ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Influencing Health Literacy in Self-Care Among Pregnant Women in Suphanburi Province

ณัฏฐ์ฉวี อ๊อกซู, ลาวัณย์ ผลสมภพ*, ต่อเกียรติ สิงหะ***

Natchavee Oksue, Lawan Pholsompop*, Torkiet Singha***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 119 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน 1)ปัจจัยส่วนบุคคล 2)แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ 3) การสนับสนุนทางสังคม และ 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92, .92 และ .94 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2568 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบลำดับ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.182,p=.048) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับมาก สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางประมาณ 11.11 เท่า (OR = 0.090, 95% CI = 0.009–0.877, p=.038) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับมาก สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางประมาณ 17.24 เท่า (OR = 0.058, 95% CI = 0.008–0.451, p=.006)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นมีส่วนช่วยให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นด้วย จึงควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกับมารดาและทารกในระยะยาว

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์, สุขภาพมารดาทารก

*คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

*Faculty of Nursing, Kanchanaburi, Western University

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Lawan Pholsompop Email: lawan.ph@western.ac.th

Received 16/12/2025 Revised 07/01/2026 Accepted 07/02/2026

ABSTRACT

This predictive correlational research aimed to examine factors influencing health literacy in self-care among pregnant women in Suphanburi province. The sample consisted of 119 pregnant women aged 20 years and above. Data were collected using a questionnaire comprising four sections: (1) personal factors, (2) health promotion motivation, (3) social support, and (4) health literacy in self-care among pregnant women. The reliability coefficients of the questionnaires were .92, .92, and .94. Data collection was conducted from October to December 2025. Data were analyzed using descriptive statistics and ordinal logistic regression.

The study revealed that personal factors, health promotion motivation, and social support significantly influenced health literacy in self-care among pregnant women at the .05 level. Regarding personal factors, educational level was positively correlated with health literacy in self-care among pregnant women at a statistically significant level ($r = .182$, $p = .048$). In addition, pregnant women with high levels of health promotion motivation were 11.11 times more likely to possess high health literacy in self-care compared to those with moderate health promotion motivation (OR = 0.090, 95% CI = 0.009–0.877, $p = .038$). Similarly, those receiving high social support were 17.24 times more likely to exhibit high health literacy in self-care than those with moderate social support (OR = 0.058, 95% CI = 0.008–0.451, $p = .006$).

Health literacy is an individual's ability that influences self-care, particularly among pregnant women who continuously experience physical, psychological, and social changes. The findings of this study indicate that enhanced health promotion motivation and social support contribute to improved health literacy in self-care among pregnant women. Therefore, enhancing health promotion motivation and social support should be prioritized to promote favorable long-term health outcomes for both mothers and infants.

Keywords: Health Literacy, Self-Care for Pregnant Women, Maternal and Infant Health

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ผลต่อทารกด้านพัฒนาการของทารกในครรภ์ ผลต่อมารดาด้านความปลอดภัยในการคลอด หลังคลอด และผลลัพธ์สุขภาพระยะยาว[1] องค์การอนามัยโลกรายงานว่าปี 2023 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดทั่วโลกเสียชีวิตประมาณ 260,000 ราย และร้อยละ 75 ของการตายเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ได้แก่ เลือดออกมาก การติดเชื้อ ความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำ[2] ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงสูง ได้แก่ สิงค์โปร มาเลเซีย และไทย ในปี 2023 พบอัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน คือ 6, 26 และ 34 ตามลำดับ[3] ซึ่งประเทศไทยมีอัตราตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนสูงกว่าประเทศในกลุ่มรายได้ใกล้เคียงกัน และในปี พ.ศ. 2565-2567 รายงานในประเทศไทยพบอัตราส่วนการตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน คือ 25.86, 21.40 และ 19.29 ตามลำดับ[4] แม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังจำเป็นต้องยกระดับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในบริบทของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญการการดูแลสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีตัวชี้วัดด้านหญิงตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2565-2567 จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คือ 84.27, 80.49 และ 74.90 ตามลำดับ และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คือ 79.09, 72.69 และ 69.53 ตามลำดับ และพบว่ามีมารดาเสียชีวิตจำนวน 1, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน คือ 0.20, 0.20 และ 0.44 ตามลำดับ[4] แม้ว่าจำนวนการเสียชีวิตของมารดาจะไม่มาก แต่ยังพบการเสียชีวิตเป็นรายปี และร้อยละของการมาฝากครรภ์ลดลง แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ผลลัพธ์การคลอด และสุขภาพของทั้งมารดาและเด็กในระยะยาว เนื่องจากช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ฮอร์โมน อารมณ์ และความต้องการทางโภชนาการ การสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง[5] ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ[6] เหล่านี้เป็นทักษะที่ช่วยให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับของการตั้งครรภ์[7,8] 2) ปัจจัยแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ[9] 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม[7] ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มากมีแนวโน้มที่ดีของสุขภาพมารดาและทารก และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา[10]

หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ในขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีจิตใจผ่อนคลาย เป็นสุข พึงพอใจ สามรถปรับตัวได้กับสภาวะการตั้งครรภ์ส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยเช่นกัน[5] แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมการกระทำตามความต้องการ มีความปรารถนาที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความต้องการซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ โดยอาศัยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Behavior Theory) ของ Dunn และ Rogers[11] ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตน และความคาดหวังประสิทธิผลการปฏิบัติในการป้องกันโรคเป็นการกระตุ้นความตระหนักของมนุษย์ที่ถึงผลลัพธ์เกิดขึ้นส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนอง จึงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ บุคคลรอบข้างยังมี

ส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพทางสังคม ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทั้งสมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่างๆ ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งอารมณ์และร่างกายด้วย และการที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในบริบทที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี จะส่งผลดีต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์ด้วยเช่นกัน[12] การสนับสนุนทางสังคม จึงอาจเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

การสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมของคนในสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบฮอร์โมน และระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายรู้สึกสบายและผ่อนคลาย มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีภูมิต้านทานโรค ส่วนด้านจิตใจทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ มีพลังในการแก้ไขปัญหาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองตามสถานการณ์และมีความเครียดลดลง[13] ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House[14] ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผล จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อส่งผลดีต่อทั้ง ตัวหญิงตั้งครรภ์เอง และทารกในครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์) มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

2. แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

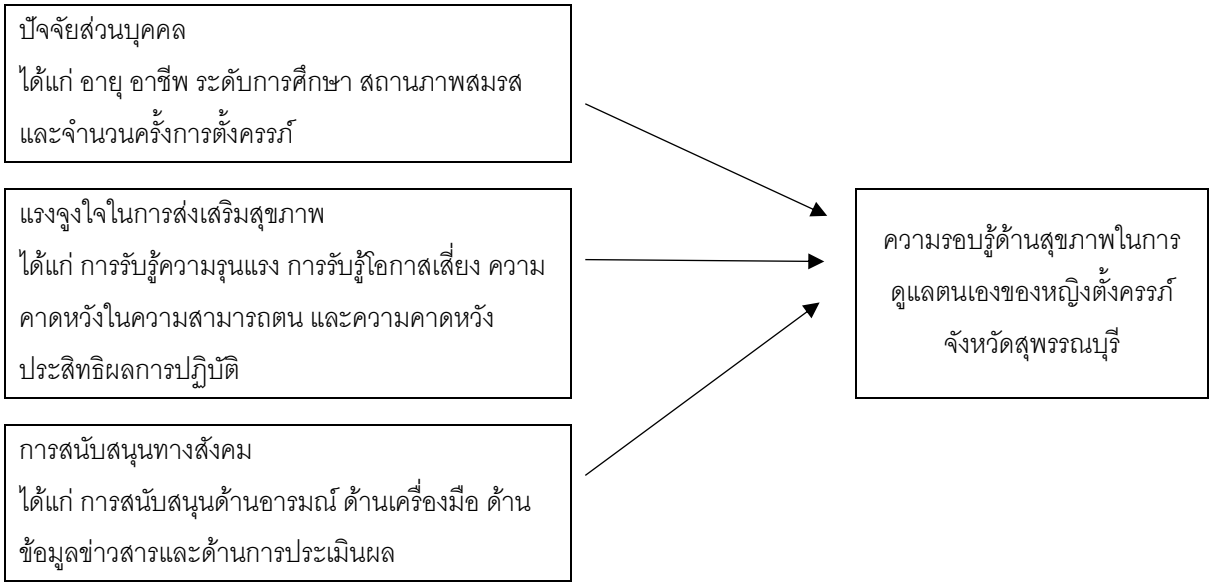
3. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

4. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิด

การศึกษาในครั้งนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่พัฒนาโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[6] ซึ่งอธิบายว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ร่วมกับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Dunn และ Rogers[11] ซึ่งอธิบายว่าแรงจูงใจเป็นพลังภายในที่ผลักดันให้บุคคลแสวงหาความรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตน และความคาดหวังประสิทธิผลการปฏิบัติ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของ House[14] ซึ่งอธิบายว่าการสนับสนุนจาก ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ลดความเครียด และเพิ่มศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ใน

การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินผล ซึ่งแนวคิดเหล่านี้มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังแผนภาพ



วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 119 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Level of Significant) ที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการวิเคราะห์ (Power Analysis) = .80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง .15 และตัวแปรอิสระ จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 15[15] จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 119 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทย และสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้
3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน
4. เป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกครรภ์เป็นครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เกณฑ์การยุติจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. ขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของณัฏฐ์ฉวี อ๊อกซู และวิราสิริริ์ วสีวีรสิว์[16] จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบของข้อถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบและเป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 20 – 100 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับ (class intervals)[15] คำนวณจากค่าพิสัยของคะแนน (range) โดยหาจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ ดังนี้

22 – 46 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพน้อย

47 – 73 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

74 – 100 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของณัฏฐ์ฉวี อ๊อกซู และวิราสิริริ์ วสีวีรสิว์[16] จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบของข้อถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบและเป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 20 – 100 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับ (class intervals)[15] คำนวณจากค่าพิสัยของคะแนน (range) โดยหาจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ ดังนี้

22 – 46 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมน้อย

47 – 73 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

74 – 100 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ของณัฏฐ์ฉวี อ๊อกซู และวิราสิริริ์ วสีวีรสิว์[16] จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบของข้อถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบและเป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 30 – 150 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับ (class intervals)[15] คำนวณจากค่าพิสัยของคะแนน (range) โดยหาจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ ดังนี้

30 – 70 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์น้อย

71 – 110 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปานกลาง

111 – 150 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92, .92 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น หนังสือรับรองเลขที่ WTU 2568 - 0103 (รับรองวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2568) ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี สำหรับการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. การดำเนินการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยเข้าชี้แจงการดำเนินการโครงการวิจัย การเก็บข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รอรับแบบสอบถามคืน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 – 45 นาที โดยขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ และ อายุ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบสอบถามแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient) ค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -.215 ถึง .334 ไม่มีความสัมพันธ์ซ้อนของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบลำดับ (Ordinal Logistic Regression)

ผลการศึกษา (Results)

ปัจจัยส่วนบุคคลผลศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 20-30ปี คิดเป็นร้อยละ 76.47 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.37 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 37.82 ส่วนใหญ่สมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 93.82 และส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40.34 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=119)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	91	76.47
31-40 ปี	28	23.53
(Range = 20 – 40, Mean = 27.09, S.D. = 3.19)		
อาชีพ		
เกษตรกร	11	9.24
ค้าขาย	13	10.92
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	7.56
พนักงานสถานประกอบการ	15	12.61
รับจ้างทั่วไป	29	24.37
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	22.69
อาชีพอิสระ	15	12.61
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.68
ประถมศึกษา	11	9.24
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	31.09
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	45	37.82
อนุปริญญา/ปวส.	8	6.72
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	13.45
สถานภาพสมรส		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	111	93.28
หม้าย/หย่า/แยก	8	6.72
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	45	37.82
ครรภ์ที่ 2	48	40.34
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	26	21.85

ผลศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.28 การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 92.44 และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.12 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=119)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ	(Mean = 85.82, S.D.= 9.43, Range = 52-100)	
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง	8	6.72
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพมาก	111	93.28
การสนับสนุนทางสังคม	(Mean = 83.69, S.D.= 7.97, Range = 61-100)	
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	9	7.56
การสนับสนุนทางสังคมมาก	110	92.44
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	(Mean = 125.87, S.D.= 10.55, Range = 102-149)	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปานกลาง	7	5.88
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มาก	112	94.12

ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=119)

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	-.015	.869
อาชีพ	-.004	.968
ระดับการศึกษา	.182	.048*
สถานภาพสมรส	-.003	.971
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์	-.118	.201
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ	.617	<.001**
การสนับสนุนทางสังคม	.488	<.001**

*p<.05, **p<.001

ผลจากการศึกษาถดถอยโลจิสติกแบบลำดับเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับมาก สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางประมาณ 11.11 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .038) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับมาก สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางประมาณ 17.24 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .006)

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบลำดับกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	B	OR	95% CI for OR		p-value
			Lower	Upper	
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ					
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง	-2.404	0.090	0.009	0.877	.038*
แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพมาก		-กลุ่มอ้างอิง-			
การสนับสนุนทางสังคม					
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	-2.842	0.058	0.008	0.451	.006**
การสนับสนุนทางสังคมมาก		-กลุ่มอ้างอิง-			

*p<.05, **p<.01

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์โดยใช้การถดถอยโลจิสติกแบบลำดับร่วมกับแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Asadi และคณะ[17] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ไม่ได้เรียนหนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Siriwan และคณะ[18] การศึกษาระดับปริญญาตรีปัจจัยส่งผลเชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และของ Ferreira และคณะ[19] ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในประเทศไทยพบการศึกษาของ สินีนาท วราโภค และคณะ[7] ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และไม่มีอิทธิพลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจ และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับทักษะการอ่าน การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในบริบทปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเข้าถึงสื่อดิจิทัลที่สะดวกและรวดเร็วอาจช่วยลดช่องว่างด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันได้ ทั้งนี้ การเข้าถึงข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากขาดทักษะในการคัดกรองและตีความข้อมูลอย่างถูกต้อง จึงทำให้ระดับการศึกษาแสดงความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับมาก สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางประมาณ 11.11 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Javanmardi และคณะ[20] การศึกษาเชิงคุณภาพการสำรวจแรงจูงใจของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตามแนวคิดของ Dunn และ Rogers[11] แรงจูงใจเป็นพลังภายในที่เกิดจากการรับรู้คุณค่าของสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลแสวงหาทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมหญิงจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับมาก สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางประมาณ 17.24 เท่า สอดคล้องกับสินีนาท วราโภค และคณะ[7] พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญในสมการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ และการศึกษาของ Nawabi และคณะ[21] พบว่าปัจจัยแวดล้อมและเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุนมีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ House[14] การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาและตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูล การช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ และการประเมินสถานการณ์ ทำให้สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง จึงช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ โภชนาการ การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ยังช่วยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อสรุป (Conclusions)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมอื่น ๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ยังส่งผลต่อสุขภาพและการพัฒนาของทารกในครรภ์ด้วย

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการประเมินติดตาม และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดการดูแลสนับสนุนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณหรือการศึกษาในรูปแบบอื่นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีโรคร่วม หรือในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อเข้าใจถึงบริบท วัฒนธรรม สาเหตุและปัญหา ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

2. ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้สนใจ หรือหน่วยงาน เพื่อพัฒนาหาแนวทาง สร้างโปรแกรม หรือแนวปฏิบัติ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จึงอาจไม่ใช่ตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Chandrakar A, Ramasamy S, Galhotra A, Shenoy MS. Maternal health literacy (MHL) for improved maternal and child outcomes: A scoping review. **Indian Journal of Community Medicine**. 2025; 50(5): 733–8. DOI: 10.4103/ijcm.ijcm_390_24
2. World Health Organization. **Maternal mortality** [Internet] 2025 [cited 2025 Nov 24]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
3. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), World Bank Group, United Nations Department of Economic and Social Affairs/ Population Division. **Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023** [Internet] 2025 [cited 2026 Jan 5]. Available from: https://data.unicef.org/resources/trends-in-maternal-mortality-2000-to-2023/
4. กรมอนามัย. **ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** [อินเทอร์เน็ต]. **กระทรวงสาธารณสุข**. 2568 [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2568]. จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/
5. อัญญา ปลดเปลื้อง, สุพรรณี กัณหดิลก, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, พรพรรณ พรมประยูร, จิริยา อินทนา. การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิง ตั้งตั้งครรภ์. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 2560; 27(3): 42–56.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **คู่มือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
7. สินีนาท วราโภค, เอมพร รตินธร, ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. **วารสารสภาการพยาบาล**. 2563; 35(1): 86–98.
8. Naigaga MDAS, Guttersrud Ø, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. **Journal of Clinical Nursing** [Internet]. 2015; 24(17–18): 2402–9. DOI: 10.1111/jocn.12796
9. Tavananezhad N, Bolbanabad AM, Ghelichkhani F, Effati-Daryani F, Mirghafourvand M. The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2022; 22(1): 351. DOI: 10.1186/s12884-022-04686-z
10. Kara P. Determinants of well-being in pregnancy: the impact of sociodemographic and obstetric variables and maternal health literacy, cross sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth** 2025; 25(1): 524. DOI: 10.1186/s12884-025-07654-5

11. Prentice-Dunn S, Rogers RW. Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model. **Health Education Research** 1986;1(3): 153–61. DOI:10.1093/her/1.3.153
12. Appleton AA, Lin B, Holdsworth EA, Feingold BJ, Schell LM. Prenatal exposure to favorable social and environmental neighborhood conditions is associated with healthy pregnancy and infant outcomes. **Int J Environ Res Public Health**. 2021; 18(11): 6161. DOI: 10.3390/ijerph18116161
13. Lee S-C, Tsai P-H, Yu K-H, Chan T-M. Effects of mind-body interventions on immune and neuroendocrine functions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Healthcare (Basel)**. 2025; 13(8): 952. DOI: 10.3390/healthcare13080952
14. House JS. **Work Stress and Social Support**. Boston, MA: Addison-Wesley Educational; 1981.
15. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. **Burns & grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence**. 8th ed. Saunders; 2016.
16. ณัฏฐ์ณวี อ๊อกซู, วิราสิริริ์ วสีวีรสิว์. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 2568; 20(2): 102–16.
17. Asadi L, Amiri F, Safinejad H. Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. **Journal of Education and Health Promotion** 2020; 9: 286. DOI: 10.4103/jehp.jehp_204_20
18. Siriwan T, Pansri S, Srichum D, Prasittivatechakool A, Kaoaiem H. A cross-sectional study of maternal health literacy among third-trimester pregnant women: Key Socio-demographic determinants. **The Pacific Rim International Journal of Nursing Research** 2025; 29(3): 558–72. DOI:10.60099/prijnr.2025.272373
19. Ferreira N, Ferreira M, Santos E, Ferreira S, de Arriaga MT, Costa A. Health literacy and its determinants among pregnant women in Portugal. **BMC Public Health** 2025; 25(1): 2963. DOI:10.1186/s12889-025-24225-7
20. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-Rizi H. Exploring the motivations of pregnant women to seek health information: A qualitative study: A qualitative study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research** 2022; 27(5): 446–51. DOI: 10.4103/ijnmr.ijnmr_327_21
21. Nawabi F, Krebs F, Vennedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. Health literacy in pregnant women: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021; 18(7): 3847. DOI: 10.3390/ijerph18073847