

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์*

ปวีณา สุรินทร์ประทีป, พย.ม.**

เอมพร รตินทร, Ph.D.***

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, Ph.D.****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ศึกษาถึงการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถามการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามประเด็นของข้อมูลและเหตุผลที่เลือกใช้แหล่งข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่หลากหลายในประเด็นต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของมารดาและบุตร และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยเหตุผลเพื่อประเมินอาการและความผิดปกติ และดูแลตนเองได้ถูกต้องมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมใช้อินเทอร์เน็ตเนื่องจากความสะดวกในการค้นหาข้อมูล ในขณะที่เชื่อถือและการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลจากแพทย์พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ มากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 51.3 ($R^2 = .513$, $F = 19.85$, $p < .05$) โดยพบว่ามีเพียง 4 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .292$, $p < .0001$; $\beta = .183$, $p = .012$; $\beta = .357$, $p < .0001$ และ $\beta = .230$, $p = .011$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสุขภาพควรจัดทำและให้ข้อมูลด้านสุขภาพในประเด็นที่หลากหลายตรงตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถค้นหาด้วยตนเองได้สะดวก รวมทั้งควรมีช่องทางการสื่อสารระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับบุคลากรสุขภาพ และเน้นการให้ข้อมูลแก่กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูล เช่นกลุ่มที่มีการศึกษาและรายได้น้อย และขาดการสนับสนุนทางสังคม

วารสารสภาพยาบาล 2562; 34(4) 95-107

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์/ การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ/ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ การสนับสนุนทางสังคม

วันที่ได้รับ 05 เม.ย.62 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 21 พค. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 19 กย. 62

*วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับทุนอุดหนุนจากสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย) ประจำปี 2561

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Influencing Pregnant Women's Seeking of Health Information*

Paweena Surinprateep**

Ameporn Ratinthorn***

Piyanun Limruangrong****

Abstract:

Objective: To examine pregnant women's behaviour in seeking and deciding on health information, and factors influencing them to seek health information.

Design: Predictive research.

Methodology: The study sample consisted of 120 pregnant women receiving antenatal care at Lampang Hospital during September to October 2018. Data were collected using five instruments: (1) a demographic information form; (2) a social support questionnaire; (3) a questionnaire on perceived self-efficacy in acquiring health information; (4) a pregnancy health information-seeking scale; and (5) a questionnaire on topics of information and reasons for information source selection. The data were analysed based on percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis, and content analysis.

Results: According to the study, the participants sought information from various sources covering different topics, such as fetal health and appropriate health practices for healthy mothers and babies. Their main purpose of information seeking was to evaluate their symptoms and abnormalities, as well as to find best self-care practices. Most of the participants obtained information from the internet because of its convenience; however, they most likely trusted and acted on the information provided by physicians, nurses and other healthcare personnel, whom they considered to be experts in pregnancy care.

In terms of predictability, the combined factors of age, education level, family income, number of pregnancies, perceived self-efficacy in acquiring health information, and social support could significantly predict up to 51.3% ($R^2 = .513$, $F = 19.85$, $p < .05$) of the pregnant women's seeking of health information. When analysed individually, however, only education level, family income, perceived self-efficacy in acquiring health information, and social support were found capable of significantly predicting the pregnant women's seeking of health information ($\beta = .292$, $p < .0001$; $\beta = .183$, $p = .012$; $\beta = .357$, $p < .0001$; and $\beta = .230$, $p = .011$, respectively).

Recommendations: Health-care personnel should prepare accurate health information on various health issues according to pregnant women's and their families' needs, and disseminate it via a conveniently accessible medium, like the internet. In addition, a channel of communication between pregnant women and health-care personnel should be established, with a special emphasis on serving customers who have limited access to information, such as those with low education, income and social support.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(4) 95-107

Keywords: pregnant women; seeking of health information; perceived self-efficacy; social support

Received 5 April 2019, Revised 21 May 2019, Accepted 19 September 2019

*Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University. This study was supported by Thai Society of Maternal and Fetal Medicine 2018

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

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

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ทำให้บุคคลมีความต้องการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการปรับตัวดูแลตนเอง และตัดสินใจด้านสุขภาพ¹ เมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม ซึ่งอาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล และต้องการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง จากอาการไม่สุขสบายหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวในการคลอด และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา² การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจทางสุขภาพ³ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น อันนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี⁴

การศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่า ปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ บุคคลใกล้ชิดที่มีประสบการณ์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อสาธารณะทางระบบอินเทอร์เน็ต⁴⁻⁵ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ อาจมีความแตกต่างกันทั้งความสะดวกในการเข้าถึงและคุณภาพของข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือแต่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการเข้าถึง ในขณะที่ระบบอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว⁶ แต่ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมาจากผู้เขียนที่หลากหลาย ซึ่งบางข้อมูลอาจไม่ได้มาจากหลักฐานข้อมูลที่ถูกต้อง⁴ หรือขัดแย้งกับข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ⁶⁻⁷ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ

นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ⁸⁻⁹ และปัจจัยด้านสังคม (social factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support)¹⁰ เช่น การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Sayakhot & Carolan-Olah⁵ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 25-34 ปี มีการแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตบ่อยกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 18-24 ปี และ 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) สตรีครรภ์หลังมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์น้อยกว่าครรภ์แรก และสตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะแสวงหาข้อมูลคำแนะนำมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา สอดคล้องกับ Guillory และคณะ¹⁰ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้ Shieh และคณะ² พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการแสวงหาข้อมูล พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีคู่สมรสมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และมีการค้นหาข้อมูลมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีคู่สมรส¹⁰

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ มีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทั้งปัจจัยด้านบุคคล และสังคมที่อาจจะสนับสนุนหรือขัดขวางการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ

การศึกษาการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบการเพียงศึกษาของสาวตรีจันทร์กระจ่าง และคณะ¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของสตรีตั้งครรภ์พบว่า ความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและอุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลสามารถทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมายังมีการศึกษาถึงการแสวงหาข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์น้อย และในปัจจุบันยังไม่ทราบว่าสตรีตั้งครรภ์ไทยมีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง และมีการตัดสินใจใช้ข้อมูลอย่างไร ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นพื้นฐานในการวางแผนจัดการในเรื่องของการส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูล
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูล

สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้โมเดลการแสวงหาข้อมูลของ Wilson¹² ซึ่งอธิบายถึงการแสวงหาข้อมูลของบุคคลว่า เมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิต และบุคคลเกิดความตระหนักว่าตนเองขาดความรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ต้องการข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวหรือจัดการกับปัญหา อย่างไรก็ตามการแสวงหาข้อมูลของบุคคลยังขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และ ลักษณะของแหล่งข้อมูล

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ โดยพบว่าอายุเป็นตัวกำหนดวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีความพร้อมและความพยายามในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย¹³ เช่นเดียวกับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ช่วยให้บุคคลมีความรู้และทักษะในการแสวงหาข้อมูลมากขึ้น^{5,7} ในส่วนของรายได้ครอบครัว พบว่า การมีรายได้สูงจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล¹⁴ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีผลต่อประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกจึงแสวงหาข้อมูลมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งหลัง⁵ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถแสวงหาข้อมูลได้ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพดี จะแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลของตน²

ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการแสวงหาข้อมูล เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีคนช่วยเหลือก่อนหรือช่วยทำงานบ้าน ทำให้มีเวลาสำหรับการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์¹⁵ ในส่วนของปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อม และด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล พบว่า บุคคลจะแสวงหาข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ความเชื่อ และถิ่นที่อยู่อาศัยของตนเอง การแสวงหาข้อมูลยังขึ้นกับลักษณะของแหล่งข้อมูล เช่น ความสะดวกในการเข้าถึง ค่าใช้จ่าย และความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคคล (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ) และปัจจัยด้านสังคม (ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม) โดยไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และลักษณะของแหล่งข้อมูล เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลเพียงแห่งเดียว -

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาถึงการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำปาง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการกำหนดอำนาจในการทดสอบระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 และขนาดอิทธิพลอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของ Shieh และคณะ² ได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ .122 ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร เมื่อคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 118 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 11 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเองและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) และความพึงพอใจของรายได้ต่อรายจ่าย และ 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire: SSQ) ของอังคณา นวลยัง¹⁶ ตามแนวคิดของ House¹⁷ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ข้อ 1 – 5) การสนับสนุนด้านข้อมูล (ข้อ 6 – 11) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (ข้อ 12 – 15) และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (ข้อ 16 – 18) เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เป็นจริงเลย) ถึง 5 (เป็นจริงมากที่สุด) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 – 90 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และคะแนนต่ำแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ ซึ่งพัฒนาโดย Gustafson และคณะ¹⁸ เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความด้านบวกและด้านลบ สอบถามถึงความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาข้อมูลเฉพาะกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน ได้ค่าคะแนนสูงแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพสูง และคะแนนต่ำแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพต่ำ

4. แบบสอบถามการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ (The Pregnancy Health Information-Seeking Scale: PHISS) ของ Shieh และคณะ² มีข้อความจำนวน 7 ข้อ สอบถามถึงการหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ใช้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) ถึง 4 (สม่ำเสมอ) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 - 28 คะแนน เพื่อประเมินผลการใช้แหล่งข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ในภาพรวม ค่าคะแนนสูงแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก และคะแนนต่ำแสดงว่ามีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์น้อย นอกจากนี้ยังมีการแปลความหมายของคะแนนในแต่ละข้อความ เพื่อประเมินผลการใช้แหล่งข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละแหล่ง คะแนนสูง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีการใช้แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ในระดับมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีการใช้แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ในระดับน้อย

5. แบบสอบถามประเด็นของข้อมูลและเหตุผลที่เลือกใช้แหล่งข้อมูลในขณะตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการรับรู้ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล และประเด็นข้อมูลที่สตรีมีการแสวงหาในขณะตั้งครรภ์

ในส่วนของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และแบบสอบถามการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ที่ทำการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้และแปลแบบสอบถามจากผู้สร้างเครื่องมือ จากนั้นทำการแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษา เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากการเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามทั้งหมดคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และแบบสอบถามการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 0.89, 0.84 และ 0.78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ IRB-NS2018/47.0207) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลลำปาง (รหัสโครงการ NO. 102/61)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ในการคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และแจ้งสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับงานวิจัย รวมถึงสอบถามความสมัครใจต่อการที่ผู้วิจัยขอพบ จากนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเป็นจริง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 120 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อีกทั้งยังวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ซึ่งจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) 2) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงเกิน .65 (ไม่เกิด multicollinearity) และ 3) ค่าความคลาด

เคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และมีความแปรปรวนคงที่ (homogeneity of variance) ทั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่เป็นอันดับมาตรา คือ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จึงแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อนนำมาวิเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15 - 39 ปี อายุเฉลี่ย 26.23 ปี (S.D. = 5.80) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.7) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และร้อยละ 95 มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.5 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 21,229.17 บาท (SD = 9200.36) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60) ระบุว่ารายได้ครอบครัวเพียงพอกับรายจ่าย ในส่วนของข้อมูลทางด้านสูติกรรม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 ตั้งครรภ์ครั้งแรก และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.7) ไม่เคยผ่านการคลอด เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.2) มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.5) ระบุว่าที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้มีความตั้งใจที่จะมีบุตร

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ 19.50 คะแนน (SD = 3.35) และค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 74.87 คะแนน (SD = 11.39) โดยแบ่งเป็นค่าเฉลี่ยด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านการประเมินเปรียบเทียบเท่ากับ 21.04, 24.86, 16.64 และ 12.33 คะแนน ตามลำดับ (SD = 3.81, 3.63, 3.09, 2.10 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ 19.40 คะแนน (SD = 3.99)

จากการศึกษาการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.9) จะแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ตเนื่องจากสะดวกในการค้นหาข้อมูลเข้าถึงได้ง่าย รองลงมาเป็นครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 18.3) เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดมีประสบการณ์มาก่อนและสามารถไว้วางใจได้ และแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ (ร้อยละ 4.2) เนื่องจากต้องการข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แต่การเข้าถึงบุคลากรด้านสุขภาพ

ทำได้ยาก เช่น ต้องสอบถามโดยการโทรศัพท์ผ่านโรงพยาบาล และมีเวลาจำกัด ดังนั้น การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ จึงมีจำนวนน้อย ในขณะทำการพิจารณาความน่าเชื่อถือและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงเลือกแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ รองลงมาเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการฝึกอบรมที่จัดโดยโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลเพราะเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับ (แทรกตารางที่ 1 ที่นี่)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเลือกใช้ การพิจารณาความน่าเชื่อถือ และการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลของแหล่งข้อมูลในการแสวงหาข้อมูลขณะตั้งครรภ์ (n = 120)

แหล่งข้อมูล	แหล่งข้อมูลที่ใช้บ่อยที่สุด		แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด		แหล่งที่ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ	5	4.2	100	83.4	81	67.5
การฝึกอบรมสำหรับพ่อแม่ที่จัดโดยโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสาธารณสุข	1	0.8	16	13.3	16	13.3
ครอบครัวหรือเพื่อน	22	18.3	2	1.7	12	10.0
อินเทอร์เน็ต	91	75.9	1	0.8	10	8.4
หนังสือหรือแผ่นพับ	1	0.8	1	0.8	1	0.8

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลในหลายประเด็น โดยข้อมูลที่หามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของมารดาและบุตร (ร้อยละ 90.0) ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ (ร้อยละ 54.2) และการเปลี่ยนแปลงและอาการไม่สบายในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ โดยมีเหตุผลในการแสวงหาข้อมูลเนื่องจาก

ต้องการประเมินอาการ ความผิดปกติ และดูแลตนเองได้ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 40.0) เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 35.9) ต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความสมบูรณ์แข็งแรง และความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ (ร้อยละ 30.0) (แทรกตารางที่ 2 ที่นี่)

ตารางที่ 2 ลำดับ จำนวน และร้อยละของประเด็นข้อมูลและเหตุผลในการแสวงหาข้อมูลในขณะตั้งครรภ์
(n = 120)

ประเด็นข้อมูล	ลำดับที่	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของมารดาและบุตร	1	108	90.0
ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์	2	65	54.2
การเปลี่ยนแปลงและอาการไม่สบายในขณะตั้งครรภ์	3	40	33.3
การเตรียมตัวเพื่อการคลอด	4	39	32.5
ภาวะแทรกซ้อน โรคต่าง ๆ และการป้องกันโรคในขณะตั้งครรภ์	5	37	30.8
การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด	6	29	24.2
การดูแลตนเองหลังคลอด	7	1	0.8
เหตุผล			
ประเมินอาการ ความผิดปกติ และดูแลตนเองได้ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์	1	48	40.0
เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตัว	2	43	35.9
ต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความสมบูรณ์แข็งแรง และความ	3	36	30.0
ปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์			
ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากโรงพยาบาล	4	10	8.3
เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลกับแหล่งอื่น ๆ	5	9	7.5
ตอบข้อสงสัยเมื่อมีอาการผิดปกติได้ทันที	6	5	4.2

(หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .511, p < .01; r = .370, p < .01; r = .584, p < .01$ และ $r = .532, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนอายุและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .092, p = .318$ และ $r_s = -.159, p = .082$ ตามลำดับ)

จากการทดสอบ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้

ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 51.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .513, F = 19.85, p < .0001$) โดยพบว่ามีตัวแปรเพียง 4 ตัว คือ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .292, p < .0001; \beta = .183, p = .012; \beta = .357, p < .0001$ และ $\beta = .230, p = .011$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (n = 120)

ตัวแปร	B	SEB	β	t	p-value
1. อายุ	-.073	.053	-.106	-1.363	.176
2. การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป	2.530	.642	.292	3.943	<.0001
การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref	-	-	-	-
3. รายได้ครอบครัว	7.944	.000	.183	2.556	.012
4. การตั้งครรภ์ครั้งแรก	-.423	.612	-.053	-.691	.491
การตั้งครรภ์ครั้งหลัง	Ref	-	-	-	-
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ	.425	.103	.357	4.125	<.0001
6. การสนับสนุนทางสังคม	.081	.031	.230	2.601	.011
ค่าคงที่ (Constant)	4.729	2.213		2.137	.035
R = .716, R ² = .513, R ² adj = .487, Overall F = 19.854, p < .0001					

การอภิปรายผลและข้อสรุป

ในขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยมีแหล่งข้อมูลหลัก 3 แหล่ง ประกอบด้วย 1) อินเทอร์เน็ต 2) ครอบครัวหรือเพื่อน และ 3) แพทย์พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ โดยเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตบ่อยที่สุด เนื่องจากสะดวกในการค้นหาข้อมูล เข้าถึงได้ง่าย ใกล้เคียงตัวรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีตั้งครรภ์แสวงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด เนื่องจากสะดวก เข้าถึงได้ทุกที่ที่ที่ต้องการผ่านโทรศัพท์มือถือ และได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการ^{6,9,19} ในขณะที่ให้เหตุผลในการเลือกใช้แหล่งข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจในข้อมูลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Grimes และคณะ⁷ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แสวงหาข้อมูลโดยการสอบถามจากแพทย์และพยาบาล เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ทันสมัย และ

เพียงพอกับความต้องการในขณะตั้งครรภ์^{5,7,19} แต่การสอบถามข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลนั้นต้องรอเป็นเวลานาน และมีเวลาจำกัดกว่าการหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต^{4,7}

ผลการวิจัยพบว่ามีเพียง 4 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ช่วยสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการอ่าน¹⁰ รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงและการใช้งานแหล่งข้อมูล¹⁴ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาข้อมูลมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า^{8,10} ส่วนของรายได้ครอบครัวเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแสวงหาข้อมูล รวมถึงการสูญเสียรายได้จากเวลาที่ใช้ไปในการแสวงหา

ข้อมูล ดังนั้น ครอบครัวที่มีรายได้สูงจึงมีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น การเข้าถึงคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตได้มากกว่า บุคคลหรือครอบครัวที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทำงาน เพื่อหารายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัวมากกว่าการหาข้อมูล¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kavlak และคณะ⁸ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงแสวงหาข้อมูลมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ ($p < .001$) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเข้าถึงและค้นหาข้อมูล เพื่อเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจะมีการแสวงหาข้อมูลมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Shieh และคณะ² ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านข้อมูลสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จะมากขึ้นตามการสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากสามีและครอบครัว จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมสูงถึง 74.87 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงในทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.8) อยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย ซึ่งส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถสอบถามข้อมูลจากบุคคลในครอบครัวได้ตลอดเวลา รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ และการช่วยแบ่งเบางานบ้านและการช่วยเลี้ยงดูบุตรคนก่อน การสนับสนุนทางสังคมที่ดีเอื้อต่อการแสวงหาข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Wilson¹² และการศึกษาของ Guillory และคณะ¹⁰ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีผลให้ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า อายุไม่มีความแตกต่างกันในการแสวงหาข้อมูล⁷ อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีความเป็นเอกพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.7) อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร จึงอาจมีผลต่อความคิด ความต้องการข้อมูล และการตัดสินใจในการแสวงหาข้อมูล ผลการศึกษายังพบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาทิวิจิตรกระจ่าง และคณะ¹¹ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกกับตั้งครรภ์ครั้งหลังมีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Shieh และคณะ² ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกมีแนวโน้มที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งหลัง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและอาการต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดีไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครรภ์หลัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

1. บุคลากรสุขภาพควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางระบบอินเทอร์เน็ตในประเด็นที่หลากหลาย เช่น เรื่องการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรภายหลังคลอด เป็นต้น เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว

สามารถค้นหาด้วยตนเองได้สะดวก ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้แทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์

2. ควรมีช่องทางการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับบุคลากรด้านสุขภาพผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น เว็บบล็อก การสนทนาแบบกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และเฟซบุ๊ก เป็นต้น

3. ควรเน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูล เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นของข้อมูลที่สตรีแสวงหาในขณะตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมและประเด็นของการแสวงหาข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตของสตรีตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

referances

1. Lalazaryan A, Zare-Farashbandi F. A review of models and theories of health information seeking behavior. *Int J Health Syst Disaster Manage* 2014; 2(4): 193-203.
2. Shieh C, Broome ME, Stump TE. Factors associated with health information-seeking in low-income pregnant women. *Women & health* 2010; 50(5): 426-42.
3. Shieh C, McDaniel A, Ke I. Information-seeking and its predictors in low-income pregnant women. *J Midwifery Women's Health* 2009; 54(5): 364-72.
4. Criss S, JA WB, Goldman RE, Perkins M, Cunningham C, Taveras EM. The role of health information sources in decision-making among hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Matern Child Health J* 2015; 19(11): 2536-43.

5. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16(1): 65-74.
6. Willcox JC, Campbell KJ, McCarthy EA, Lappas M, Ball K, Crawford D, Wilkinson S A, et al. Gestational weight gain information: seeking and sources among pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15(1): 164-73.
7. Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery* 2014; 30(1): e26-33.
8. Kavlak O, Atan ŞÜ, Güleç D, Öztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Ca* 2012; 37(4): 253-63.
9. Lagan BM, Sinclair M, George Kernohan W. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth* 2010; 37(2): 106-15.
10. Guillory J, Niederdeppe J, Kim H, Pollak J, Graham M, Olson C, et al. Does social support predict pregnant mothers' information seeking behaviors on an educational website? *Matern Child Health J* 2014; 18(9): 2218-25.
11. Jankrajank S, Tachasuksri T, Suppaseemanont W. Factors influencing health information seeking behavior using the internet among pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2018; 26(4): 1-9. (in Thai)
12. Wilson TD. Information behaviour: an interdisciplinary perspective. *Inf Process Manag* 1997; 33(4): 551-72.
13. Klinar I, Balažin A, Baršić B, Tiljak H. Identification of general characteristics, motivation, and satisfaction of internet-based medical consultation service users in Croatia. *Croat Med J* 2011; 52(4): 557-65.

14. Powe BD. Health information seeking among rural african americans, caucasians, and hispanics: it is built, did they come? *Nurs Clin North Am* 2015; 50(3): 531-43.
15. Das A, Sarkar M. Pregnancy-related health information-seeking behaviors among rural pregnant women in India: validating the Wilson model in the Indian context. *Yale J Bio Med* 2014; 87(3): 251-62.
16. Nualyong A, Athaseri S, Phanchaoenworakul 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)
17. House JS. Work stress and social support [Internet]. Philippines: Addison-Wesley; 1981 [cited 2017 Dec 1]. Available from: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886035;view=2up;seq=1;size=200>.
18. Gustafson DH, McTavish FM, Stengle W, Ballard D, Hawkins R, Shaw BR, et al. Use and impact of eHealth system by low-income women with breast cancer. *J Health Commun* 2005; 10(S1): 195-218.
19. Gamweidner LM, Pettersen KS, Mosdøl A. Experiences with nutrition-related information during antenatal care of pregnant women of different ethnic backgrounds residing in the area of Oslo, Norway. *Midwifery* 2013; 29(12): e130-7.
20. Owusu-Addo SB, Owusu-Addo E, & Morhe ES. Health information-seeking behaviours among pregnant teenagers in Ejisu-Juaben Municipality, Ghana. *Midwifery* 2016; 41: 110-7.