



Maternal Health Literacy and Health Behaviors During Pregnancy of First-Time Pregnant Women*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ของสตรีครรภ์แรก*

พัชริดา	ยี่ไถหุ่่น**	Patcharida	Yeethohun**
นันทพร	แสนศิริพันธ์***	Nantaporn	Sansiriphun***
จิราวรรณ	ดีเหลือ****	Jirawan	Deeluea****

Abstract

Maternal health literacy and health behaviors during pregnancy are very important for the health status of pregnant women and their fetus. The purpose of this descriptive correlational research was to explore the relationship between maternal health literacy and health behaviors during pregnancy of first-time pregnant women. The participants were 84 primigravida pregnant women attending antenatal care at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Health Promotion Center Region 1 Chiang Mai. The research instruments consisted of 1) a personal information questionnaire; 2) the maternal health literacy scale by Guttersrud et al., translated into Thai by Waraphok et al., with reliability determined by a Cronbach's alpha coefficient of .88; and 3) a questionnaire on the health behavior of pregnant women developed by the researchers, with content validity of 1. The questionnaire's reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .86. Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The research found that:

1. Participants (63.10%) had a high level of maternal health literacy with a mean score of 64.02 (SD = 11.67).
2. Participants (79.76%) had a high level of health behaviors during pregnancy with a mean score of 176.15 (SD = 23.77).
3. Maternal health literacy had a statistically significant positive correlation with health behaviors during pregnancy of first-time pregnant women at a high level ($r = .81, p < .001$).

The results of this study can be used as basic information and as a guideline for healthcare personnel to improve maternal health literacy. This can improve health behaviors during pregnancy among first-time pregnant women.

Keywords: Maternal health literacy; Health behaviors during pregnancy; Pregnant women

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: patcharida@ckr.ac.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 10 October 2023; Revised 29 February 2024; Accepted 19 March 2024



บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 84 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของ กัทเทอส์รีด และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สินีนาท วราโภค และคณะ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ .88 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.10 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 64.02 (SD = 11.67)

2. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.76 มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 176.15 (SD = 23.77)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .81, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ซึ่งอาจสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสตรีครรภ์แรกได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: patcharida@ckr.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ เป็นระยะพัฒนาการปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ได้ (Olander et al., 2018) สตรีในขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้ลำไส้ถูกกดเบียด เป็นผลให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการท้องอืด (Blackburn, 2018) รับประทานอาหารได้น้อยลง และมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่อาจมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ (Moya et al., 2015) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกกังวล สับสนต่อการตั้งครรภ์ (Lowdermilk et al., 2016) เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน (Modh et al., 2011) อาจเป็นเหตุให้สตรีตั้งครรภ์แรกเกิดความกลัว และเกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ (Kammeeon & Rujiraprasert, 2016) ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมได้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพ เป็นการให้บริการทางการแพทย์และการปฏิบัติตามหลักการทางการแพทย์ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพที่กระทำด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น (Gochman, 1997) องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวทางการดูแลสตรีในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพของสตรีในขณะตั้งครรภ์ เช่น โภชนาการ การงดสูบบุหรี่ และการงดใช้สารเสพติด เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดมีสุขภาพที่ดี (WHO, 2016) นอกจากนี้มีนักวิชาการทางด้านสูติ-นรีเวช ประเทศบราซิล (Surita et al., 2020) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์โดยแบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การจัดการความเครียด 5) การนอนหลับ 6) การงดดื่มแอลกอฮอล์ และ 7) การไม่สูบบุหรี่/หลีกเลี่ยงควันบุหรี่

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีในขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลทางลบหรือทางบวกต่อผลลัพธ์สุขภาพของสตรี ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด สตรีที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์ และส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Bouwland-Both et al., 2012) ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพเช่น การรับประทานอาหารมีไขมันสูง การสูบบุหรี่หรือการสัมผัสกับควันบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพอาจส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Bouwland-Both et al., 2012; Grieger et al., 2014) มีโอกาสแท้ง ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Sobh et al., 2021) น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย (Addila et al., 2021) และเสี่ยงต่อความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น (WHO, 2021)

จากแนวคิดการดูแลสตรีในขณะตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีในขณะตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ว่าเป็น การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควันบุหรี่ และ 5) การไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างปกติ ทั้งตัวสตรีและทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ภาวะทุพพลภาพ และอัตราการตายของมารดาและทารก

สตรีในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นช่วงเวลาที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลายจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิด และจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสาร ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกมากขึ้น แม้จะมีข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลาย หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย



ขาดความรู้ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพพื้นฐาน อาจส่งผลต่อการทำความเข้าใจ หรือการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง (Kaeodumkoeng, 2018) ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น สตรีที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย มีความเสี่ยงในการใช้ยา การรับประทานยาไม่ตรงตามที่กำหนดในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น (Lupattelli et al., 2014)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางสังคม เป็นการรับรู้ของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ ในการส่งเสริมและบำรุงสุขภาพของตนเอง (WHO, 1998) การมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ (Kaeodumkoeng & Triphetseurai, 2011) โดยความรู้สุขภาพมารดา หมายถึง ทักษะความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล การประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลในลักษณะที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองและทารก ตามแนวคิดของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ 1) การเข้าถึง (access) เป็นความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการแสวงหา และรับข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม 2) เข้าใจ (understand) เป็นความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่เข้าถึงได้ 3) การประเมิน (appraise) เป็นความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการอธิบายการตีความ การกลั่นกรองและประเมินข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การประยุกต์ใช้ (apply) เป็นความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) ที่ดีในขณะตั้งครรภ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดากับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวม พบเพียงการศึกษาในสตรีชาวอเมริกัน (Bennett et al., 2007; Poorman et al., 2014) ซึ่งมีสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากสตรีชาวไทย และการศึกษาอาจไม่สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมในบริบทของไทย ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นช่วงหนึ่งที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญที่สุดในชีวิตของสตรี ความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา จึงเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุ การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ หากสตรีตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์จะเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพ ปกติ สามารถทำงานและดำรงชีวิตในสังคมทั่วไปได้ แต่การมีทารกในครรภ์และการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในขณะตั้งครรภ์ สตรีจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Preesong, 2015) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ความรู้ที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมทั้งความรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพของสตรี ในขณะตั้งครรภ์เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสตรีครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสตรีครรภ์แรก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรก ตามแนวคิดการดูแลสตรีในขณะตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO,



2016) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควันบุหรี่ และการไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างปกติ ทั้งตัวสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ภาวะทุพพลภาพ และอัตราการตายของมารดาและทารก และปัจจัยที่สำคัญที่นำมาศึกษา คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึง 2) เข้าใจ 3) การประเมิน และ 4) การประยุกต์ใช้ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี (Poorman et al., 2014)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ของ 2 โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G * power 3.1 (Faul et al., 2009) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 สถิติ (statistical test) เป็น correlation: bivariate normal model และกำหนดสมมติฐานแบบสองทาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลจากสัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งโรงพยาบาลที่ 1 มีสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จำนวน 1,199 ราย และโรงพยาบาลที่ 2 มีสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ จำนวน 898 ราย โดยใช้สูตรคำนวณ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ X จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลใน 1 ปี) / จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่ 1 จำนวน 48 ราย และจากโรงพยาบาลที่ 2 จำนวน 36 ราย

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ คือ 1) สตรีตั้งครรภ์ปกติ อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น 3) มีความสามารถในการฟัง อ่านและเขียนด้วยภาษาไทยได้ และ 4) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการเข้ารับการอบรมโครงการโรงเรียนพ่อแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพมารดาโดย กัทเทอส์รูด และคณะ (Guttersrud et al., 2015) ได้สร้างขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมารดาของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ซึ่งแบบสอบถามนี้ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดย สีนินาท วราภอก และคณะ (Waraphok et al., 2020) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ มี 1 ข้อ คือ ข้อ 1, 2) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 2-7 และ 3) ความสามารถในการดูแลสุขภาพ



ของตนเองและทารก มี 6 ข้อ คือ ข้อ 8-13 ชนิดของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (rating scale) ซึ่งแต่ละข้อคำถาม มีลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขต่อเนื่อง 6 ระดับ เริ่มจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (6 คะแนน)

ผู้วิจัยทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Chronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ .88 ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงส่วนใด ๆ ของแบบสอบถามจึงไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย จากแนวคิดการดูแลสตรีในขณะตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร มี 20 ข้อ คือ ข้อ 1-20, 2) การออกกำลังกายมี 6 ข้อ คือ ข้อ 21-26, 3) การจัดการความเครียดมี 6 ข้อ คือ ข้อ 27-32, 4) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควันบุหรี่มี 5 ข้อ คือ ข้อ 33-37 และ 5) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี 5 ข้อ คือ ข้อ 38-42 ชนิดของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ลักษณะคำตอบ คือ 1 คะแนน (ไม่ปฏิบัติ) ถึง 5 คะแนน (ปฏิบัติทุกครั้ง)

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน (Thiansawat, 2007) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัย 2 คน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Chronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 077/2565 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 319/65 COA-NUR077/65 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 30/2565 และได้รับอนุญาตให้เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากข้อมูลสมุดนัดฝากครรภ์ของแผนกฝากครรภ์ทั้ง 2 โรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ณ ห้องสอนสุขศึกษาของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 25 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพมารดาและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมารดาและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสตรีครรภ์แรก โดยใช้ สถิติ Spearman's rank correlation coefficient ภายหลังทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุอยู่ระหว่าง 19-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.15 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 45.24 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 50 มีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 53.57 มีความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ร้อยละ 96.43 มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ ร้อยละ 50 อายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 26.56 สัปดาห์ มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 59.53 และเข้ารับการอบรมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 100

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยรวมอยู่ระหว่าง 42-78 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 64.02 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.67 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.10 เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมารดารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.66 ด้านการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.91 และด้านความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.29 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ด้านสุขภาพมารดารายด้าน (n = 84)

ความรู้ ด้านสุขภาพมารดา	คะแนน		ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	M	SD	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-ด้านพฤติกรรม การค้นหาข้อมูล ด้านสุขภาพ	4.96	1.27	56	66.66	14	16.67	14	16.67
-ด้านการประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพ	29.42	5.51	52	61.91	24	28.57	8	9.52
-ด้านความสามารถในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง และทารก	29.64	5.23	54	64.29	25	29.76	5	5.95
โดยรวม	64.02	11.67	53	63.10	24	28.57	7	8.33

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ระหว่าง 116-205 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 176.15 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 23.77 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.76 เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรกรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.60 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44 ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.24 สำหรับด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควันบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการสัมผัสกับควันบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.80



ส่วนด้านการไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.60 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรก
รายด้าน (n = 84)

พฤติกรรมสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์ แรกรายด้าน	คะแนน		ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	M	SD	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-การรับประทานอาหาร	85.21	13.46	66	78.60	18	21.40		
-การออกกำลังกาย	17.76	4.58	21	25.00	37	44.00	26	31.00
-การจัดการความเครียด	24.23	5.27	59	70.24	19	22.62	6	7.14
-การหลีกเลี่ยงการสัมผัส กับควันบุหรี่	24.53	1.17	83	98.80	1	1.20		
-การไม่บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	24.42	1.44	82	97.60	2	2.40		
โดยรวม	176.15	23.77	67	79.76	17	20.24		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรก ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .814$, $p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยรวมและ
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวมของสตรีครรภ์แรก (n = 84)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวม	
	Spearman's Rho	p - value
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยรวม	.814	.000*** ระดับความสัมพันธ์สูง

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยรวมอยู่ระหว่าง 42-78 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 64.02 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.10 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Sørensen et al., 2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา จึงเป็นทักษะความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจข้อมูล การประเมิน และใช้ข้อมูลในลักษณะที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพในระดับสูง จะสามารถค้นหาข้อมูลทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้เหมาะสม นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ยังมีความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ค้นหา



หรือเข้าถึงได้ ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาจนส่งผลให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ซึ่งบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาหรือค้นหาข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพไปปฏิบัติได้ (Indhraratana, 2014)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 45.24 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีความพร้อมทางด้านบุคลิกภาพ มีความรับผิดชอบ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่สูงขึ้น ในช่วงอายุวัยผู้ใหญ่จะสามารถถึงประสบการณ์ชีวิตของตนเองมาช่วยในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ทันที สามารถเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลงของบทบาทใหม่ทางสังคม หรือบทบาทของชีวิต (Sakcharoen, 2015) จากการศึกษาของ เบลโล และคณะ (Bello et al., 2022) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา การใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพของมารดา และผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดบุตรในประเทศไนจีเรีย จำนวน 185 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมารดาที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุน้อยกว่า โดยมารดาที่มีอายุน้อยกว่าจะขาดความรู้ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

การศึกษาคครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับสูง ร้อยละ 50 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็น การศึกษาในระดับอุดมศึกษา อีกทั้งยังมีรายได้ค่อนข้างสูง ร้อยละ 53.57 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 15,001-30,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ร้อยละ 96.43 โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับสูง มักจะเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพและบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น มีความเข้าใจและสามารถประเมิน ข้อมูลได้อย่างดี อีกทั้งยังสามารถเลือกและตัดสินใจนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ได้ ระดับการศึกษาจึงเป็นกระบวนการ หนึ่งในการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีระบบในการกลั่นกรองเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาจัดหมวดหมู่ และ ใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ เบลโล และคณะ (Bello et al., 2022) พบว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาระดับสูงกว่าเมื่อเทียบกับ สตรีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ซึ่งการศึกษาระดับอุดมศึกษามีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้ และทักษะในการค้นหา อ่าน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำด้านสุขภาพ และตัดสินใจในการนำไปใช้ใน ระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้นการที่บุคคลที่มีรายได้สูงและเพียงพอ จะมีโอกาสในการเลือกซื้อ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และสมาร์ทโฟน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูล ทางสุขภาพได้ง่ายและสะดวก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยในไตรมาสนี้ สตรีตั้งครรภ์ จะมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาตั้งแต่ช่วงแรกของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมโครงการโรงเรียน พ่อแม่ ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นการบริการที่จัดขึ้นสำหรับให้ความรู้พ่อแม่ เพื่อให้มีความพร้อมทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ ซึ่งเป็นข้อมูลและ คำแนะนำด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจาก เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และได้รับ คำแนะนำด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ จะเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีส่วน ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองได้ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์



2. พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย 176.15 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.76 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นรายด้าน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควันบุหรี่ และการมีพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 78.60, 70.24, 98.80 และ 97.60 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ร้อยละ 44 (ตารางที่ 2)

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง วุฒิการศึกษาสูงสุด ได้แก่ ปริญญาตรี ร้อยละ 50 อีกทั้งยังมีรายได้ค่อนข้างสูง โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 53.37 กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้ครอบคลุม ร้อยละ 96.43 สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อการรักษาสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (Gochman, 1997) ผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำและการศึกษาระดับปานกลางมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง (Kamphuis et al., 2019) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูง จะมีความเข้าใจของข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้และความเข้าใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ การตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และมีทักษะที่จำเป็น สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี และกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้ครอบคลุม ร้อยละ 96.43 ทำให้สามารถเข้าถึงสินค้าที่จำเป็นซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง และทารกในครรภ์

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .814, p < 0.001$) (ตารางที่ 3) หมายความว่า สตรีตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในระดับสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ระดับสูง ตรงกันข้าม ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ระดับต่ำ (Poorman et al., 2014)

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในระดับสูง ร้อยละ 63.10 และมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 79.76 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะและความสามารถของบุคคลเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจ เลือกรับการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการศึกษาระดับสูง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในระดับสูง จึงเป็นผู้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์ สามารถวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้ และนำข้อมูลสุขภาพนั้นมาส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เห็นได้จากการศึกษาของ พอลแมน และคณะ (Poorman et al., 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของสตรีชาวอเมริกัน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำมีการรับประทานยาบำรุงครรภ์ที่น้อยในขณะที่ตั้งครรภ์และมีแนวโน้มที่จะไม่มาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ



($p < 0.01$, และ $p = 0.03$)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงจะสามารถแสวงหาข้อมูลและเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ได้ เห็นได้จากการศึกษาของ ฮาร์ช และคณะ (Harsch et al., 2021) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีในประเทศอัฟกานิสถานพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงจะขอความช่วยเหลือจากแพทย์ ($r = 0.311$, $p < 0.001$) มีการคลอดทารกที่ศูนย์สุขภาพ ($r = 0.375$, $p < 0.001$) มากกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ รวมไปถึงการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ เห็นได้จากการศึกษาของ รพีพร ขวัญพร้อม และคณะ (Khwanprom et al., 2021) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .557$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง กิจกรรมการพยาบาล โดยมีการวางแผนในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์

ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำไปเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนด้านผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรก อันนำไปสู่การดูแลและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ให้กับสตรี ตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เพื่อศึกษาความแตกต่างและลักษณะ ของพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีทั้ง 2 กลุ่มนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

References

- Addila, A. E., Azale, T., Gete, Y. K., & Yitayal, M. (2021). The effects of maternal alcohol consumption during pregnancy on adverse fetal outcomes among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Gondar town, Northwest Ethiopia: A prospective cohort study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00401-x>



- Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A., & Fadare, R. I. (2022). Maternal health literacy, utilisation of maternal healthcare services and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public Health in Practice*, 3, 100266. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100266>
- Bennett, I. M., Culhane, J. F., McCollum, K. F., Mathew, L., & Elo, I. T. (2007). Literacy and depressive symptomatology among pregnant Latinas with limited English proficiency. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 243-248.
- Blackburn, S. T. (2018). *Maternal, fetal, & neonatal physiology: A clinical perspective* (5th ed.). Saunders.
- Bouwland-Both, M. I., Steegers-Theunissen, R. P. M., Vujkovic, M., Lesaffre, E. M. E. H., Mook-Kanamori, D. O., Hofman, A., Lindemans, J., Russcher, H., Jaddoe, V. W. V., & Steegers, E. A. P. (2012). A periconceptional energy-rich dietary pattern is associated with early fetal growth: The generation R study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(4), 435-445.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Gochman, D. S. (Ed.). (1997). *Handbook of health behavior research II: Provider determinants*. Springer.
- Grieger, J. A., Grzeskowiak, L. E., & Clifton, V. L. (2014). Preconception dietary patterns in human pregnancies are associated with preterm delivery. *The Journal of Nutrition*, 144(7), 1075-1080.
- Guttersrud, Ø., Naigaga, M. D. A. S., & Pettersen, K. S. (2015). Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in Uganda: Exploring the dimensionality of the health literacy concept studying a composite scale. *Journal of Nursing Measurement*, 23(2), 50E-66.
- Harsch, S., Jawid, A., Jawid, E., Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., Sahrai, D., & Bittlingmayer, U. H. (2021). Health literacy and health behavior among women in Ghazni, Afghanistan. *Frontiers Public Health*, 9, 629334. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.629334>
- Indharratana, A. (2014). Health literacy of health professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 174-178. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health literacy: Access, understand and application* (2nd ed.). Amarin Printing and Publishing Public. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K., & Triphetseurai, N. (2011). *Health literacy*. New Thammada press. (in Thai)
- Kammeeon, S., & Rujiraprasert, N. (2016). Relationship between maternal age, gestational age, number of pregnancies and fears associated with pregnancy and childbirth. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2), 77-86. (in Thai)



- Kamphuis, C. B. M., Groeniger, J. O., Poelman, M. P., Beenackers, M. A., & Lenthe, F. J. (2019). How does bridging social capital relate to health-behavior, overweight and obesity among low and high educated groups? A cross-sectional analysis of GLOBE-2014. *BMC Public Health*, 19(1), 1635. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8007-3>
- Khwanprom, R., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2021). Health literacy and exercise behaviors among pregnant women. *Nursing Journal*, 48(1), 210-221. (in Thai)
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., & Alden, K. R. (2016). *Maternity and women's health care* (11th ed.). Mosby.
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., & Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171-178.
- Modh, C., Lundgren, I., & Bergbom, I. (2011). First time pregnant women's experiences in early pregnancy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(2). <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i2.5600>
- Moya, J., Phillips, L., Schuda, L., Sanford, J. D., Wooton, M. A., & Gregg, A. (2015). *Issue paper on physiological and behavioral changes in pregnant and lactating women and available exposure factors*. <https://cfpub.epa.gov/ncea/risk/hhra/recordisplay.cfm?deid=310325>
- Olander, E. K., Smith, D. M., & Darwin, Z. (2018). Health behaviour and pregnancy: A time for change. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 1-3.
- Poorman, E., Gazmararian, J., Elon, L., & Parker, R. (2014). Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text 4 baby target population? *Archives of Public Health*, 72(1), 13. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-13>
- Preesong, K. (2015). Factors related to self-care behaviors of pregnant women at Bangna 5 hospital, Samutprakarn Province. *Romphruek Journal of the Humanities and Social Sciences*, 33(3), 116-136. (in Thai)
- Sakcharoen, P. (2015). Adult learning theory and self-directed learning concept: Learning process for promoting lifelong learning. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(1), 8-13. (in Thai)
- Sobh, E., Mohammed, A. M., Adawy, Z., Nassef, A. H., & Hasheesh, A. (2021). The impact of secondhand smoke exposure on the pregnancy outcome: A prospective cohort study among Egyptian community. *The Egyptian Journal of Bronchology*, 15, 50. <https://doi.org/10.1186/s43168-021-00097-4>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>



- Surita, F. G., Paulino, D. S. M., & Pinho-Pompeu, M. (2020). Health-related behaviors in pregnancy: A key to achieve better outcomes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(3), 121-123.
- Thiansawat, S. (2007). Content validity index: Critique and recommendation for computation. *Nursing Journal*, 34(4), 1-9. (in Thai)
- Waraphok, S., Ratinthorn, A., & Limruangrong, P. (2020). Factors influencing maternal health literacy in pregnant women. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 86-98. (in Thai)
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. https://www.naspa.org/images/uploads/kcs/World_Health_Organization_-_Health_Promoting_Glossary_%281998%29.pdf
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2021). *New brief outlines devastating harms from tobacco use and exposure to second-hand tobacco smoke during pregnancy and throughout childhood - report calls for protective policies*. <https://www.who.int/news/item/16-03-2021-new-brief-outlines-devastating-harms-from-tobacco-use-and-exposure-to-second-hand-tobacco-smoke-during-pregnancy-and-throughout-childhood>