

ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
Effectiveness of literacy programs for pregnant women Phatthananihkom Hospital
Lopburi Province

(Received: September 28, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

ดร.ณิ เปลี่ยนดิษฐ์¹
Darunee Pliandith¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง วัดอุปสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Don Nutbeam กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12-32 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่สร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (pair Samples t-test และ independent sample t-test)

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดและดัชนีมวลกายแตกต่างกันจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพ

Abstract

This research was conducted using a quasi-experimental research design. A two-group design consisting of an experimental group and a control group, with post-test measurements. The objective is to study the effectiveness of a health literacy program for pregnant women. By applying Don Nutbeam's concept of health literacy. The sample group consisted of pregnant women with a gestational age of 12-32 weeks. There were 30 participants in each of the experimental and control groups. By purposive sampling. The experimental group received a custom-designed program, while the control group received a standard program. The tools used in the experiment included a health literacy program developed using the health literacy framework for pregnant women. It includes educational activities related to nutrition, exercise, stress management, quitting smoking, and abstaining from alcoholic beverages. Data analysis was performed using statistical methods including frequency, percentage, standard deviation, and t-tests (pair samples t-test and independent sample t-test).

¹ พว.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพัฒนานิคม

The results of the study found that 1) Following the experiment, the sample group demonstrated increased knowledge, understanding, and access to health information and services. Communication skills, media literacy, and health-promoting behaviors were significantly higher after the intervention than after the intervention and compared to the control group at the .01 statistical significance level. 2) After the experiment, the sample group had significantly different blood cell counts and body mass index compared to the control group at the .01 significance level.

Keywords: Health literacy program, pregnant women, effectiveness.

บทนำ

การตั้งครรภ์มีคุณภาพเป็นตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพที่สำคัญ และเป็นเป้าหมายหลักในการดำรงชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ เพราะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกายส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 พ.ศ.2565-2570 กลยุทธ์ที่ 1 คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัยให้มีพัฒนาการรอบด้าน มีอุปนิสัยที่ดี โดย 1) การเตรียมความพร้อมพ่อแม่ ผู้ปกครองและสร้างกลไกประสานความร่วมมือ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ – 6 ปี¹

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการงานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ปัญหาที่เกิดขึ้น มารดาช่วยให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง เป็นการเริ่มต้นชีวิตที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์สถิติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทยมีนโยบายการดำเนินงานวางแผนครอบครัว นับตั้งแต่ประกาศนโยบายประชากร ปี พ.ศ. 2513 เป็นต้น มาทำให้สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ที่ผ่านมาผู้หญิงประเทศไทยมีอัตราการให้กำเนิดลดลงคิดเป็น ร้อยละ 1.5 หรืออัตราการเกิด 10.50 ต่อพันคน มีปัญหงานอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย ปัญหงาน

อนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยส่วนมากพบการตายมารดา 20 คนต่อการเกิดมีชีวิตคน มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการตกเลือดหลังคลอด มีการตายของทารก อันเนื่องมาจากภาวะ ความพิการแต่กำเนิด ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กประกอบด้วย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัมร้อยละ 10.40 ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อัตราการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน การตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลการจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

การพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมสามารถส่งผลดีต่อสุขภาพตนเองและเด็กในครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้คนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม คือ การมีความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงการสร้างสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL)² เป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้บุคคลในกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทำความเข้าใจอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับใช้ข้อมูลเหล่านั้นในชีวิตประจำวันได้ ด้าน HL มุ่งเน้นการสร้างความรู้ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เช่น การเลือกอาหารที่ลดปริมาณโซเดียม การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และการเข้ารับการรักษาสุขภาพเป็นประจำ โดยการใช้ HL Intervention สามารถสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของกลุ่มเป้าหมายในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ HL Intervention ยังมีความยืดหยุ่นในการออกแบบให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี มีการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี มีนโยบายการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์รายใหม่และรายเก่า รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เพื่อ

เตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนคลอด เพื่อประโยชน์ของการพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่างๆ ที่ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ในปี 2567 จำนวน 320 คน

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12-32 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกขณะดำเนินการวิจัย โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์สัปดาห์ที่ 12-32 ฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง แพทย์ผู้ตรวจยืนยันว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและมีความปลอดภัย
- 1.2 สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 1.3 สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

1.4 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

หญิงตั้งครรภ์ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยมากกว่า 2 ครั้งจาก 6 ครั้ง ขอดอนตัวออกจากกิจกรรมการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามและได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้ตรวจว่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 7 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพ การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การบรรยายให้ความรู้ การสาธิต ผักทักษะกรณีศึกษาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านสื่อวีดีโอ สื่อบุคคล แผ่นพับ Power point อินเทอร์เน็ต และมือถือ

แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวน ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน จำนวน 57 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ปัจจุบัน ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผลเลือดค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง Hematocrit (Hct) ดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการไต่ถามข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ และทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเอง พัฒนาและศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง จำนวน 24 ข้อ โดยแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 4 ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 2 ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 4 ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 3 ทักษะการไต่ถามข้อมูลสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 4 ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ มีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

รวมจำนวน 4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 5 ทักษะการนำไปใช้ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 6 ทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ³ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองโดยพัฒนาและศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง รวมจำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 8 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 40 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 6 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ทำกิจกรรมที่ 1 – 3 โดยใช้เวลา ประมาณ 1- 2 ชั่วโมง ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับ โดยผู้วิจัยซักถามเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลตามแบบสอบถามทั่วไป และการประเมินวัดความรู้เรื่อง (Pre-test) และหลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แก่กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและซักถาม จากนั้นจึงทำการวัดประเมินผลหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Post test)

2. ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ โดยประกอบไปด้วยการป้องกันใน 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พร้อมแจกคู่มือการตั้งครุฑ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้านได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (Pre-Test)

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เล่าประสบการณ์การปฏิบัติตน ทั้งที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กำลังใจและหาแนวทางแก้ไขเสริมแรง และทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (pair Samples t-test และ independent sample t-test)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย

หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลงานวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 26.47 ปี (SD=6.71 Max=41 Min=15) ส่วนมากมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.70 ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ร้อยละ 50.00 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.00 การตั้งครุฑในปัจจุบันส่วนใหญ่ครุฑที่ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.30 การพักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 50.00 และประวัติโรคทางพันธุกรรมไม่มี ร้อยละ 63.33 หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 28.90 ปี (SD=7.19 Max=39 Min=15) ส่วนมากมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 96.70 ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 73.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักรับจ้าง ร้อยละ 33.30 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.00 การตั้งครุฑในปัจจุบันส่วนใหญ่ครุฑที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.30 การพักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวแบบขยาย ร้อยละ 60.00 และประวัติโรคทางพันธุกรรมไม่มี ร้อยละ 70.00

2. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการทดลองมีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม
ความรู้ด้านสุขภาพมีความเข้มข้นของเม็ดเลือด
แดงและค่าดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลัง

การทดลองแตกต่างกันน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	x	SD	ระดับ	t	p
1.ความรู้ความเข้าใจ							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	60.00	13.34	ปานกลาง	1.140	.152
	กลุ่มควบคุม	30	65.12	11.12	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	91.28	8.50	ดี	13.378*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	51.53	13.87	ปานกลาง		
2.การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.63	.65	ปานกลาง	1.992	.051
	กลุ่มควบคุม	30	2.94	.58	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.37	.34	ดี	3.360*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	2.95	.54	ปานกลาง		
3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.15	.50	ดี	5.228*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	3.39	.63	ดี		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.80	.42	ดี	1.445	.159
	กลุ่มควบคุม	30	3.27	.60	ดี		
4.การจัดการเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.87	.57	ดี	.783	.437
	กลุ่มควบคุม	30	3.98	.57	ดี		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.98	.57	ดี	.252	.802
	กลุ่มควบคุม	30	3.95	.57	ดี		
5. การรู้เท่าทันสื่อ							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.66	.68	ดี	1.262	.212
	กลุ่มควบคุม	30	3.88	.62	ดี		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	4.27	.43	ดีมาก	2.942*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	3.82	.70	ดี		
6. การตัดสินใจเลือก							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.55	.57	ดี	1.076	.287
	กลุ่มควบคุม	30	3.70	.53	ดี		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	4.50	.28	ดีมาก	2.862*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	3.78	.81	ดี		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	x	SD	ระดับ	t	p
7.พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.71	.41	ดี	.809	.422
	กลุ่มควบคุม	30	2.80	.37	ดี		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.38	.18	ดีมาก	9.911*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	2.68	.33	ดี		
8.ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	35.13	3.15	มาตรฐาน	55.642*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	37.85	3.72	มาตรฐาน		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	35.96	3.07	มาตรฐาน	80.286*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	38.43	2.62	มาตรฐาน		
9.ดัชนีมวลกาย							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	25.07	5.01	น้ำหนักเกิน	22.713*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	25.44	6.13	น้ำหนักเกิน		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	28.47	5.07	น้ำหนักเกิน	25.960*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	28.93	6.10	น้ำหนักเกิน		

สรุปและอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็นแต่ละองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนตัดสินใจ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก สอดคล้องกับการศึกษา เอกชัย ชัยยาทา (2560)⁴ พบว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการสืบค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น จากผลงานวิจัยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและค่าดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องของศรีธนา ลาโมะ (2563)⁵. ผลของโปรแกรมการ

ส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กและความเข้มข้นเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโปรแกรมความรอบรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย ควรมีการนำโปรแกรมความรอบรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ไปกำหนดเป็นนโยบายทางด้าน

สาธารณสุขในการขับเคลื่อนสู่การเฝ้าระวัง
ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นอกเหนือจาก
การให้ทักษะความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การนำ
โปรแกรมความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ไปใช้ดูแลให้
ความรู้ในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาการให้
คำแนะนำ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการนำโปรแกรม
ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพัฒนา
นิคม จังหวัดลพบุรี ไปศึกษาในพื้นที่ชุมชนอื่น หรือ
ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ควรมี
การศึกษาให้นานกว่านี้ เนื่องจากการวัดพฤติกรรมจะ
วัดได้คือ 6 เดือน และควรเก็บเป็นเชิงคุณภาพร่วม
ด้วยในเล่มต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎิกมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570).ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 258 ง (ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565).
- 2.วัชรพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสาร แพทย์นาวิ.; 2560; 44(3), 183-97.
- 3.ปาจรา โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(3) ;115-30.
- 4.เอกชัย ชัยยาทา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย โรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
- 5.ศรัณยา ลาโมะ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุ เหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.