

doi: 10.14456/jiskku.2020.8

สภาพการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ

Status of Health Literacy in Pregnant Women and Child at Four Years Postpartum

ณัฐอร เลี้ยวประเสริฐ^{1*}, กันยารัตน์ เควียเซ่น¹

Nattaon Leawprasert^{1*}, Kanyarat Kwiecien¹

*Corresponding author email : nattle@kku.ac.th

Received: September 26, 2019

Revised: March 24, 2020

Accepted: April 17, 2020

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ

วิธีการศึกษา: มีระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพการรอบรู้สารสนเทศสุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็กของมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ในระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2562 และ/หรือมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ (ภายในเดือนมิถุนายน 2562)

ข้อค้นพบ: กลุ่มตัวอย่างมีสภาพการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ ทั้ง 6 ทักษะอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

การประยุกต์ใช้จากการศึกษา: กลุ่มผู้ให้บริการ เช่น สถานพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้กับการให้บริการเกี่ยวกับแม่และเด็กได้ รวมถึงกลุ่มผู้ให้ความรู้ เช่น แพทย์ นักวิจัย อาจารย์ สามารถ

¹ สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; Department of Information Science (iSchool KKU), Faculty of Humanities & Social Sciences, Khon Kaen University.

ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเนื้อหา หรือวิธีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแม่และเด็กให้หลากหลาย
และเหมาะสมกับสภาพสังคม และเทคโนโลยีได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สภาพการรอบรู้สุขภาพ แม่และเด็ก

Abstract

Purpose of the study: To study the status of health literacy in pregnant women and child at four years postpartum.

Methodology: Survey methodology were conducted by used the online questionnaire with an ethnically representative sample of the status of health literacy in pregnant women during May-June in 2019 and/or child at four years postpartum with June 2019.

Main Findings: The main themes identified in the representative sample revealed that all of six skills of the status of health literacy in pregnant women is in good criteria.

Applications of this study: Service group such as in hospital, relevant people for example he is work as doctor, nurse, medical staffs medical identified get these results to promote and adjust which relate to pregnant women and children. Additionally the specific group who works as doctor, nurse, medical staffs, researchers, lectures. There were able to adjust of knowledge contents and /or recommendation related to variously and increase properly into social conditions and technology more and more.

Keywords: Health Literacy, Pregnant Women

บทนำ

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น โดยมีแนวคิดและหลักการที่สำคัญคือ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สอดคล้องกับแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สอดคล้องกับสนธิสัญญานโยบาย คำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยลงนามไว้ รวมทั้งยุทธศาสตร์อื่นๆ ของประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ หญิงและชายในวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15-59 ปี) และกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ประกอบด้วยเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และเพื่อส่งเสริมให้ลูกรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 7 ข้อ คือ อัตราเจริญพันธุ์รวม ไม่ต่ำกว่า 1.6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนมาก่อน อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 20-34 ปี อัตราส่วนการตายของมารดา อัตราตายทารกแรกเกิด ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน โดยดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ข้อ ดังต่อไปนี้ (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017).

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

มาตรการสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ คือ พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จัดสวัสดิการสังคมเพื่อเอื้อให้คู่สมรสตัดสินใจที่จะมีบุตร และเลี้ยงดูบุตร เช่น สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย มาตรการทางภาษี เงินช่วยเหลือ สถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน ผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิ์ลาคลอดให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

และคู่สมรส ทั้งในกลุ่มที่ทำงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมบทบาทหญิงชาย ในการเลี้ยงดูบุตร (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017)

เพื่อให้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และหน่วยงานทุกภาคส่วนจึงได้จัดทำแผนดำเนินการโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017) โดยมีโครงการ/กิจกรรม ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ข้อ ที่ร่วมสนับสนุน และส่งเสริมให้ประชาชนมีบุตร โดยผ่านการวางแผน เตรียมตัวให้พร้อม ก่อนมีบุตรไปจนถึงการดูแลตัวเองระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอดและการดูแลบุตรให้ เติบโตอย่างมีคุณภาพ กิจกรรม/โครงการ เช่น จัดให้มีบริการให้การปรึกษาการวางแผน ชีวิตครอบครัว การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพและการตรวจ สุขภาพ โดยจัดให้มีการให้บริการคำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว สำหรับคู่สมรส/คู่รัก หรือชาย-หญิงวัยเจริญพันธุ์ (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017) ผู้ที่สนใจ หรือต้องการวางแผนครอบครัว สามารถเข้ารับ บริการและขอคำปรึกษาทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จากคลินิก สวท เวชกรรม จัดตั้ง โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นคลินิกที่ให้คำปรึกษา และบริการวางแผนครอบครัว ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี ให้บริการด้านวัยทอง รักษาผู้มีบุตรยาก ตลอดจนดูแลหญิงระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งคลินิก สวท เวชกรรมนี้ตั้งอยู่ 10 แห่งทั่วประเทศ โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคลินิก สวท เวชกรรม จำนวน 2 แห่ง ตั้งอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น และอุบลราชธานี (The Planned Parenthood Association of Thailand, 2017) เป็นต้น

กรมอนามัยเจริญพันธุ์ ได้กล่าวถึงปัญหาเด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพของประเทศ ไว้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะดังกล่าว โดยทารกแรกเกิดในประเทศไทยนั้น มีจำนวนลดลงจากปีละประมาณ 1 ล้านคน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2507-2526 เหลือเพียง ประมาณ 700,00 คน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2527 และมีการคาดการณ์จากสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ถึงจำนวนการเกิดของทารก

ในประเทศไทยไว้ว่า มีแนวโน้มลดลงเหลือเพียง 600,000 คน ในปีพ.ศ. 2573 และมีแนวโน้มว่าจำนวนการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือไม่ถึง 500,000 คน ในปี 2583 นอกจากนี้ปัญหาการเกิดของทารกที่มีแนวโน้มลดน้อยลงเรื่อยๆ แล้วนั้น ยังพบปัญหาเกี่ยวกับอนามัยของทารกที่เกิดอีกด้วย โดยจากการสำรวจของกรมอนามัย ในปีพ.ศ. 2558 พบว่า มีการตายของทารกอันเนื่องมาจากภาวะความพิการแต่กำเนิดถึงร้อยละ 7 ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.4 ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.4 และทารกยังมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดถึงร้อยละ 18.2 นอกจากนี้ปัญหาด้านอนามัยของทารกแล้วนั้น เด็กในช่วงปฐมวัย (อายุระหว่าง 2-8 ปี) ประสบกับปัญหาด้านอนามัยเช่นกัน โดยเด็กในช่วงอายุ 2-8 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยถึงร้อยละ 27.3 มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 16.3 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 8.2 รูปร่างไม่สมส่วนถึงร้อยละ 35.3 และยังพบว่า เด็กในช่วงอายุดังกล่าวในกลุ่มอายุ 3 ปี มีพืชน้ำนมสุร้อยละ 52.3 เด็กกลุ่มอายุ 5 ปี พืชน้ำนมสุร้อยละ 78.5 และมีพืชน้ำนมถึงร้อยละ 52.3 (Bureau of Reproductive Health Department of Health (2017) และจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 นั้นพบว่า มีเด็กไทยได้กินนมแม่หลังคลอด 1 ชั่วโมง ร้อยละ 40 แต่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนั้นครบ 6 เดือน และได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องจนอายุครบ 2 ปี เพียงร้อยละ 23 ตามลำดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุไว้ว่าเด็กควรจะต้องได้กินนมแม่หลังจากคลอด 1 ชั่วโมง กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปี (เผยลูกกินนมแม่ 6 เดือนแรกต่ำ แรงขับเคลื่อน พ.ร.บ.นมผง, 2561) ซึ่งเพื่อให้สถานการณ์การให้นมแม่ของไทยสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และเครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้จัดกิจกรรมภายใต้คำขวัญ “นมแม่รากฐานแห่งชีวิต” เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กได้รับนมแม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก สธ. และเครือข่ายฯ จึงได้ตั้งเป้าไว้ว่าในปี 2568 ทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนั้นจะต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50

นอกจากปัญหาเด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหาภาวะอนามัยของแม่ โดยจากสถิติการคลอดบุตรของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2557 นั้น พบว่ากลุ่มที่มีอัตราการคลอด หรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงมากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี และจากการสำรวจของกรมอนามัย

ในปีพ.ศ. 2558 พบสาเหตุการตายของมารดาส่วนมากมาจากการตกเลือดหลังคลอด โดยหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 ปีขึ้นไป จะมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 29.8 หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 39 เป็นต้น (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017) และยังพบภาวะการแท้งทั้งการแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์ และการแท้งโดยที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยในปี พ.ศ. 2557 กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง แบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง พบว่า มีผู้ป่วยที่แท้งเองอายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 41.6 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 5.7 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือการตกเลือดมากจนต้องให้เลือด และองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในแต่ละปีนั้น มีการยุติการตั้งครรภ์ทั่วโลกประมาณ 46 ล้านคน ประมาณ 20 ล้านคนเป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และมีแม่เสียชีวิตจากการแท้งแบบไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 70,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้ถึงร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศไทย (Thai Health Promotion Foundation, 2018)

จากปัญหาที่ได้อ้างถึงข้างต้นนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และสนับสนุนนโยบายฯ ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชน หรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรที่จะมีการรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) คือทักษะความสามารถในการรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพ บริการสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมไปถึงสามารถให้คำแนะนำ และดูแลสุขภาพของผู้อื่นในครอบครัว หรือชุมชนได้ สามารถอธิบาย หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจ และปฏิบัติตามได้ ซึ่งการรอบรู้สุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกส่วนตัว โดยบุคคลนั้นจะต้องมีทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ทักษะในการวิเคราะห์และประเมินสารสนเทศ รวมถึงควรมีความเข้าใจในวัฒนธรรม และสภาพการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลในชุมชน มีความเข้าใจในระบบสาธารณสุข เพื่อที่จะสามารถเข้าถึงความรู้และบริการของสุขภาพได้ต่อไป โดยในการที่จะมีการรอบรู้สุขภาพนั้น บุคคลจะต้องมีทักษะต่างๆ ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ (Access) คือการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีในการค้นหา และตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้ ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) คือการรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในเรื่องสุขภาพนั้นๆ

ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือความสามารถในการสื่อสาร รวมทั้งทักษะในการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) คือความสามารถในการกำหนดทางเลือก หรือปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง โดยใช้เหตุผล หรือมีการวิเคราะห์ที่ดี ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management) คือความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามแผนด้วย และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media-Literacy) คือความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เปรียบเทียบ และประเมินข้อมูลจากสื่อได้ (Health Education Division, 2016) การรอบรู้สุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน หากประชาชนมีการรอบรู้ทางสุขภาพน้อย จะส่งผลให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพหรือป้องกันโรค ทำให้สุขภาพไม่ดี มีความเสี่ยงในการเกิดโรค หรืออาจทำให้กลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง หรืออาจทำให้ดูแลสุขภาพแบบผิดวิธีเสี่ยงต่อความพิการ ดังนั้น การส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีการรอบรู้สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น โดย Health Education Division (2018) ได้แบ่งประโยชน์ของสภาพการรอบรู้สุขภาพไว้ 2 ด้านด้วยกัน คือ ประโยชน์ต่อบุคคล คือได้พัฒนาความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยง ทำให้ประชาชนมีมาตรฐานในการดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรู้เกี่ยวกับการรอบรู้สุขภาพ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และเพิ่มความอดทนต่อการเผชิญปัญหา ในด้านประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน คือเป็นประโยชน์ในการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชากร เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปัจจัยเพื่อปรับปรุงการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ และเป็นประโยชน์ในการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของชุมชน

จากความสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น ปัญหาเด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ ปัญหาทางด้านอนามัยของทารก และของผู้เป็นแม่ที่ประเทศไทยกำลังประสบอยู่นั้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) ต่อผู้ที่วางแผนจะมีบุตร และผู้ที่มีบุตรทุกคน เพราะหากกลุ่มประชากรดังกล่าวมีการรอบรู้สุขภาพที่ดี จะทำให้สุขภาพอนามัยของแม่และเด็กดีไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษา

การรับรู้สุขภาพของแม่และเด็ก ในกลุ่มสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ เพื่อที่จะนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์สารสนเทศสุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ให้สตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ สามารถดูแลตนเอง และบุตรได้อย่างถูกต้อง มีสุขอนามัยที่ดี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน บวข 4

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพการรับรู้สารสนเทศสุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็กของมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ในระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2562 และ/หรือมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ (ภายในเดือนมิถุนายน 2562) มีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ มารดาที่กำลังตั้งครรภ์ และ/หรือมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ จากฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงจำนวนและอัตราเจริญพันธุ์ (อายุ 15-59 ปี) ต่อประชากรหญิง 1,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุมารดา ปี พ.ศ. 2545-2560 พบว่ามีจำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-59 ปี) ทั้งหมด 12,025,817 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ไม่ทราบจำนวนแน่นอนโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน่ ซึ่งเป็นตารางที่ใช้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยคาดว่าสัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่นอยู่ที่ร้อยละ 95 จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 400 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเผยแพร่แบบสอบถามออนไลน์ และได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาจำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 77.75 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และกำหนดให้เป็นมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2562 และ/หรือมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ (ภายในเดือนมิถุนายน 2562) ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับสภาพการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ สารสนเทศเกี่ยวกับแม่และเด็ก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตรวจคุณภาพโดยอาจารย์ที่ปรึกษา เนื้อหาแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การดูแลตนเองและทารกระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดไปจนถึงเมื่อบุตรอายุ 4 ขวบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และสถานภาพความเป็นแม่ กำลังตั้งครรภ์ หรือมีบุตรแล้ว โดยลักษณะคำถามให้เลือกตอบจากตัวเลือกหลายตัวเลือก

ตอนที่ 2 สภาพการรับรู้สุขภาพแม่และเด็กของสตรีมีครรภ์และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ ประกอบด้วยคำถามแบ่งตามทักษะการรับรู้สุขภาพแม่และเด็ก จำนวน 6 ทักษะ รวม 55 ข้อ โดยให้เลือกคำตอบใช่ และ ไม่ใช่ สังเคราะห์ข้อคำถามจากสารสนเทศเกี่ยวกับแม่และเด็ก โดยการนำกรอบสารสนเทศเกี่ยวกับแม่และเด็กมาวางจากนั้นแปลงเป็นข้อคำถาม ตัวอย่างดังตารางข้างล่าง รายละเอียดเพิ่มเติมดังภาคผนวก ก การแปลงสารสนเทศสู่ข้อคำถาม

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามแบบออนไลน์โดยใช้เครื่องมือ Google Form เผยแพร่แบบสอบถามออนไลน์ผ่านช่องทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊กแฟนเพจสำหรับแม่และเด็ก โดยได้ทำการขออนุญาตผู้ดูแลเพจของแต่ละเพจในการประชาสัมพันธ์แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล และทวีตเตอร์ ในระหว่างวันที่ 15 พ.ค. - 15 มิ.ย. 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ขั้นตอนการเผยแพร่แบบสอบถามดังต่อไปนี้ ค้นหาเพจ หรือกลุ่มของเฟซบุ๊กที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก โดยป้อนคำค้นว่า แม่และเด็ก แม่ ครรภ์ ท้อง ตั้งท้อง ตั้งครรภ์ คุณแม่มือใหม่ เลี้ยงลูก ลูก และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องลงในช่องค้นหา จากนั้นพิจารณาเพจ หรือกลุ่มของเฟซบุ๊กจากจำนวนผู้ที่ติดตาม และการคัดกรองก่อนเข้ากลุ่ม โดยกลุ่มที่เป็นกลุ่มปิด/ปิด ต้องแนะนำตัวและชี้แจงเหตุผลก่อนการขอเข้ากลุ่ม และจำกัดเฉพาะสมาชิกที่เป็นแม่ หรือสมาชิกที่อนาคตจะเป็นแม่ ผู้วิจัยจึงจะทำการเผยแพร่แบบสอบถามในเพจ หรือกลุ่มปิดนั้นๆ โดยกลุ่ม/เพจ

ที่ได้ทำการเผยแพร่แบบสอบถาม มีดังต่อไปนี้ กลุ่มสาธารณะคนท้องด้วยกัน มีผู้ติดตาม 488,252 คน สนับสนุนโดย the Asianparent เว็บไซต์ที่ให้คำแนะนำด้านการเลี้ยงดูบุตรที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (TheasianparentThailand, 2009) กลุ่มปิดคลับคุณแม่มือใหม่ มีสมาชิก 115,107 คน กลุ่มสาธารณะ HerKid รวมพลคนเห่อลูก มีสมาชิก 669,984 คน กลุ่มปิดคุณแม่-คุณลูก ตามหลักการแพทย์เท่านั้น มีสมาชิก 54,827 คน เพจเลี้ยงลูกนอกบ้าน มีผู้ติดตาม 598,961 คน ดูแลเพจโดย พญ. จิราภรณ์ อรุณากูร กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น และคลินิกเพศหลากหลายในวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี เพจรักลูกคลับ-Rakluke Club มีผู้ติดตาม 883,407 คน โดยแต่ละกลุ่ม/เพจนั้นมีกฎระเบียบที่กำหนดไว้ชัดเจน เช่น ห้ามโพสต์ขายของ ให้โพสต์เฉพาะข้อเท็จจริงที่มีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้เท่านั้น เป็นต้น ผู้วิจัยทำการเผยแพร่ และกระตุ้นโพสต์ทุกๆ 3-5 วัน เพื่อให้สมาชิกของเพจ/กลุ่มเห็นโพสต์แบบสอบถามเสมอ นอกจากเผยแพร่แบบสอบถามผ่านสื่อออนไลน์แล้ว ยังเผยแพร่แบบเจาะจงกับเพื่อน ญาติ หรือคนรู้จักที่กำลังตั้งครรภ์/มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ และขอให้ช่วยส่งต่อไปยังบุคคลที่รู้จักที่อยู่ในเกณฑ์อีกด้วย

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยการตรวจสอบว่าข้อมูลคำตอบของผู้ตอบนั้นมีค่าว่างหรือไม่ หากมีค่าว่าง จะถือว่าผู้ตอบทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วน และข้อมูลนั้นขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เมื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 311 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์หาจำนวนและค่าร้อยละ ตามจำนวนตอนของแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้ แบบสอบถามตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาจำนวนและค่าร้อยละ และแบบสอบถามตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาจำนวนและค่าร้อยละ ให้คะแนน ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน คิดคะแนนรวมแยกตามรายข้อ ของแต่ละทักษะ จากนั้นแปลงเป็นร้อยละ และเทียบกับเกณฑ์ระดับความรู้ของ Benjamin Bloom (Bloom, 1971) ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 คะแนนตอบถูกร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีทักษะในระดับดี

กลุ่มที่ 2 คะแนนตอบถูกร้อยละ 60.1-79.9 หมายถึง มีทักษะในระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คะแนนตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีทักษะในระดับน้อย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 57.56 มีสถานภาพสมรส จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 86.50 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวแบบครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วย พ่อ-แม่-ลูก และเครือญาติ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 50.48 ในด้าน ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย พ่อ-แม่-ลูก มีจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 48.87 ระดับ การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 58.52 ส่วนมากประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 30.87 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว 10,001-30,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 27.01 และจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 26.69 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 30,001-50,000 บาท และ สถานภาพความเป็นแม่คือมีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบปี จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 91.64

2. สภาพทักษะการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็กของมารดาที่มีบุตรอายุ ไม่เกิน 4 ขวบ ประกอบด้วยคำถามแบ่งตามทักษะการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก จำนวน 6 ทักษะ รวมทั้งหมด 55 ข้อ

2.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) คือ ทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลให้ตรงกับ ความต้องการและตรวจสอบความน่าเชื่อถือประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อย่อย ผู้ตอบ แบบสอบถามมีทักษะในระดับดี 216 คน (ร้อยละ 69.45) มีทักษะในระดับปานกลาง 188 คน (ร้อยละ 28.30) และมีทักษะในระดับน้อย 7 คน (ร้อยละ 2.25) ค่าเฉลี่ยของผู้ตอบ แบบสอบถามที่ตอบถูกทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 87.32 เมื่อพิจารณาตามรายข้อย่อยแล้วพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจร่างกายทั้งสามี และภรรยา เพื่อเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 100 แต่ยังไม่สามารถตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของอุปกรณ์หรือของเล่นซึ่งควรผลิตจากวัสดุที่มีคุณภาพ ขนาดของเล่น ต้องเหมาะสมตามวัย หลีกเลี่ยงของเล่นที่เข้าข่ายความรุนแรง ควรซื้อจากสถานที่ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกในประเด็นดังกล่าวน้อยที่สุดเพียง 200 คน (ร้อยละ 64.31) เท่านั้น

2.2 ทักษะความเข้าใจ (Cognitive skill) คือความสามารถในการอธิบาย ความสามารถในการนำเนื้อหา ความสามารถในการวิเคราะห์ ความสามารถในการเปรียบเทียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อย่อย ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในระดับดี 248 คน (ร้อยละ 79.74) ทักษะในระดับปานกลาง 62 คน (ร้อยละ 19.94) และมีทักษะในระดับน้อยเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32 เท่านั้น ค่าเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบถูกทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 88.03 เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายของบุตรชาย โดยตอบถูกในประเด็นดังกล่าวถึง 305 คน (ร้อยละ 98.07) ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่สามารถเข้าใจในประเด็นภาวะไหลตายในทารก หรือ Sudden Infant death syndrome : SIDS เป็นอาการที่อันตราย ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เด็กจะหยุดหายใจและไม่สามารถทำให้ตัวเองตื่นตัวจนกลับมาหายใจได้อีกครั้ง เด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงคือเด็กที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หรืออยู่ใกล้ชิดคนที่สูบบุหรี่ โดยตอบถูกเพียง 181 คน (ร้อยละ 58.20) เท่านั้น

2.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้อื่น หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลสุขภาพนั้นๆ ได้ ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อย่อย เป็นทักษะที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 94.03 ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในระดับดี 298 คน (ร้อยละ 95.82) และมีทักษะในระดับปานกลาง 13 คน (ร้อยละ 4.18) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในการสื่อสารกับบุตรของตน โดยเมื่อลูกสามารถทำกิจวัตร หรือกิจกรรมต่างๆ ได้ดี ควรเอ่ยชมด้วยคำพูด ด้วยการสัมผัส หากเด็กทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม พ่อและแม่ควรอธิบายว่าเพราะเหตุใดจึงไม่ควรทำพฤติกรรมนั้นๆ สูงสุด โดยตอบถูกในประเด็นดังกล่าว 309 คน (ร้อยละ 99.36) แต่ในส่วนของการสนับสนุนให้ควรทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นประจำ และต่อเนื่อง เช่น การฝึกทำกิจวัตรประจำวัน หากลูกยังไม่สามารถทำได้ ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือได้บ้าง และควรปล่อยให้ทำเอง เช่นการรับประทานอาหารด้วยตัวเองนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกในประเด็นดังกล่าว 218 คน (ร้อยละ 70.10) เท่านั้น

2.4 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management skill) คือความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถทำตามแนวทางที่กำหนด

ไว้ได้ มีการทบทวน หรือเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้องได้ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อย่อย ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในระดับดี 218 คน (ร้อยละ 70.10) มีทักษะในระดับปานกลาง 88 คน (ร้อยละ 28.30) และมีทักษะในระดับน้อย 5 คน (ร้อยละ 1.61) ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.36 เมื่อพิจารณา รายข้อแล้วพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในการจัดการตนเองในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ สามารถออกกกำลังกายได้เมื่ออายุครรภ์ครบ 4 เดือนขึ้นไป โดยไม่ควรรอกแบบหักโหม มากนัก และแพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงใดๆ โดยผู้ตอบแบบสอบถามตอบ ถูกในประเด็นดังกล่าวสูงที่สุดถึง 300 คน (ร้อยละ 96.46) ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีทักษะในการจัดการตนเองในประเด็นการนอนหลับเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ควรด การนอนหงาย เพราะจะทำให้หมดลูกกดทับเส้นเลือดใหญ่ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดได้ เพียง 160 คน (ร้อยละ 51.45) เท่านั้น

2.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) คือความสามารถในการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ และความสามารถในการวิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียในการดูแลสุขภาพของตน ประกอบด้วยคำถามย่อย 10 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถาม มีทักษะในระดับดี 270 คน (ร้อยละ 86.82) มีทักษะในระดับปานกลาง 40 คน (ร้อยละ 12.86) และระดับน้อย 1 คน (ร้อยละ 0.32) ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ถูกทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 86.46 เมื่อพิจารณาตามรายข้อแล้วพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีทักษะในการตัดสินใจในประเด็นเกี่ยวกับมารดาต้องรักษาสุขภาพเป็นพิเศษ เพราะหากเกิดการฟุ้งเฟ้อ หรือปากเป็นแผล อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อ ทารกในครรภ์ได้สูงที่สุด โดยมีผู้ตอบถูกในประเด็นดังกล่าว 310 คน (ร้อยละ 99.68) ในขณะที่มีทักษะในการเลือกวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้สุขภาพที่ดีในประเด็นวัยที่เหมาะสมกับ การเริ่มหัดแปรงฟันคือ 5-6 เดือน เนื่องจากวัยนี้สามารถเอื้อมมือมาหยิบวัตถุขนาดเล็ก ได้แล้วน้อยที่สุด เพียง 190 คน (ร้อยละ 61.09) เท่านั้น

2.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) คือความสามารถใน การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อต่างๆ นำเสนอออกไป ความสามารถในการเลือกรับสื่อจากแหล่งต่างๆ รวมไปถึงความสามารถในการเปรียบเทียบ สื่อจากแหล่งต่างๆ ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในระดับดี 258 คน (ร้อยละ 82.96) มีทักษะในระดับปานกลาง 42 คน (ร้อยละ 13.50) และมีทักษะในระดับ

น้อย 11 คน (ร้อยละ 3.54) ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 88 เมื่อพิจารณาตามรายข้อแล้วพบว่า ผู้ตอบสอบถามมีความสามารถในการพิจารณาสื่อในประเด็นพิจารณาสื่อที่ถ่ายทอดภาพทารกอ้วนจ้ำม่ำเกินไปได้ว่า เป็นทารกที่เสี่ยงเป็นโรคอ้วนได้ในอนาคตสูงที่สุด 305 คน (ร้อยละ 98.07) แต่มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์/เลี้ยงดูบุตรจากอินเทอร์เน็ตได้น้อยที่สุด 248 คน คิดเป็นร้อยละ 79.74 เท่านั้น

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

สภาพการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 4 ขวบ จากผลของการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 270 คน (ร้อยละ 86.81) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจุบันเป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับดี ส่งผลให้ระดับทักษะการรอบรู้สารสนเทศสุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็กทั้ง 6 ทักษะนั้นอยู่ในระดับดี ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด จำนวน 179 คน (ร้อยละ 57.56) แสดงให้เห็นถึงค่าเฉลี่ยของอายุของมารดาในประเทศไทยสูงขึ้นสอดคล้องกับบทความวิชาการ ความต้องการมีบุตรในอนาคต : หลักฐานเชิงประจักษ์จากสตรีที่สมรสในประเทศไทย (Phuangprayong, 2018) ที่กล่าวว่าความต้องการมีบุตรในอนาคตมีสัดส่วนที่ลดลงเมื่อสตรีมีอายุที่มากขึ้น โดยในกลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี มีอัตราความต้องการมีบุตรถึงร้อยละ 44.1 ในขณะที่กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีความต้องการมีบุตรร้อยละ 34.5 และกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี 35-39 ปี มีความต้องการมีบุตร ร้อยละ 25.9 และ 12.2 ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับสถิติอัตราการเกิดของเด็กในประเทศไทยว่า ประเทศไทยมีอัตราการเกิดที่ลดน้อยลงโดยจากฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2561 พบว่าจำนวนการเกิดในปี 2559-2561 อยู่ที่ 704,058 คน 702,755 คน และ 666,109 คนตามลำดับ ซึ่งลดลงถึงปีละแสนคนด้วยกัน ในส่วนของอาชีพพบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระสูงถึง 96 คน (ร้อยละ 30.87) และอาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานหน่วยงานในกำกับ รวมถึงอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 81 คน (ร้อยละ 26.05) ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ

ครอบครัวอยู่ในระดับสูง ระหว่าง 10,001-50,000 บาท จำนวน 167 คน (ร้อยละ 53.69) ซึ่งเป็นรายได้ที่สูง จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับดี ประกอบอาชีพที่มั่นคง ส่งผลให้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในทุกๆ ด้านที่จะมีบุตร โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับที่ดี รวมไปถึงอาชีพที่มั่นคง และค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือนอยู่ในระดับสูง จึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสภาพการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก อยู่ในระดับดีในทุกทักษะ

เอกสารอ้างอิง

- Bloom, BS. (1971). **Handbook on formation and summative evaluation of student Learning**. New York: mcgraw-Hill Book Company.
- Bureau of Reproductive Health Department of Health¹. (2017). **Action plan under policy and strategy Development of health National Varieties, 2nd edition (2017 - 2026) on the promotion of quality birth and growth 2017 - 2019**. Bangkok: Ministry of Public Health. Agricultural Cooperative Assembly of Thailand.
- Bureau of Reproductive Health Department of Health². (2017). **The 2nd national reproductive health development policy and strategy (2017 - 2026)**. Bureau of Reproductive Health Department of Health.
- Bureau of Reproductive Health. (2018). **Nayobai lae yutthasat kan phatthana anamai kan charoenphan haeng chat chabap thi 2 phoso 2560-2569**. Bangkok: Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health.
- Health Education Division. (2016). **Kan soem son somying pharuetikam sukkhaphap Klum dek wai rian klum wai thamngan**. Bangkok: New Thammasat Press.
- Health Education Division. (2018). **Kan soemsang lae pramoen khwam ropru dan sukkhaphap lae pharuetikam sukkhaphap klum dek lae yaowachon ayu 7-14 pi lae klum prachachon thi mi ayu 15 pi khuen pai**. Bangkok: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health.

- Ministry of Public Health. (2018). **Chamnuan lae attra charoenphan to prachakon ying 1000 khon chamnaek tam klum ayu manda pi phoso 2545-2560 rai pi**. Retrieved 6 October 2019, from http://social.nesdc.go.th/socialstat/statreport_Final.aspx?Reportid=215&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=15
- Phuangprayong, K. (2018). Future desire for children: empirical evidences from married women in thailand. **Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences)**, 10(19), 1-19.
- Thai Health Promotion Foundation. (2018). **Standard of Practice for. Comprehensive Safe Abortion Care**. Bangkok: Shermas.
- Thaipost. (2018). **Phoei luk kin nom mae 6 duean raek tam reng khapkhluan phorobo nomphong**. Retrieved 6 October 2019, from <https://www.thaipost.net/main/detail/14807>
- The Planned Parenthood Association of Thailand. (2017). **Kan hai borikan lae prueksa dan anamai kan charoenphan**. Retrieved 18 October 2019, from <http://ppat.or.th/การให้บริการและปรึกษา>
- Theasianparent Thailand. (2009). **Theasianparentthailand**. Retrieved 29 August 2019, from <https://th.theasianparent.com/about-us>