ตั้งครรภ์ ยกเว้นมีความจำเป็นควรให้แพทย์เป็นผู้พิจารณา

- เพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ไม่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์แต่อย่างใด ยกเว้นในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาแล้วหลายครั้ง หรือมีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในไตรมาสแรก ในรายที่มีประวัติเคยคลอดบุตรก่อนกำหนด ควรงดเมื่อตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย

1.1.3.3 อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

- แพ้ท้องมาก จนทานอาหารไม่ได้
- มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด ไม่ว่าจะมีอาการปวดท้องร่วมด้วย หรือไม่ สาเหตุที่พบบ่อยของการมีเลือดออกในระยะนี้คือ ภาวะแท้งคุกคาม การตั้งครรภ์ไข่ลม
- ปวดมากบริเวณท้องน้อย ในระยะตั้งครรภ์อ่อนๆ อาจเกิดจากภาวะแท้งคุกคาม หรือจากการฝังตัวอ่อนผิดที่ (ตั้งครรภ์นอกมดลูก)
- ทางเดินปัสสาวะอักเสบ มีอาการปัสสาวะแสบ ขัดเจ็บ ปัสสาวะบ่อยเหมือนไม่สุด ปัสสาวะเป็นเลือดมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ควรรีบพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ไม่ให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์

1.1.3.4 วิธีทัศนให้ความรู้และคำแนะนำ

- อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน https://youtu.be/jUMinzBH_0Y
- อาการปวดหน่วงท้องน้อย <https://youtu.be/iIPzzI9SRWU>
- อาการแพ้ท้อง <https://youtu.be/CVTFZPncjE>

1.2 การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 2 (อายุครรภ์ 4-6 เดือน)

1.2.1 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

1.2.2 กระบวนการ

- การบรรยายกลุ่ม โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล
- บรบือ จังหวัดมหาสารคาม
- วิดีโอให้ความรู้และคำแนะนำ เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงของผิวพรรณ สีผิว ท้องลาย 2) อาการตกขาว
- สอนและสาธิตการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง โดยใช้โมเดลอาหาร
- สื่อสารวิดีโอให้ความรู้ในไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล
- ตารางบันทึกการรับประทานยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินโฟลิก (วิตามินบี 9) พร้อมแจ้งเตือนการรับประทานยาผ่านไลน์กลุ่มทุกวัน

1.2.3 ประเด็นสื่อสารหลัก (KEY MESSAGE)

1.2.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

- น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น ควรเพิ่มประมาณเดือนละ 1-2 กิโลกรัม(รวมประมาณ 4-5 กก.)

- มดลูกโตขึ้นและจะเริ่มรู้สึกว่าการดิ้น ในสัปดาห์ที่ 16 – 22
- ผิวคล้ำตามใบหน้า คอ ลำตัว รักแร้ มีเส้นดำขึ้นเป็นทางยาวกลางท้อง ตั้งแต่สะดือลงไปถึงหัวหน่าว เกิดจากระดับฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้น รวมถึงอาจมีหน้าท้องลายจากมดลูกที่โตขึ้นรวดเร็ว ทำให้หน้าท้องต้องยืดขยายมากขึ้น
- ตกขาว หรือมูกในช่องคลอดมากกว่าปกติ จากการเพิ่มระดับฮอร์โมน และเลือดที่ไหลหล่อเลี้ยงบริเวณช่องคลอดมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์
- ระบบย่อยอาหารเปลี่ยนแปลง อาจมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก
- เป็นตะคริว

1.2.3.2 คำแนะนำ

- อาหาร ในระยะนี้อาการแพ้ท้องมักหายไป เริ่มทานอาหารได้ตามปกติ ควรทานให้ครบ 5 หมู่ อาจมีอาหารทุกประเภทใน 1 มื้อ หรือประเภทใดประเภทหนึ่งสลับกับมื้ออื่น แต่เมื่อรวม 5 - 6 มื้อในแต่ละวัน ต้องรับประทานให้ได้ครบทุกประเภท ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันมากเกินไป เพราะในช่วงตั้งครรภ์ร่างกายไม่ต้องการอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลเพิ่ม แต่ต้องการเฉพาะโปรตีนเพิ่มขึ้น
- เน้นผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง ดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อป้องกันอาการท้องผูก
- ธาตุเหล็ก มีในไข่แดง ตับ ผักใบเขียว ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงให้มีมากพอที่จะลำเลียงออกซิเจนจากเลือดแม่ไปสู่ลูก และแคลเซียมซึ่งช่วยในการสร้างกระดูกและฟันของลูก ซึ่งส่วนใหญ่มีในนม
- ออกกำลังกาย เป็นประโยชน์ต่อแม่ตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี ท้องไม่ผูก นอนหลับสบาย และควรออกกำลังกายที่ไม่หักโหม หรือใช้ความอดทนมากเกินไป เช่น เดินวันละ 10 - 20 นาที ว่ายน้ำ (แนะนำให้ออกกำลังกายในรายที่เคยออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์)
- ทำนอน จะช่วยบรรเทาอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ ทำนอนควรตะแคงซ้าย, ขวา หรือ หายสลับกัน เพื่อลดจุดกดทับของร่างกาย โดยอาจมีหมอนรองรับขาให้สูงขึ้น เพื่อลดอาการบวมของขาที่เกิดจากกิจกรรมในระหว่างวัน
- การตรวจเต้านม เพื่อเตรียมความพร้อมการให้นมในระยะหลังคลอด ลักษณะหัวนมที่แบน หรือบวมลงไป ลานนมแข็งตึงไม่นุ่ม จะทำให้เด็กดูดไม่ได้ การตรวจด้วยตัวเองโดยการใช้

นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ทาบบนผิวน้ำตรงรอยต่อระหว่างฐานของหัวนมกับหัวนม แล้วบีบเข้าหากัน ถ้าหัวนมสั้น หรือบวมมากไปจนเด็กดูดไม่ได้ หัวนมจะยุบลงไประหว่างนิ้วมือทั้งสอง

- อาการเจ็บครรภ์เตือนและเจ็บครรภ์จริง (ใช้เนื้อหาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำไมต้องกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ผลกระทบของการให้ลูกดูดนมจากขวดหรือน้ำหรืออาหารอื่น สัญญาณชีวิตลูกในครรภ์และการเฝ้าระวังลูกตื่น

1.2.3.3 อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

- เลือดออกทางช่องคลอด สาเหตุการมีเลือดออกในระยะนี้อาจเกิดจากภาวะรกเกาะต่ำ

- ปวดท้องเป็นพักๆ อาจเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อาการปัสสาวะบ่อย หรือแสบขัด

- อาการตกขาวผิดปกติ เช่น สีเปลี่ยนไป คัน หรือมีกลิ่น

1.2.3.4 วิดีทัศน์ให้ความรู้และคำแนะนำ

- การเปลี่ยนแปลงของผิวพรรณ สีผิว ฝ้า ท้องลาย

https://youtu.be/0FOVEGE_d9Q

- อาการตกขาว <https://youtu.be/qe2-Xm60w9c>

1.3 การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาส 3 (อายุครรภ์ 7-9 เดือน)

1.3.1 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

1.3.2 กระบวนการ

- การบรรยายกลุ่ม โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล
บรบือ จังหวัดมหาสารคาม

- วิดีโอให้ความรู้และคำแนะนำ เรื่อง อาการหายใจไม่อึด

- สอนและสาธิตการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง โดยใช้โมเดลอาหาร

- สื่อสารวิดีโอให้ความรู้ในไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

1.3.3 ประเด็นสื่อสารหลัก (KEY MESSAGE)

1.3.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

- น้ำหนักตัวเพิ่ม ควรเพิ่มเดือนละ 2 กิโลกรัม รวม 6 กิโลกรัม

- ปัสสาวะบ่อยขึ้น โดยเฉพาะช่วงใกล้คลอด ที่ศีรษะลูกเคลื่อนต่ำลง

- เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ หลับไม่สบาย อึดอัด จากภาวะที่มดลูกโตขึ้น

- ปวดหลัง จากสาเหตุน้ำหนักของมดลูก และตัวเด็กที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้คุณแม่ต้องแอ่นหลัง หรือเกร็งกล้ามเนื้อหลังมากกว่าปกติ ส่งผลให้เป็นภาระของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ
- ตะคริว เกิดจากกล้ามเนื้อขาต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ หรือจากการได้ปริมาณแคลเซียมไม่เพียงพอ

1.3.3.2 คำแนะนำ

- อาหาร ควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน เช่นเดียวกับไตรมาสที่ 2 เช่น เนื้อสัตว์ เนื้อปลา ผักใบเขียวชนิดต่างๆ และอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็กทานทั้งก้างได้ นมพร่องมันเนย
- การฝากครรภ์ การนัดตรวจครรภ์จะบ่อยขึ้น ในไตรมาสนี้จะมีการตรวจปัสสาวะเพื่อดูน้ำตาลและโปรตีน เช็คความดันโลหิต ติดตามอาการบวม เพื่อตรวจหาว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือไม่
- การดูแลเต้านม ในระยะ 2 - 3 เดือนก่อนคลอด ร่างกายจะขับสารจำพวกไขมันมาคลุมบริเวณหัวนม และลานนม ดังนั้นการอาบน้ำชำระร่างกาย ไม่ควรฟอกสบู่บริเวณหัวนมมากนัก เพราะจะชะล้างไขมันบริเวณนั้นออกไปหมด ทำให้หัวนมแห้ง และแตกง่าย

1.3.3.2 อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

- อาการท้องแข็ง หรือเจ็บครรภ์ ทุก 5 - 10 นาที
- มีมูกเลือด หรือเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด
- มีน้ำเดิน (น้ำใสๆ คล้ายปัสสาวะราด)
- ลูกดิ้นน้อยลง
- ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวม

1.3.3.4 วิดีทัศน์ให้ความรู้และคำแนะนำ

- อาการหายใจไม่อิ่ม <https://youtu.be/-1Lru8QBHaU>

2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life) เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม






กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



ชื่อ-นามสกุล

นำติดตัวทุกครั้งที่ได้รับบริการ ในสถานพยาบาลทุกแห่ง
ใช้ประกอบการแจ้งเกิด เพื่อออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน
กระทรวงสาธารณสุข 2565

แจกฟรี ห้ามจำหน่าย

“โปรดอย่าทำลาย” หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย

บริการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยกรมอนามัยและยูนิเซฟ


วิธีการสมัคร ลงทะเบียนฟรี ผ่าน LINE



 เพิ่มเพื่อนใน Line: **@9yangth** หรือสแกน **QR Code**

ที่มา : กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565)
ภาพที่ 7 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life)

3. สอนและสาธิตด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยโมเดลอาหาร



ที่มา : คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. (2566)

ภาพที่ 8 สอนและสาธิตด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยโมเดลอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

4. QR code ให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันสำหรับหญิงตั้งครรภ์

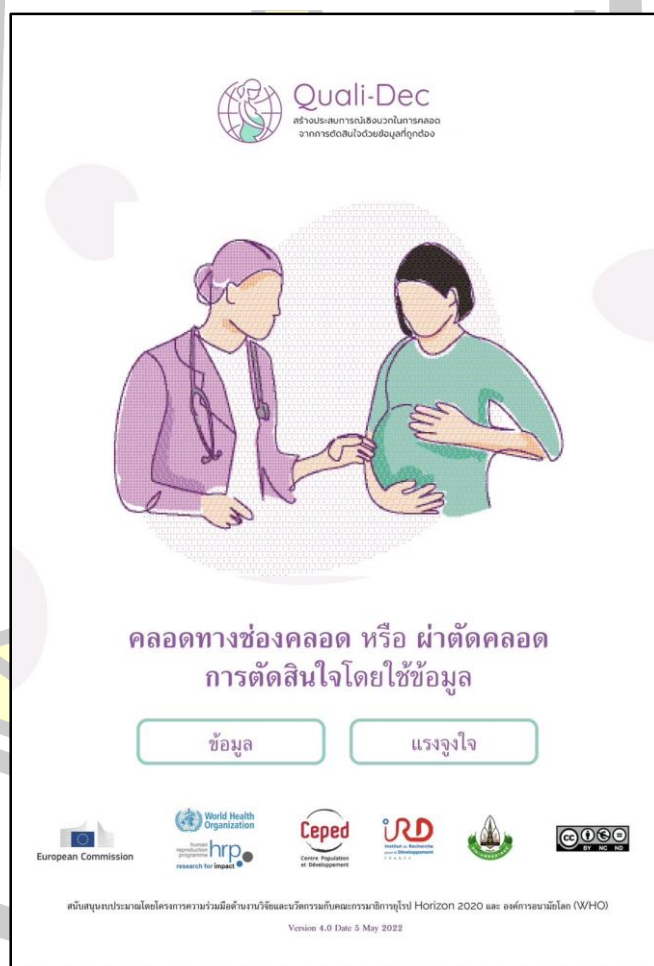
4.1 โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำนักตัวที่เหมาะสม



ที่มา : คณะทำงานโครงการแม่-ลูกหุ่นดี กระทรวงสาธารณสุข (2563)

ภาพที่ 9 QR code โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำนักตัวที่เหมาะสม

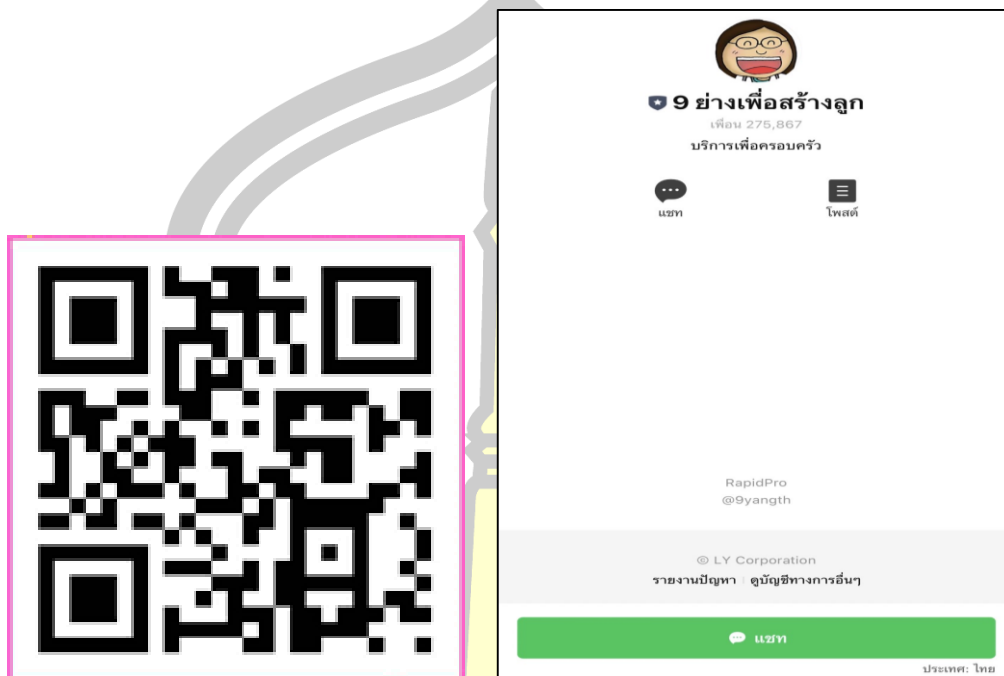
4.2 คู่มือตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการคลอด



ที่มา : คณะกรรมการยุโรป Horizon 2020 และองค์การอนามัยโลก (WHO) (2565)

ภาพที่ 10 QR code สร้างประสบการณ์เชิงบวกในการคลอด จากการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง

4.3 แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก”



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561)

ภาพที่ 11 QR code แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก”



4.4 คู่มือโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกแบบออนไลน์ (save mom)



ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563)

ภาพที่ 12 QR code คู่มือการใช้งานโปรแกรม Save mom

4.5 QR code แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ”



ที่มา : คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. (2566)

ภาพที่ 13 แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “หญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ”





1. สมุดประจำตัวบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สมุดประจำตัวบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ประเมินภาวะโภชนาการ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความเข้มข้นของโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สปสข.
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

สมุดบันทึกสุขภาพ
แม่และเด็ก

ชื่อ-นามสกุล

นำติดตัวทุกครั้งที่ได้รับบริการ ในสถานพยาบาลทุกแห่ง
ใช้ประกอบการแจ้งเกิด เพื่อออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน
กระทรวงสาธารณสุข 2565

แจกฟรี ห้ามจำหน่าย

“โปรดอย่าทำลาย” หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย

บริการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยกรมอนามัยและยูนิเซฟ

วิธีการสมัคร ลงทะเบียนฟรี ผ่าน LINE 
เพิ่มเพื่อนใน Line: @9yangth หรือสแกน QR Code 

ที่มา : กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565)

ภาพที่ 14 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (Passport of life)

2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม และจะนำเสนอผลในภาพรวม ดังนั้น ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม จะไม่ส่งผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

จำนวน 18 ข้อ

3. ผลที่ได้รับจากตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงขอความกรุณาท่านได้โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ท่านเลือกตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ สำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ศรินภา สำลี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ศูนย์ ปณ. จิตโต ขบ.

2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านเลือกตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี(เต็ม)
2. ลักษณะครอบครัว
 - () 1. อยู่ตามลำพังคนเดียว () 2. อยู่ร่วมกันกับสามี
 - () 3. อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา หรือญาติของตนเอง
 - () 4. อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา หรือญาติของสามี
 - () 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. ระดับการศึกษา
 - () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา () 3. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 - () 4. ระดับปริญญาตรี () 5. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพปัจจุบันของท่าน
 - () 1. แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน () 2. นักเรียน/นักศึกษา () 3. พนักงานบริษัท
 - () 4. ราชาการ/รัฐวิสาหกิจ () 5. ค้าขาย
 - () 6. รับจ้าง โปรดระบุ.....() 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวประมาณต่อเดือน.....บาท
6. จำนวนของการตั้งครรภ์.....ครั้ง
7. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์
8. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index).....
 - () 1. ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5 กก./ตรม.)
 - () 2. ปกติส่วน (18.5-24.99 กก./ตรม.)
 - () 3. น้ำหนักเกิน (25-29.99 กก./ตรม.)
 - () 4. อ้วน (≥30 กก./ตรม.)



มณุ ทัช ๒๕

2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านปฏิบัติมากที่สุด

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ทุกวัน/สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
 ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเห็น				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ เว็บไซต์ สื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตัวของ ตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร					
3. ท่านสามารถค้นหาสถานบริการสุขภาพเพื่อ เข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้สะดวก					
4. ท่านสามารถไปพบแพทย์หรือผู้ให้บริการ สุขภาพได้เมื่อพบอาการผิดปกติ					
5. ท่านสามารถมาฝากครรภ์ตามนัด ได้ครบ 5 ครั้ง					
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ					
6. ท่านเข้าใจเนื้อหาและคำแนะนำที่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ หรือจากสื่อในรูปแบบ ต่างๆ หรือจากทางแอปพลิเคชันไลน์					
7. ท่านเข้าใจวิธีการประเมินภาวะโภชนาการ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก					



2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเห็น				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
8. ท่านเข้าใจการอ่านฉลากยา และวิธีการกินยา เสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินโฟเลต (วิตามินบี 9) ทุกวัน					
9. ท่านเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น โปรแกรม save mom และ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก					
10. ท่านซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเข้าใจการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์					
ทักษะการสื่อสาร					
11. ท่านได้ซักถาม พูดคุยกับพยาบาล แพทย์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์หรือ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย					
12. ท่านได้ซักถาม พูดคุยกับพยาบาล แพทย์ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่ต้องมาพบแพทย์					
13. ท่านมีข้อสงสัยในข้อมูลที่ได้รับ มีการซักถาม หรือโต้แย้งแพทย์ พยาบาลก่อนที่จะเชื่อ					
14. ท่านมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองจากหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน					
ทักษะการตัดสินใจ					
15. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียในการกำหนดทางเลือกในการดูแลสุขภาพ					
16. ท่านเลือกวิธีการปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์					
17. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือสามี หรือเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์					



2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเห็น				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ทักษะการจัดการตนเอง					
18. ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ให้ได้อยู่เสมอ					
19. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย และอารมณ์ของตนเองขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน					
20. ท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น มาฝากครรภ์ตามนัด รับประทานยาบำรุงครรภ์ รับประทานอาหารที่เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสม					
21. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เช่น งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่					
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					
22. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง					
23. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
24. ท่านหาข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะเชื่อและทำตาม					
25. ท่านสอบถามขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อความถูกต้องของข้อมูล					



2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านปฏิบัติมากที่สุด

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ทุกวัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีการปฏิบัติในเรื่องนั้น

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ทำนมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง					
2. ทำนกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และ กรดโฟลิกทุกวัน และคาดว่าจะกินได้ตลอดการ ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน					
3. ใน 1 วันท่านกินอาหารครบทั้งกลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มนม และ เน้นปลา ตับ ไข่					
4. ทำนดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว					
5. ทำนกินผัก ผลไม้ให้หลากหลายสี					
6. ใน 1 วัน ท่านกินอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม กินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา และเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา					
7. ทำนกินขนมหวาน เบเกอรี่ และเครื่องดื่ม รสหวานจัด					
8. ทำนกินอาหารประเภททอด หรือหมูสามชั้น หรืออาหารไขมันสูง					
9. ทำนชอบกินอาหารรสเค็ม หรือรสเค็ม หรือรส หวาน					
10. ทำนดื่มน้ำเปล่า วันละ 8 - 10 แก้ว					
11. ทำนหรือบุคคลในครอบครัวทำอาหารดื่มเอง					



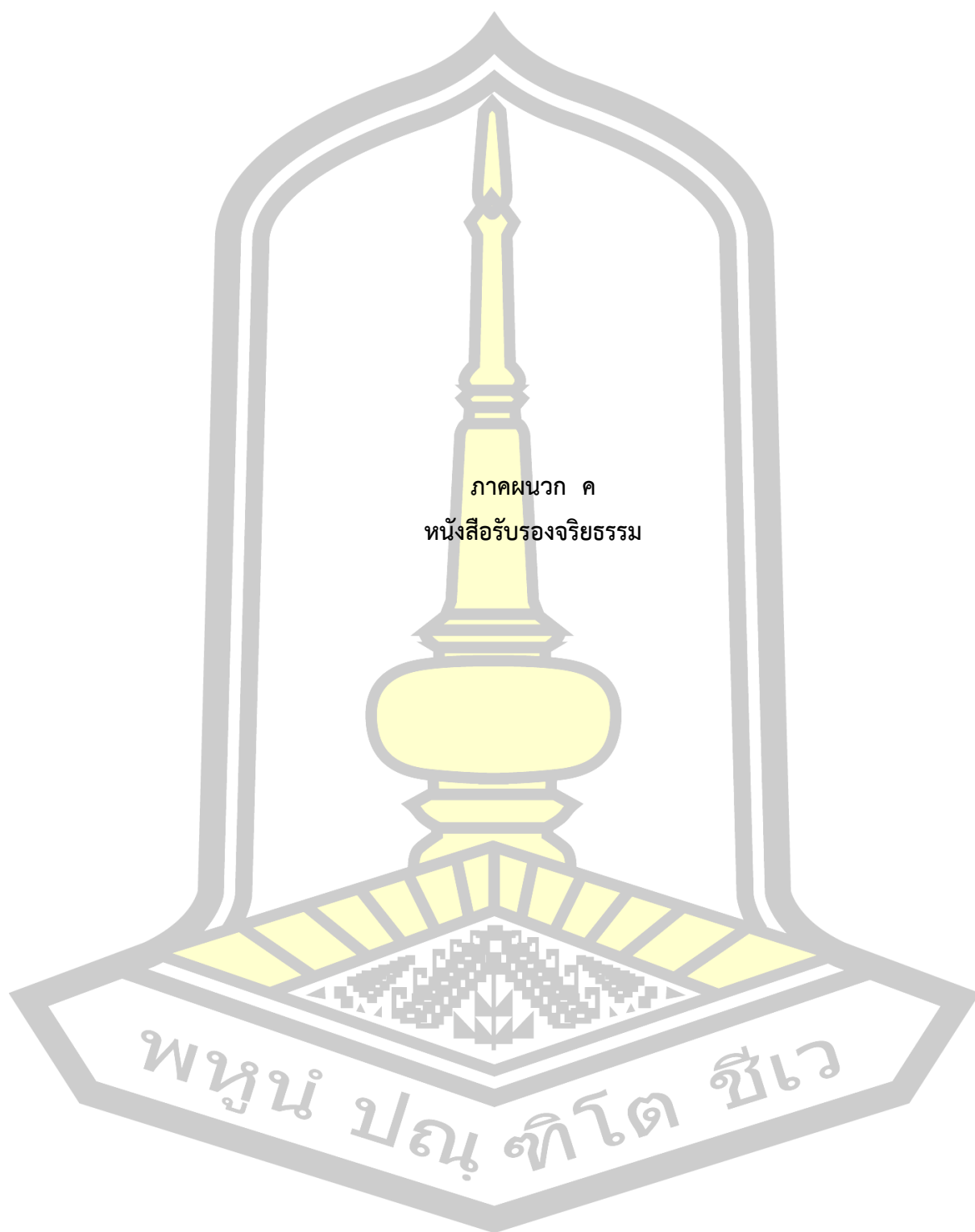
2. แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
12. ท่านไม่ดื่มชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลต และ น้ำอัดลม					
13. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ใช้สารเสพติด					
14. เมื่อท่านพบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ท่านจะสอบถามปัญหาสุขภาพทางแอปพลิเคชัน ไลน์กลุ่ม หรือมาพบแพทย์ทันที					
15. ท่านนอนหลับวันละ 7 - 9 ชั่วโมง					
16. ท่านออกกำลังกายหรือทำงานปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์					
17. ท่านมีเวลาผ่อนคลายในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฯลฯ					
18. ท่านปรึกษาปัญหาและความกังวลใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับสามีหรือบุคคลใน ครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้					

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



บุญทิติ





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 285-144/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาล
บรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in
Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province.

ผู้วิจัย : นางศิริภา สำลี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 27 กรกฎาคม 2566

วันหมดอายุ : 26 กรกฎาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน
ของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยก็ต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

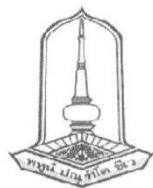
กมล ราชจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



**MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Certificate of Approval

Approval number: 285-144/2023

Title : Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province.

Principal Investigator : Mrs. Sirinapa Samlee

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 27 July 2023

expire : 26 July 2024

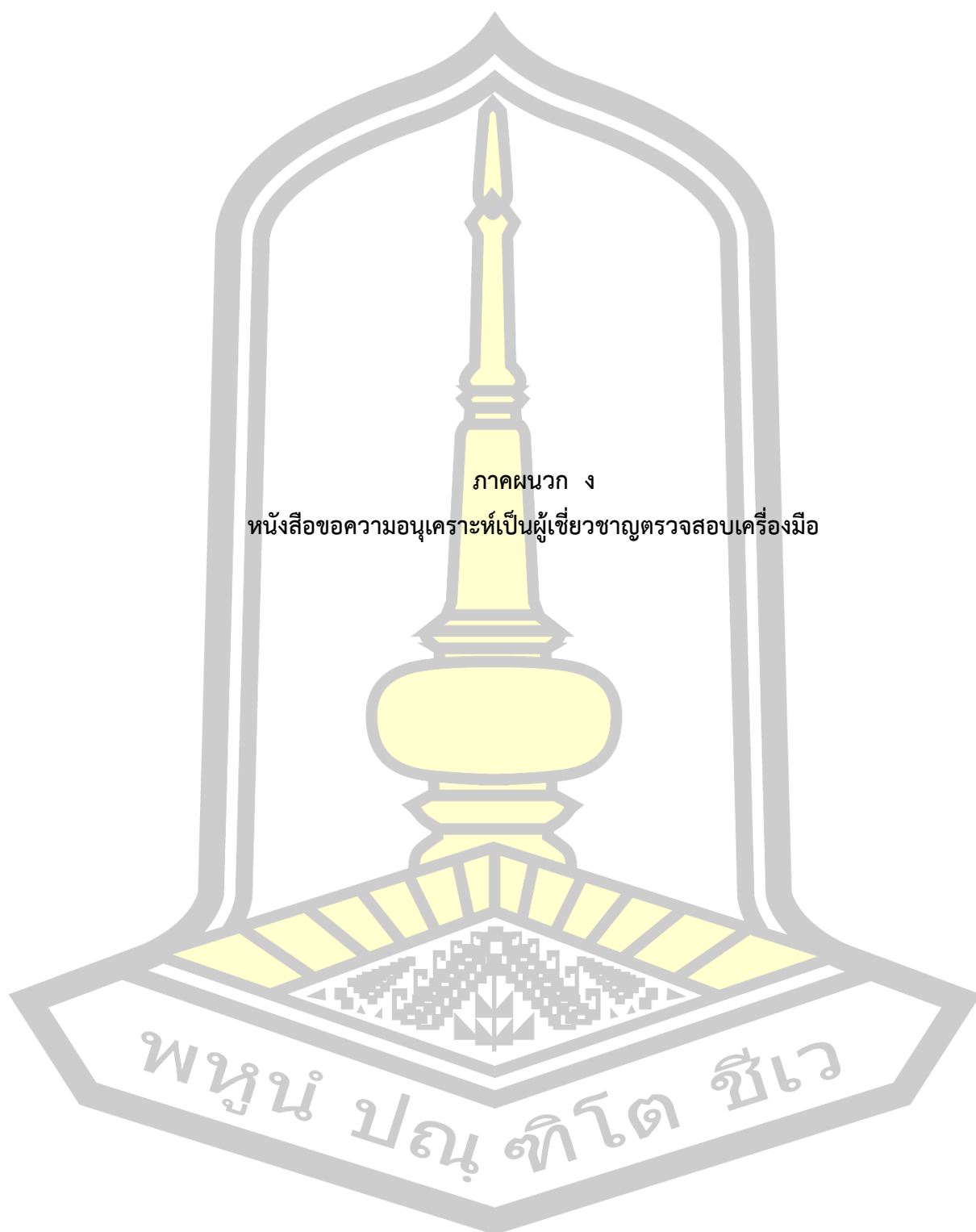
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.



(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๕๗๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้อยู่ข่ายตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบตอบรับการเป็นผู้อยู่ข่ายตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางศิริณา ลำลี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พัชรา หิรัญวัฒนกุล และ รศ.ดร.วราภรณ์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาเห็นว่า พญ.เรืองแข ศัพท์พันธุ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ(สูติแพทย์) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุมัติเป็นผู้อยู่ข่ายตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้สถิติจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นางศิริณา ลำลี โทรศัพท์ ๐๘ ๙๗๐๙ ๐๗๔๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๕๗๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๔. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางศิริณา ลำลี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พัชรา หิรัญวัฒนกุล และ รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาเห็นว่านางสุภาพ สมจร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้ผลที่ได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นางศิริณา ลำลี โทรศัพท์ ๐๘ ๙๗๐๙ ๐๗๔๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๔๗๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบรบือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางศิริินภา ลำลี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พัชรา หิรัญวัฒนกุล และ รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาเห็นว่า นายจักรพงษ์ บุหรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุมัติครุภัณฑ์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้สถิติจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

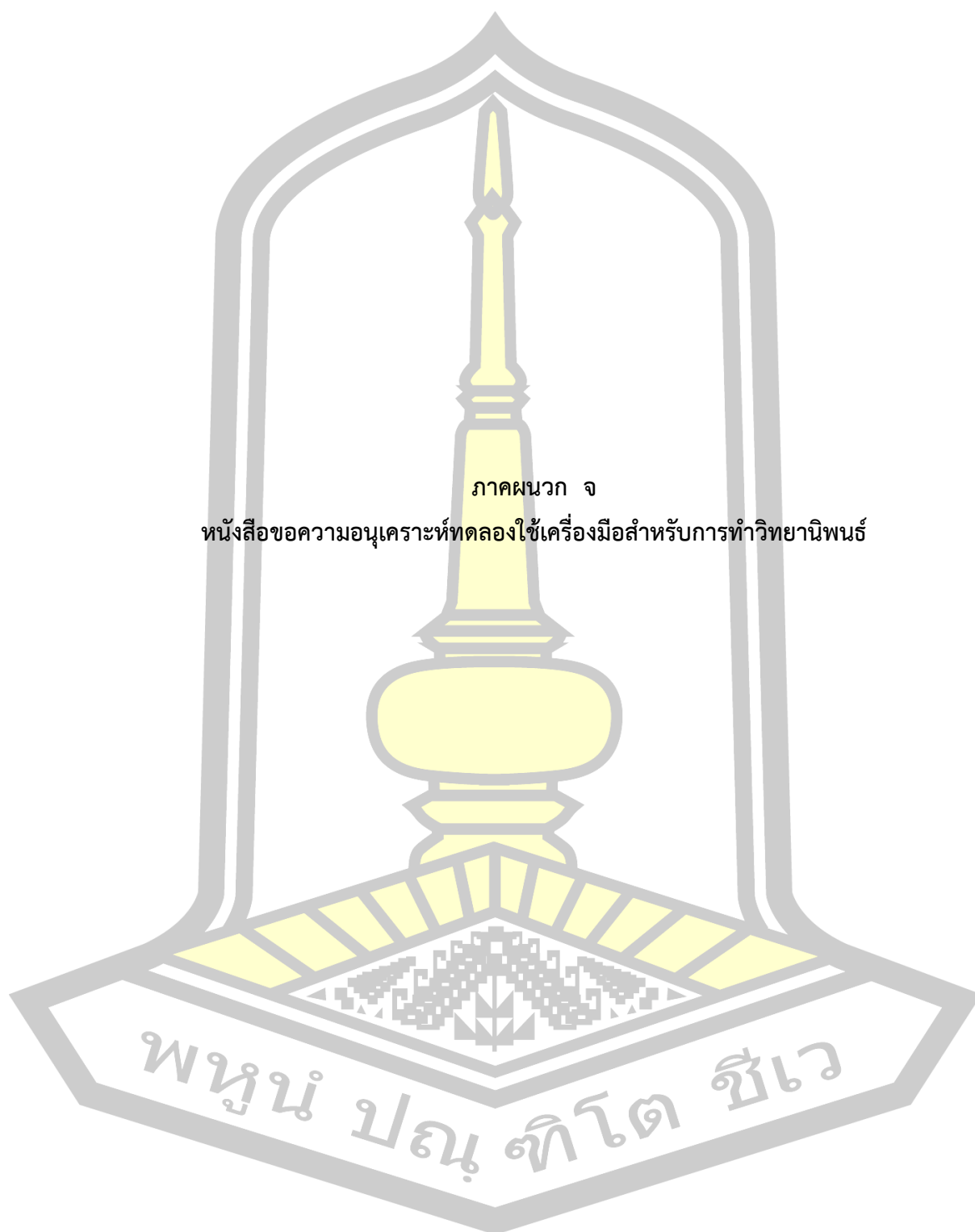
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นางศิริินภา ลำลี โทรศัพท์ ๐๘ ๔๗๐๙ ๐๗๔๓



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือสำหรับการทำวิทยานิพนธ์



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๕๗๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือสำหรับการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

๒. QR code เครื่องมือในการวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางศิริณา ลำลี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Effectiveness of health literacy program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พัชรา หิรัญวัฒน์กุล และ รศ.ดร.วราภรณ์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นโรงพยาบาล ขนาด M๒ มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางศิริณา ลำลี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการใน ขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นางศิริณา ลำลี โทรศัพท์ ๐๘ ๙๗๐๙ ๐๗๔๓



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๕๖๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยและขออนุญาตข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำขอวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางศิริณา สำลี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (Effectiveness of health literacy
program for pregnant woman in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province)
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พัชรา หิรัญวัฒนกุล
และ รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้
โปรดอนุญาตให้ นางศิริณา สำลี ดำเนินการเก็บข้อมูลและขออนุญาตข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ
บริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
ผู้ประสานงาน นางศิริณา สำลี โทรศัพท์ ๐๘ ๙๗๐๙ ๐๗๔๓

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางศิริินภา สำลี
วันเกิด	วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ.2531
สถานที่เกิด	อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 151/76 ถนนถีนานนท์ ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบรบือ เลขที่ 151 หมู่ 3 ตำบลหนองสม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2554 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผลงานวิจัย	1.การประเมินผลโครงการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การ พัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 2.การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบรบือ

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว