

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์*

สินีนาท วราโภาค พย.ม.**

เอมพร รตินธร Ph.D.***

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง Ph.D.****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์

การออกแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงทำนายแบบตัดขวาง

การดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ จำนวน 211 ราย จากหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย : อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ร้อยละ 35.40 ($R^2 = .354, F = 15.920, p < .0001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .534, p < .0001$) รายได้ครอบครัว ($\beta = .172, p = .005$) ลำดับของการตั้งครรภ์ ($\beta = .151, p = .016$) และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ($\beta = .131, p = .024$)

ข้อเสนอแนะ : พยาบาลควรให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือความต้องการแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อยและตั้งครรภ์ครั้งแรก และควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มอย่างน้อย 2 ครั้ง นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่สามีและสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(1) 86-98

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา / ระยะตั้งครรภ์ / สุขภาพมารดา

วันที่ได้รับ 5 เมย. 62 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 21 พค. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 3 ธค. 62

*วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย)

**นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; E-mail: ameporn.rat@mahidol.edu

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Influencing Maternal Health Literacy in Pregnant Women*

Sineenat Waraphok, M.N.S.**

Ameporn Ratinthorn, Ph.D.***

Piyanun Limruangrong, Ph.D.****

Abstract:

Objective: To study how age, educational level, family income, order of pregnancy, social support, number of antenatal visits, and the number of group-based antenatal education sessions could influence maternal health literacy.

Design: Cross-sectional predictive research.

Methodology: The participants consisted of 211 pregnant women at Siriraj Hospital's Maternity Clinic, who had a gestational age of 37 weeks or more. Data were collected using a personal record form, a social support questionnaire, and the Maternal Health Literacy Scale. Descriptive statistics and multiple linear regression were used for data analysis.

Results: Age, educational level, family income, order of pregnancy, social support, the number of antenatal visits, and the number of group-based antenatal education sessions were capable of jointly explaining 35.40% of variation in the participants' maternal health literacy ($R^2 = .354$, $F = 15.920$, $p < .0001$). The factors with statistically significant influence on maternal health literacy were social support ($\beta = .534$, $p < .0001$), family income ($\beta = .172$, $p = .005$), order of pregnancy ($\beta = .151$, $p = .016$), and the number of group-based antenatal education sessions ($\beta = .131$, $p = .024$).

Recommendations: Nurses should provide healthcare information that responds to the health status and needs of pregnant women, especially primigravidae and those with low income. At least two group-based antenatal education sessions are recommended. Moreover, healthcare information should also be provided for husbands and family members to promote maternal health literacy in pregnant women.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(1) 86-98

Keywords: maternal health literacy; pregnancy period; maternal health

Received 5 April 2019, Revised 21 May 2019, Accepted 3 December 2019

*Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University. This research was funded by Thai Society of Maternal and Fetal Medicine.

**Student in Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University.

***Corresponding Author: Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University; E-mail: ameporn.rat@mahidol.edu

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา (Maternal health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของสตรีตั้งครรภ์/มารดา ในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงการมีสุขภาพดีของตนเองและทารก¹ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาต่ำจะขาดความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด จนอาจเกิดผลลัพธ์ทางลบต่อสุขภาพของตนเองและทารก เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลขณะตั้งครรภ์ และให้กำเนิดทารกที่มีภาวะตัวโต² นอกจากนี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำยังส่งผลต่อการมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น³

การทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 2 ลักษณะ คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะภายใน ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การคำนวณ และการใช้ข้อมูลดูแลสุขภาพ และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะบริบทสถานการณ์/เฉพาะโรค (context/disease specific health literacy) การมีความรู้และความสามารถเฉพาะบริบทสถานการณ์/เฉพาะโรค ช่วยให้เกิดพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในลักษณะที่เฉพาะบริบทสถานการณ์/เฉพาะโรคนี้สามารถส่งเสริมได้โดยการให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่มีลักษณะเนื้อหาและวิธีการให้คำแนะนำที่เฉพาะ⁴⁻⁵ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาจัดเป็นความรอบรู้

ด้านสุขภาพที่เฉพาะบริบทสถานการณ์ของสตรีตั้งครรภ์/มารดา ซึ่ง Guttersrud และคณะ⁶ ได้พัฒนาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาให้มีความเฉพาะและชัดเจน โดยบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความสามารถในการแสดงบทบาทมารดา (maternal role competence) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ไม่เพียงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ แต่ยังมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกในครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในระยะยาว⁷

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม⁸ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว และลำดับของการตั้งครรภ์ โดยอายุและระดับการศึกษาเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและระดับการศึกษาสูงมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และดูแลสุขภาพของตนเองและทารก⁹ สำหรับรายได้ครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ที่ครอบครัวมีรายได้สูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ เพราะรายได้ช่วยเอื้อให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็น¹⁰ และลำดับของการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ครั้งหลังจะมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งฝากครรภ์และดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดีกว่า สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก⁹ ในส่วนของปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ จะมี

ข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์¹¹

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่เฉพาะของสตรีในระยะตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในระยะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลนั้นในการดูแลสุขภาพ¹ เมื่อสตรีตั้งครรภ์เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลทำความเข้าใจ ประเมินผล และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและทารกให้มีสุขภาพดีได้¹² สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ทั้งจากการมาฝากครรภ์ในแต่ละครั้งและการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ จึงอาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมารดามีอยู่จำกัด อีกทั้งเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ยังไม่มีการศึกษาประเด็นดังกล่าวนี้ในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดา โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งผลของการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมารดา และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ Integrated model of health literacy ของ Sorensen และคณะ⁸ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่ง Sorensen และคณะ ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างการอ่านออกเขียนได้ ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลเพื่อเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาหรือธำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลนั้นได้อย่างเหมาะสม ตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมาจากปัจจัยใกล้ตัว (proximal factors) และปัจจัยไกลตัว (distal factors) ซึ่งปัจจัยใกล้ตัวแบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นต้น และปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน เป็นต้น ในส่วนของปัจจัยไกลตัว เป็นปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ภาษา วัฒนธรรม และระบบสังคม เป็นต้น

ในการวิจัยนี้ศึกษาทั้งปัจจัยใกล้ตัวและปัจจัยไกลตัว โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และลำดับของการตั้งครรภ์ และปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยที่อายุเกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะ การพัฒนาด้านสติปัญญา และโอกาสการเผชิญกับประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ ระดับการศึกษา ส่งเสริมให้เกิดทักษะการอ่าน การเขียน

และการคำนวณ ตลอดจนทักษะการคิดขั้นสูง เช่น การคิดวิเคราะห์ ซึ่งส่งผลต่อการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ รายได้ครอบครัว ช่วยอำนวยความสะดวกให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพได้ และลำดับของการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตั้งครรภ์มาก่อน สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในเวลาที่เหมาะสม ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพได้ ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น จะสามารถเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และตัดสินใจนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพได้

สำหรับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกที่สอดคล้องกับความต้องการ มีความเฉพาะกับสุขภาพ และเกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับนั้นจริง จะมีข้อมูลที่จำเป็นช่วยให้สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ทำความเข้าใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลนั้นในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายแบบตัดขวาง (cross-sectional predictive research)

ประชากร เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน 2561 ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ และมีความสามารถในการอ่านเขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์อำนาจการทดสอบ กำหนด power of test เท่ากับ .80 significant level เท่ากับ .05 และ effect size (f^2) เท่ากับ 0.08 จากการอ้างอิงงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน⁹ ซึ่งมีค่า R^2 เท่ากับ 0.08 โดยใช้สูตรของ Cohen (1988)¹³ คือ $f^2 = R^2 / 1 - R^2$ จากนั้นจึงคำนวณด้วย G*Power 3.1.9.2 โดยมีตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 187 ราย ทั้งนี้ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนในกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 211 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้ง

ของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสร้างโดยอังคณา นวลง และคณะ¹⁴ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House¹⁵ เพื่อประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ต่อการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางสุขภาพในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ และการประเมินเปรียบเทียบ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ เริ่มจากไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน) ถึง เป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 18-90 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

3. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ซึ่งสร้างโดย Guttersrud และคณะ⁶ ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา เพื่อประเมินความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อทำหน้าที่ตามบทบาทมารดา มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 6 ระดับ เริ่มจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6 คะแนน) คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 13-78 คะแนน ถ้าได้คะแนนอยู่ในช่วง 13-46 คะแนน (<60% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาต่ำ แต่ถ้าได้คะแนน 47-62 (60-79% ของคะแนนเต็ม) และ 63-78 คะแนน (≥80% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาปานกลางและสูง¹⁶ ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้และแปลแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา จำนวน 13 ข้อ ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว จึงแปลแบบสอบถามด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation)¹⁷ โดยผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งสองภาษาจำนวน 2 ท่าน เริ่มจากท่านแรกแปลแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญอีกท่านแปลย้อนกลับเป็นภาษาต้นฉบับ (backward translation) แล้วจึงพิจารณาความถูกต้องของการแปล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้งแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา มี Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1 ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient พบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา มีค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล IRB-NS 2018/35.0105 และ COA. No. Si 417/2018

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มจากขอความร่วมมือให้พยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและแจ้งสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับงานวิจัย รวมถึงสอบถามความสมัครใจต่อการที่ผู้วิจัยขอพบ จากนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์อิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ รายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในที่เดียว เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ชัดเจน และจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) 2) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (ไม่เกิด multicollinearity) และ 3) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และมีความแปรปรวนคงที่ (homogeneity of variance) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระบางตัวมีระดับการวัดเป็นอันดับมาตรา ได้แก่ ระดับการศึกษา ลำดับของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ จึงแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.01 ปี (SD = 5.79) และร้อยละ 94.30 มีสถานภาพสมรสคู่ โดยรับรู้ว่ามีเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ให้การช่วยเหลือมากที่สุด (ร้อยละ 71.60) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.90 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย และร้อยละ 32.20 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 42.70) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 10,044.17 บาท/เดือน (SD = 9,283.67) และค่ามัธยฐาน เท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ส่วนรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 32,395.26 บาท/เดือน (SD = 22,162.10) และค่ามัธยฐาน

เท่ากับ 30,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมีร้อยละ 45.50 โดยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชเพียงแห่งเดียวมีร้อยละ 58.30 ซึ่งมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เฉลี่ย 8.66 ครั้ง (SD = 1.72) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.50) ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ≥ 2 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 39-90 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 71.80 คะแนน (SD = 9.70) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 46-78 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 63.68 คะแนน (SD = 6.05) ซึ่งแปลว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ รายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ สามารถอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ ร้อยละ 35.40 ($R^2 = .354$, $F = 15.920$, $p < .0001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .534$, $p < .0001$) รายได้ครอบครัว ($\beta = .172$, $p = .005$) ลำดับของการตั้งครรภ์ ($\beta = .151$, $p = .016$) และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ($\beta = .131$, $p = .024$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและการตั้งครุภ (n = 211)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและการตั้งครุภ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 19 ปี	9	4.30
20-34 ปี	168	79.60
≥ 35 ปี	34	16.10
Min = 18, Max = 42, \bar{x} = 28.01, SD = 5.79		
สถานภาพสมรส		
คู่	199	94.30
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	12	5.70
บุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุด		
สามี	151	71.60
มารดาของตนเอง	45	21.30
มารดาของสามี	5	2.40
อื่น ๆ (บิดาของตนเอง ย่า ยาย ป้า พี่สาว และเพื่อน)	10	4.70
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	91	43.10
ครอบครัวขยาย	120	56.90
อาศัยอยู่กับญาติฝ่ายตนเอง	75	62.50
อาศัยอยู่กับญาติฝ่ายสามี	45	37.50
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาปีที่ 6 และน้อยกว่า	19	9.00
มัธยมศึกษาปีที่ 3	40	19.00
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	64	30.30
อนุปริญญา หรือ ปวส.	20	9.50
ปริญญาตรี และมากกว่า	68	32.20
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	35.50
รับจ้าง	90	42.70
ค้าขาย	23	10.90
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ/พนักงานราชการ	23	10.90
รายได้ของสตรีตั้งครุภ (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	75	35.50
< 15,000	62	29.40
≥ 15,000	74	35.10
Min = 0, Max = 40,000, \bar{x} = 10,044.17, SD = 9,283.67 Median = 10,000		

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และการตั้งครรภ์ (n = 211) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
< 30,000	97	46.00
≥ 30,000	114	54.00
Min = 9,000, Max = 200,000, \bar{x} = 32,395.26, SD = 22,162.10 Median = 30,000		
ลำดับของการตั้งครรภ์		
ครั้งแรก	96	45.50
ครั้งหลัง	115	54.50
แหล่งบริการทางสุขภาพที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์		
โรงพยาบาลศิริราชเพียงแห่งเดียว	123	58.30
โรงพยาบาลศิริราชร่วมกับโรงพยาบาลอื่น	88	41.70
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
< 5 ครั้ง	3	1.40
≥ 5 ครั้ง	208	98.60
Min = 3, Max = 12, \bar{x} = 8.66, SD = 1.72		
จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์		
0 ครั้ง	10	4.70
1 ครั้ง	86	40.80
≥ 2 ครั้ง	115	54.50
Min = 0, Max = 5, \bar{x} = 1.64, SD = 0.81		

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา (n = 211)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	37.004	3.889	-	9.515	.000
- อายุ	.016	.068	.016	.239	.812
- ระดับการศึกษา มากกว่า ม.ปลาย	1.105	.793	.090	1.393	.165
ระดับการศึกษา ม.ปลายและน้อยกว่า	Ref	-	-	-	-
- รายได้ครอบครัว ≥ 30,000 บาท	2.087	.743	.172	2.808	.005*
รายได้ครอบครัว < 30,000 บาท	Ref	-	-	-	-
- ลำดับของการตั้งครรภ์ ครั้งหลัง	1.827	.755	.151	2.421	.016*
ลำดับของการตั้งครรภ์ ครั้งแรก	Ref	-	-	-	-
- การสนับสนุนทางสังคม	.333	.036	.534	9.180	.000*
- จำนวนครั้งของการฝากครรภ์	-.152	.203	-.043	-.748	.455

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา (n = 211) (ต่อ)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
- จำนวนครั้งของได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ≥ 2 ครั้ง	1.592	.701	.131	2.272	.024*
จำนวนครั้งของได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ < 2 ครั้ง	Ref	-	-	-	-
R = .595, R ² = .354, Adjust R ² = .332, F = 15.920					

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามี 4 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงขึ้น โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ และการประเมินเปรียบเทียบ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อดูแลสุขภาพได้ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับสามี ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ให้การช่วยเหลือมากที่สุด และยังมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่กับญาติฝ่ายตนเอง ทำให้ได้รับการถ่ายทอดข้อมูลการดูแลสุขภาพจากมารดาของตนเอง¹⁹ รวมถึงการช่วยให้เข้าถึงสถานบริการสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ เช่น การขับรถพามาฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จึงมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เกิดการคิดวิเคราะห์ และเลือกวิธีการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สำหรับรายได้

ครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Poorman และคณะ¹⁰ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวสูง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง รายได้ครอบครัวนอกจากทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงสถานที่ฝากครรภ์ได้โดยตรง⁷ ยังเอื้อให้สามารถจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การมีคอมพิวเตอร์และสมาร์ตโฟน ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพได้ตลอดเวลาที่ต้องการ²⁰ สตรีตั้งครรภ์จึงมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น สามารถตัดสินใจ และดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ สำหรับลำดับของการตั้งครรภ์ การที่บุคคลได้เผชิญกับประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือเคยรับการดูแลจากแหล่งบริการสุขภาพที่เฉพาะมาแล้ว เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เดิมอีกครั้ง บุคคลจะสามารถใช้ความรู้และความสามารถที่มี เพื่อดูแลสุขภาพได้⁸ เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ครั้งหลัง จึงมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ในส่วนของจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ เป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก จะมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น ส่งผลให้เกิดการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพ¹ การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่ม ซึ่งมีเนื้อหาของคำแนะนำสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ จากหน่วยงานด้านสุขภาพที่จัดให้เป็นระยะ ๆ ของการตั้งครรภ์ ช่วยให้มีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกให้มีสุขภาพดีได้ นอกจากนี้การให้คำแนะนำด้านสุขภาพในลักษณะที่มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ด้วยกันเอง และการจัดสรรเวลาให้เพียงพอ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกอย่างครอบคลุม และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง¹² ในขณะที่จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ส่วนนี้อาจเนื่องมาจาก ในการมาฝากครรภ์แต่ละครั้ง สตรีตั้งครรภ์มีเวลาได้พบกับบุคลากรทางสุขภาพเป็นช่วงสั้น ๆ ทำให้การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ สตรีตั้งครรภ์จึงมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นไม่ครบถ้วนในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก¹² ในการวิจัยครั้งนี้มีสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 41.70 ที่ใช้บริการฝากครรภ์มากกว่าหนึ่งแหล่งฝากครรภ์ ด้วยบริบทของแหล่งฝากครรภ์ที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อเวลาที่สตรีตั้งครรภ์พบกับบุคลากรทางสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพ

สำหรับอายุและระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Naigaga และคณะ⁹ ที่พบว่า อายุและระดับการศึกษาส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย จะขาดความรู้และอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้ไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.70) มีอายุ ≥ 20 ปี ซึ่งมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ทำให้มีความผันแปรลดลง และมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ในส่วนของระดับการศึกษา การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพทำความเข้าใจ และปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้⁹ แต่อย่างไรก็ตามด้วยลักษณะของสังคมในปัจจุบัน มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากมาย จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น รวมถึงการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนเรื่องข้อมูลการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

1. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพควรให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือความต้องการข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงเสริมทักษะการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำและตั้งครรภ์ครั้งแรก

2. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพควรจัดให้มีระบบการให้คำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์ อย่างน้อย 2 ครั้ง ขึ้นไป โดยจัดให้มีการให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ ของการตั้งครรภ์ และในระหว่างที่ให้คำแนะนำ ควรเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ได้สอบถามข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์พร้อมกันนี้ควรให้ข้อมูลแก่สามี/สมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ด้วย เพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

ด้านการวิจัย

1. ควรมีศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ด้วยการให้คำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ โดยให้สามี/สมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพด้วย ทั้งนี้ควรมุ่งเน้นในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำและตั้งครรภ์ครั้งแรก

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดากับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด ทั้งของมารดาและทารก

3. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

References

1. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promot Int* 2001;16(4): 381-8.
2. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes care* 2004;27(2):331-4.
3. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci* 2008;10(3):248-55.
4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-8.
5. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *HEP* 2015;42(4):450-6.
6. Guttersrud O, Naigaga MD, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in Uganda: exploring the dimensionality of the health literacy concept studying a composite scale. *J Nurs Meas* 2015;23(2):e50-66.
7. Ferguson B. Health literacy and health disparities: the role they play in maternal and child health. *NWH* 2008;12(4):286-98.
8. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12(1):80.
9. Naigaga MD, Guttersrud O, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country – the impact of selected demographic characteristics. *JCN* 2015; 24(17-18):2402-9.
10. Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population?. *Arch Public Health* 2014;72(1):13.
11. Tachasukri T, Siriarunrat S, Suppasri P, Suppaseemanont W, Boonnate N, Kwannate C. Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2560; 4(1):28-46. (in Thai)
12. Venturelli N, Kalia I, Reed T, Pagaduan M, Riggs E, Merwin J, et al. Could group prenatal care work by improving maternal health literacy. *J Community Health* 2016;41:1027-1032.
13. Cohen J. Multiple regression and correlation analysis. 2nd ed. New York: Academic Press; 1988.
14. Nualyong A, Athaseri S, Phancharoenworakul K, Chandaragga Y. The relationship among perception of disease, social support, and self-care behavior in pregnancy induced hypertension patients [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1992. (in Thai)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์

15. House JS. Work stress and social support. Philippines: Addison-Wesley; 1981
16. Health Education Division, Ministry of Public Health. Health literacy/health behavior [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 12]. Available from: URL: <http://www.hed.go.th/linkHed/321> (in Thai)
17. Polit DF, Beck CT. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
18. Lee J-Y, Murry N, Ko J, Kim MT. Exploring the relationship between maternal health literacy, parenting self-efficacy, and early parenting practices among low-income mothers with infants. JHCPU 2018; 29(4): 1455-71.
19. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The health literacy skills framework. J Health Commun 2012;17(Suppl 3):30-54.
20. Gazmararian JA, Yang B, Elon L, Graham M, Parker R. Successful enrollment in Text4Baby more likely with higher health literacy. J Health Commun 2012;17(Suppl 3):303-11.