

ผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ
และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

นางสุรีย์ สร้อยทอง
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ คู่มือการดูแลตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาเป็นดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 10.6 คะแนน (SD=2.01) อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าเท่ากับ 14.5 คะแนน (SD=0.68) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.80, p<.001$) ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 คะแนน (SD=0.33) อยู่ในระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 คะแนน (SD=0.22) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.42, p<.001$)

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นได้ จึงควรนำโปรแกรมมาใช้ในคลินิกฝากครรภ์ จะทำให้บุคลากรสามารถจัดกิจกรรมการสอนได้ครบถ้วน และหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงกิจกรรมความรู้ความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ได้รับความสะดวกมากขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, หญิงตั้งครรภ์

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามระยะพัฒนาการ (Maturation Crisis) ของวงจรชีวิตครอบครัว ในการดำรงชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ เพราะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ในระบบต่างๆของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์⁽¹⁾ ที่ส่งผลกระทบต่อ

อย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสภาวะจิตสังคม ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในขณะตั้งครรภ์ และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกดดันและความเครียดสะสมในการตั้งครรภ์⁽²⁾ และผลกระทบต่อสภาวะร่างกาย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ได้รับผลกระทบเล็กน้อย เช่น อากาศไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ จนถึงเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ การคลอดยาก การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง ภาวะโลหิตจาง และภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งบางรายภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิตตามมา⁽³⁾

การดูแลครรภ์หรือการฝากครรภ์เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญยิ่งของสตรีที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลโดยตรงกับสุขภาพของทารกในครรภ์ บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ นอกจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพแล้ว การให้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ข้อมูลที่จำเป็นจะต้องสอนแก่หญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ได้แก่การรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุง การดูแลและสุขภาพช่องปาก และการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์⁽⁴⁾ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจ ก็จะส่งผลให้ปฏิบัติตนได้ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วนตามที่ร่างกายต้องการกล่าวคือรับประทานอาหารมากเกินไป จะทำให้มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน⁽⁵⁾ และอาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์จากการคลอดไม่ดีเช่น การคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการชักนำในการคลอด ต้องผ่าตัดคลอดเนื่องจากทารกมีขนาดโตกว่าปกติ หรือทารกมีความพิการแต่กำเนิด หรือเสียชีวิตในครรภ์⁽⁶⁾ และในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารน้อยเกินไป หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการก็อาจส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย การขาดธาตุเหล็กอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก การขาดสารอาหารกลุ่มโฟลิก อาจจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทไขสันหลัง⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานกรดโฟลิกยังช่วยป้องกันหรือลดความพิการของอวัยวะระบบอื่น ๆ เช่น ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย ทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะการแท้งบุตร และภาวะครรภ์เป็นพิษด้วย⁽⁸⁾ และการขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงอาจส่งผลให้เซลล์สมองของทารกไม่พัฒนา ทำให้ทารกมีภาวะปัญญาอ่อนได้ (Cretinism) หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับสารอาหารเหล่านี้เพียงพอ นอกจากจะได้รับจากอาหารที่รับประทานแล้วการรับประทานยาเม็ดบำรุงครรภ์ไตรเฟอ์ดีน (Triferdine) ให้ถูกต้องจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดมีความจำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องอาจส่งผลให้ปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่นการรับประทานยาบำรุง, การรับประทาน อาหาร การจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่นการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไปจนถึง มีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาไม่ดี เมื่อทบทวนรูปแบบในการให้ความรู้ส่วนใหญ่ในปัจจุบัน จะให้แบบรายกลุ่ม, รายบุคคล โดยผู้เรียนต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล แต่จากการปฏิบัติงานพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจได้ครบ 100% เนื่องจากบางส่วนมีภาระในการทำงาน ไม่สามารถลงงานได้บ่อย จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ได้ หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นจึงได้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน มีการศึกษา พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้า

ร่วมโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ มีน้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกเกิดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁹⁾ ซึ่งมีผลลัพธ์สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรมที่ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโลหิตจางดีขึ้น⁽¹⁰⁾ จะเห็นว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้

ผลลัพธ์สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นการให้ความสำคัญโดยทำความเข้าใจต่อสาเหตุของปัญหาจึงมีความสำคัญอย่างมากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าสาเหตุหลักของการมีผลลัพธ์สุขภาพของมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่ดีส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น^(11,12) เช่น การไม่มาฝากครรภ์ในเวลาที่เหมาะสม ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก การไม่มาตรวจครรภ์ตามนัด หรือการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการเป็นารตั้งครรภ์ครั้งแรก ขาดความรู้และประสบการณ์ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ และบางรายก็ยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมหรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์^(13,14) ดังนั้นการให้ความสำคัญในการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด⁽¹²⁾ โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยอมรับว่าตนเองมีความสามารถ ที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลดีต่อตนเอง และทารกในครรภ์ได้ เน้นพฤติกรรมดูแลตนเองที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย และด้านความปลอดภัย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้ประสพผลสำเร็จหรือกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)⁽¹⁵⁾ เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง ไม่มีพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางลบ⁽¹⁶⁾ และนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁷⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านจิตสังคม และด้านสุขภาวะทางกายส่งผลให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ⁽³⁾

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบหรือกลวิธีต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติและดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ในด้านโภชนาการ การใช้ยาและสารเสพติด การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย

และความปลอดภัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจหาแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยเชื่อว่า ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นพื้นฐานให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และนำไปพัฒนาบริการในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพและทารกในครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการวิจัย

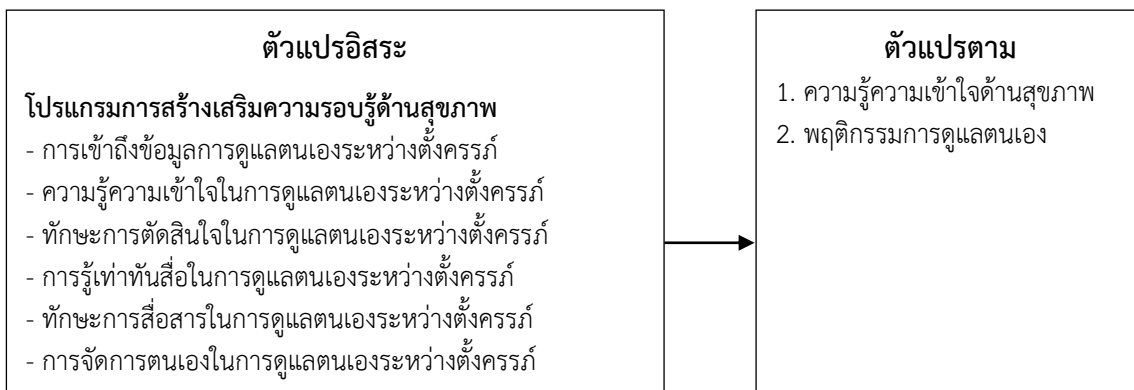
1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

- 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
- 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึงความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนรวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
- 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง
- 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึงความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม
- 6) ทักษะการตัดสินใจ โดยหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ทำให้สามารถที่จะประเมินและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ โดยหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะประเมินและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pre-Post Test Design)

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้มาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) ครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 2) อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 3) เข้าใจภาษาไทย สื่อสารได้และอ่านออกเขียนได้ 4) มีสมาร์ตโฟนสามารถใช้สมาร์ตโฟนได้ และมีแอปพลิเคชันไลน์ในสมาร์ตโฟน 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อหากต้องการและหากพบว่าขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนไม่สามารถร่วมการศึกษาและส่งต่อ คัดออกจากการศึกษาทันที

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แบบทดสอบ จำนวน 15 ข้อ ค่าคะแนนแต่ละข้อ 0-1 คะแนน รวม 15 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวม 0-5 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพต่ำ 6-10 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพปานกลาง 11-15 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพสูง และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับด้านโภชนาการ ด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ด้านความปลอดภัย

เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ค่าคะแนนแต่ละข้อ 1-5 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.99 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00-3.99 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00-5.00 คะแนน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam, (2008) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และโปรแกรมการสอน นำมาทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์-นรีเวช 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญสาขาจิตวิทยาสังคม และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด และวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้เท่ากับ 0.83 และใช้ KR-20 สำหรับแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเด็นหัวข้อวิจัย ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งการเก็บรักษาความลับและการป้องกันสวัสดิภาพและเกียรติภูมิของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้ศึกษาจะได้ชี้แจงถึงวิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ตามที่เขียนขอไว้ในจริยธรรมการวิจัย

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ศึกษามีการพูดคุยสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง แล้วเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก โดยการสแกน QR CODE เมื่อเข้าร่วมกลุ่มเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาได้อธิบายรายละเอียดการเข้าศึกษาเนื้อหาแต่ละเรื่อง

4. ให้กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาความรู้ความเข้าใจจากกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้ศึกษาได้ออกแบบและพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ

- 1) สร้างเสริมการเข้าถึงข้อมูลการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 2) สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 3) สร้างทักษะการตัดสินใจในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 4) สร้างการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 5) สร้างทักษะการสื่อสารในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 6) สร้างทักษะการจัดการตนเองในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

โดยเนื้อหา ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ การใช้ยาและสารเสพติด การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และความปลอดภัย เป็นระยะเวลา 1 เดือน

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมครบ 1 เดือน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยแบบทดสอบ และแบบประเมินพฤติกรรมชุดเดียวที่ใช้เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

6. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติ

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนการทดสอบความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบข้อมูลความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังทำการทดลองโดยการทดสอบ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย PH_CCO_REC 036/2565 วันที่ 17 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ ไม่มีผลต่อการบริการใดๆที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย การวิจัยนำเสนอภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ ระหว่าง 16-19 ปี ร้อยละ 33.3 อายุน้อยสุด 16 ปี อายุมากที่สุด 37 ปี (\bar{X} =23, S.D.=4.95) น้ำหนักต่ำสุด 46 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุด 103 กิโลกรัม (\bar{X} =63, S.D.=15) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.4 รองลงมาอาชีพแม่บ้าน/ช่วยเหลืองานในครอบครัว ร้อยละ 20.0 ส่วนมากจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.7 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 20.0 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 96.7 รายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 60 (\bar{X} =20,100, S.D.=8825.316) ส่วนใหญ่รายได้มีความเพียงพอ ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.0 ส่วนมากอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ระหว่าง 13-18 สัปดาห์ ร้อยละ 53.3 รองลงมาระหว่าง 6-12 สัปดาห์ ร้อยละ 30 (\bar{X} =15, S.D.=4.26) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 60 รองลงมาจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 40

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง(n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
16-19 ปี	10	33.3
20-23 ปี	9	30.0
24-27 ปี	7	23.3
≥ 28 ปี	4	13.4
Min=16, Max=37, Mean=23, S.D.=4.95		
2. น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
Min=46, Max= 103, Mean= 63, S.D. = 15		
3. อาชีพ		
แม่บ้าน/ช่วยเหลืองานในครอบครัว	6	20.0
ค้าขาย	3	10.0
รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	1	3.3
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.3
รับจ้าง	16	53.4
นักเรียน/นักศึกษา	3	10.0
4. การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	56.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	20.0
อนุปริญญา / ปวส	4	13.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	6.7
5. สถานภาพสมรส		
สมรส / คู่	29	96.7
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
< 10,000	1	3.3
10,000-20,000	18	60.0
20,001-30,000	8	26.7
30,001-40,000	3	10.0
Min=9,000 , Max = 40,000 , Mean = 20,100 , S.D = 8,825.316		
7. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว		
รายได้ไม่พอใช้	6	20.0
รายได้พอใช้	21	70.0
มีรายได้เหลือเก็บ	3	10.0
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	27	90.0
อื่นๆ ได้แก่ หอบ (2) , ไทรอยด์ (1)	3	10.0

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง(n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
9. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ (สัปดาห์)		
6-12 สัปดาห์	9	30
13-18 สัปดาห์	16	53.3
19-21 สัปดาห์	5	16.7
Min = 6 , Max = 21 , Mean = 15 , S.D. = 4.26		
10. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	18	60.0
ครรภ์ที่ 2	12	40.0

2. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน = 10.6) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนน = 14.5) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	คะแนน	ระดับความรู้	คะแนน	ระดับความรู้
	10.6	ปานกลาง	14.5	สูง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.08) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความปลอดภัย (\bar{x} = 3.75) ด้านการใช้ยาและสารเสพติด (\bar{x} = 3.25) ด้านโภชนาการ (\bar{x} = 2.75) ด้านการจัดการความเครียด (\bar{x} = 2.60) และด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ (\bar{x} = 1.67)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.27) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการใช้ยาและสารเสพติด (\bar{x} = 4.91) ด้านการจัดการความเครียด (\bar{x} = 4.87) ด้านความปลอดภัย (\bar{x} = 4.65) ด้านโภชนาการ (\bar{x} = 4.22) และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (\bar{x} = 3.87) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านโภชนาการ	2.75	0.44	ปานกลาง	4.22	0.31	สูง
ด้านการใช้ยาและสารเสพติด	3.25	0.43	ปานกลาง	4.91	0.25	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	2.60	0.59	ปานกลาง	4.87	0.44	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	1.67	0.64	ต่ำ	3.73	0.47	ปานกลาง
ด้านความปลอดภัย	3.75	0.36	ปานกลาง	4.65	0.29	สูง
รวม	3.08	0.33	ปานกลาง	4.27	0.22	สูง

4. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 10.6$, S.D.= 2.01) กับกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 14.5$, S.D.= 0.68) มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์	n	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	10.6	2.01	29	10.80*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	14.5	0.68			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	n	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
ด้านโภชนาการ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.80	0.44	29	6.56*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.22	0.31			
ด้านการใช้ยาและสารเสพติด						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.74	0.43	29	2.81*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.91	0.24			
ด้านการจัดการความเครียด						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.63	0.59	29	2.78*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.87	0.44			
ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.01	0.64	29	4.85*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.73	0.47			
ด้านความปลอดภัย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.40	0.36	29	3.52*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.65	0.29			
รวม						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.93	0.33	29	5.42*	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.27	0.22			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 23 ปี อายุน้อยสุด 16 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะพบสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยส่วนใหญ่เกิดจากหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการฝากครรภ์ช้า หรือไม่มีการฝากครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะสามีและมารดา ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ดังนั้นหากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรม การดูแลตนเอง ทักษะคิดและบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการวิจัยของการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽²⁰⁾ ที่ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย และพฤติกรรมต่างๆ ที่ได้รับมามีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคล และการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มากขึ้น เมื่อได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influence) ที่สำคัญมีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในทางเพิ่มขึ้นหรือลดลง

กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ควรจัดให้มีโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ครรภ์แรกทุกคน เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์แรกทุกรายได้รับความรู้ที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Antony, K.M., Racusin, D.A., Aagaard, K., Dildy, G.A. Maternal physiology. *Gabbe's Obstetrics Essentials: Normal & Problem Pregnancies*. Published 2016, DOI:10.1016/B978-0-323-32108-2.00003-2.
2. Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden. *Maternity & Women's Health Care*, 10th edition. Elsevier-Health Sciences Division; 2012.
3. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา ศุภศรีนารีรัตน์ และบุญเนตรชรริน ขวัญเนตร. แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560, 4(1), 28-46.
4. กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อลูกรัก (สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2565). แหล่งข้อมูล <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=209043&id=91001&reload>
5. Lim W.Y., Kwek K., Chong Y.S., Lee Y.S., Lee F., Chan Y.H., et al. Maternal adiposity and blood pressure in pregnancy: varying relations by ethnicity and gestational diabetes. *Journal of Hypertension* 2014, 32, 857-865.

6. Tenenbaum-Gavish k., Hod m. Impact of maternal obesity on fetal health. *Fetal Diagn Ther* 2013;34 (1):1-7.doi:10.1159/000350170.Epub.
7. พวงน้อย สาครรัตนกุล. โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ (อินเทอร์เน็ต). (สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2565). แหล่งข้อมูล <https://www.doctor.or.th/article/detail/3591>.
8. ชาญชัย พานทองวิริยะกุล. โฟลิกต้องเริ่มต้นก่อนตั้งครรภ์ (อินเทอร์เน็ต). (สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2565). แหล่งข้อมูล https://www.thatoornhsp.com/userfiles/โฟลิก_ต้องเริ่มก่อนตั้งครรภ์.pdf.
9. ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สิ้นสุกใส, วรรณภา พาหุวัฒน์นกร. ผลของโปรแกรมส่งเสริม โภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล* 2556; 20(2): 100-115.
10. มนัสมีเน เจะโนะ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
11. Cunningham, F. G. *William obstrics* (22th ed.). New York: McGraw – Hill: 2005.
12. World Health Organization [WHO]. *Pregnant adolescent: Delivering on global promises of hope*. Geneva: The Organization: 2006.
13. Gupta, N., Kiran, U., Bhal, K. Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obestetric & Gynecology and Reproductive Biology* 2008, 137,165 – 71.
14. Howharn, C. Health -promoting behaviors in thai pregnancy adolescents. *Thai Nurs Res* 2006, 10(1), 73 -83
15. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008 :67(12), 2072-2078.
16. Kaewdamkeng, K. *Health literacy: access, understand and application*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing 2018. (in Thai).
17. Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B., The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *International journal of community based nursing and midwifery* 2018,6(1), 65-75.
18. อ้อมใจ พลกายา. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหจุฬานาครทรรศน์.*, 2559;9(8),17-35.
19. เพ็ญพงค์ ตาระกา, กิณรี ชัยสวรรค์ และธนพร แยมสุดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารแพทยนาวิ* 2562; 46(2), 319-335.
20. Pender, N. J. *Health Promotion in Nursing Practice* (3 rd) ed. Connecticut: Appleton&Lange. 1996.