

Guidelines For Development Digital Health Literacy Based on Pregnancy Women: A Case Study of Pregnant Women with Experience and High-Risk Pregnancy Groups¹

Aunchalee Jittrapirom²
Ungsinun Intarakumhang³
Saran Pimthong⁴

Received: January 2, 2024 Revised: March 3, 2024 Accepted: February 2, 2024

Abstract

The study aimed to 1) understand the behaviors of preventing preeclampsia and promoting digital health literacy and 2) identify obstacles, needs, and strategies for designing a program to enhance digital health literacy for preeclampsia prevention. Interviews were conducted with eight primary informants: three pregnant women with preeclampsia and five pregnant women at risk of preeclampsia. Secondary informants included three husbands caring for their wives with or at risk of preeclampsia and four nurses. Content analysis revealed that digital health literacy is defined as using electronic devices to search for health information. The behaviors to prevent preeclampsia are actions taken to avoid its occurrence. Problems for preeclampsia prevention 1) limited access to information sources, 2) lack of self-management, 3) Insufficient support or assistance 4) negative attitudes, and 5) inconsistency in following medical advice. The essential needs identified are 1) technology utilization skills, 2) information searching skills, 3) media literacy skills, 4) information discernment skills, 5) self-management skills, and 6) knowledge about preeclampsia. Approaches to enhance digital health literacy include 1) active learning, 2) providing support and assistance, and 3) holistic learning that encompasses knowledge, skills, and attitudes. The findings provide a foundation for designing a program to boost digital health literacy for preeclampsia prevention.

Keywords: Development digital health literacy, pregnant women, risk for preeclampsia

¹ This paper is submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² Graduate Student, Doctoral Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University Email: jittrapirom.ann@gmail.com

³ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลตามความต้องการสตรีตั้งครรภ์: กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์และกลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ¹

อัญชลี จิตราภิรมย์²

อังศินันท์ อินทรกำแหง³

ศรัณย์ พิมพ์ทอง⁴

บทคัดย่อ

วิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) ทำความเข้าใจพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล 2) ค้นหาอุปสรรค ความต้องการและแนวทางออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักและรอง แบ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 3 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ จำนวน 5 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง สามี สตรีตั้งครรภ์ จำนวน 3 คน และพยาบาล จำนวน 4 คน ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่าความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล คือการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ค้นหาข้อมูลมาดูแลสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นการปฏิบัติไม่ให้เกิดครรภ์เป็นพิษ อุปสรรคสาเหตุมาจาก 1) ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล 2) ขาดการจัดการตนเอง 3) ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ 4) ทักษะคิดค้นและ 5) ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ได้ไม่ต่อเนื่อง ความต้องการจำเป็น 1) ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อสืบค้น 2) ทักษะค้นหาข้อมูล 3) ทักษะรู้เท่าทันสื่อ 4) ทักษะจำแนกข้อมูล 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ความรู้ครรภ์เป็นพิษ แนวทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล 1) การเรียนรู้เชิงรุก 2) การสนับสนุนช่วยเหลือ 3) การเรียนรู้ที่บรรลุทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติ ข้อค้นพบเป็นแนวทางออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

คำสำคัญ: พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล สตรีตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาบัตรระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: jittrapirom.ann@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะครรภ์เป็นพิษหรือภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorders of Pregnancy: HDP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น อาการเฮลล์ (HELLP) รกลอกตัวก่อนกำหนด ตกเลือด เลือดออกในสมอง ชัก และถึงแก่ชีวิตได้ทั้งต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2019; World Health Organization [WHO], 2019) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะครรภ์เป็นพิษประมาณร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (WHO, 2019) ในทวีปเอเชียพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุการตายของมารดาร้อยละ 5-10 (Youssef, 2019) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562-2564 พบจำนวนมารดาตายจากภาวะครรภ์เป็นพิษ 13, 9, 17 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คนตามลำดับ (Strategy and Planning Division, 2021) ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นสภาวะอันตรายทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะวิกฤตแก่ชีวิตได้ และทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดได้

ภาวะครรภ์เป็นพิษนั้นไม่มีการแสดงอาการใด ๆ ออก อย่างเด่นชัดมากในระยะแรกจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ละเลยและใส่ใจติดตามดูแลตนเองร่วมกับมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและอาจรุนแรงถึงขั้นสูญเสียชีวิตได้ (Cunningham et al., 2022) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงการกระทำให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างเป็นองค์รวมจะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Rasouli et al., 2019) ด้วยการใส่ใจ ติดตาม เฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ในช่วงที่ตั้งครรภ์ (Lahti-Pulkkinen et al., 2020) อย่างไรก็ตามปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้ประสบปัญหาในการควบคุมโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษ

การที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีทักษะทางความคิดและทางสังคมเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพตนเองในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจข้อมูล สื่อสารเป็น รู้เท่าทันสื่อ และสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษมาส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ความเป็นพฤติกรรมศาสตร์ที่อาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ทั้งด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำความเข้าใจพื้นฐานบุคคล อันประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม (Individual and Environment) ปัจจัยองค์ความรู้ส่วนบุคคล (Personal Cognitive) การได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมที่ควรเริ่มต้นศึกษาจากการทำความเข้าใจความหมายความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล พฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของสตรีตั้งครรภ์ ความต้องการจำเป็น อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการวิจัยและพัฒนาในระยะแรก (R1D1) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหาที่สำคัญและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาประกอบการสร้าง

และออกแบบร่างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล
2. ค้นหาสภาพปัญหาในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ
3. ค้นหาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ
4. แนวทางการออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของสตรีตั้งครรภ์

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล หมายถึง ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการแสวงหา สืบค้น และทำความเข้าใจสารสนเทศสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งดิจิทัล หมายถึงทักษะการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และป้องกันโรคหรือภาวะเสี่ยงของบุคคล ในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และการรู้สารสนเทศสุขภาพ ในการเข้าถึง การวิเคราะห์ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ ในปี 2006 Norman and Skinner (2006) พัฒนาเครื่องมือวัดระดับสมรรถนะการรู้ สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ eHEALS ประกอบด้วยตัวชี้วัดการประเมินตนเองแบบบูรณาการจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมการรู้เท่าทัน (literacy) ในทักษะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ ความรู้พื้นฐาน ความรู้สารสนเทศ ความรู้วิทยาศาสตร์ ความรู้เท่าทันสื่อ ความรู้คอมพิวเตอร์ และความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงบรรทัดฐานทางสังคม และอิทธิพลของสังคมซึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เน้นการอธิบายองค์ความรู้ที่สำคัญและความเชื่อเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของแต่ละสถานที่ เกี่ยวกับความเห็นด้วยหรือการยอมรับจากกลุ่มของสังคมที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังเป็นการตระหนักรู้ถึงความสำคัญส่วนบุคคลในประชากรที่อาจจะมียุทธศาสตร์ที่แตกต่างกันของการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง ทฤษฎีปัญญาสังคมต้องมีความเข้าใจพื้นฐาน

3. แนวคิดการจัดการเรียนรู้ลำดับขั้นตอนของบลูม (Bloom, 1976) เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้สอนกำหนด และจัด

กิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัยเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิจัยนี้เป็นการศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการวิจัยและพัฒนาในระยะแรก (R₁D₁) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักและรอง แบ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 3 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ จำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรองจากสามีของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือมีภาวะเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ จำนวน 3 คน และพยาบาล จำนวน 4 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือแบบเจาะจง ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviews) จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดคำถามหลัก (Main Questions) ลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อใช้เปิดประเด็นการสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ด้วยคำถามเก็บรายละเอียด (Probes Question) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 5 คน ได้แก่ ประกอบด้วยนักวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน พยาบาลชำนาญการที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ 2 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน ตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อความถูกต้องตามหลักวิชาการวิจัย และเพื่อความเหมาะสมในการนำไป สัมภาษณ์ดังกล่าวไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item- Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตีความข้อมูล (Data Interpretation) ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ Miles and Huberman (1994) อ้างใน ชายโพธิสิตา (Podhisita, 2019) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดการข้อมูล (Data Management) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบคำต่อเติมคำ (Verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการอ่านบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมกับการฟังเทป บันทึกเสียงสัมภาษณ์ซ้ำ และนำคำสัมภาษณ์ที่ได้แสดงให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรองและตรวจสอบความถูกต้องของคำ สัมภาษณ์ และให้ข้อเสนอในกรณีที่ผู้ให้คำสัมภาษณ์มีความประสงค์ให้คำสัมภาษณ์เพิ่มเติม จากนั้นจัดการข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นศึกษา (Main Theme) 2) การแสดงข้อมูล (Data Display) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายและจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลักที่ศึกษา (Main Theme) และพิจารณารายละเอียด หรือสาระสำคัญตามประเด็นนั้นๆ (Sub-Theme) ในภาพรวม และ 3) การอธิบายข้อมูล (Data Explanation) ผู้วิจัยทำการตีความข้อมูล (Data Interpretation) ที่ได้จากการ จัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษาและอธิบายข้อค้นพบในแต่ละ

ประเด็น การตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยส่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และทำการแก้ไขตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ก่อนการสัมภาษณ์จริง และเมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วได้ทำการตรวจสอบด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่มาต่าง ๆ กัน ได้แก่ จาก การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และจากข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายสภาพการณ์หลาย ๆ ช่วงเวลาและมิติที่ต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามเกณฑ์พิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) ได้แก่ 1) ให้ความเคารพต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงให้กับผู้ให้ข้อมูลทราบและพิจารณาเอกสารก่อนลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อ 2) ความยุติธรรมต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อบรรลุล่วงวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจะส่งต่อผลการศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบบริการให้กับผู้รับบริการกลุ่มอื่น และ 3) รักษาความลับ ข้อมูลการวิจัยจะเก็บในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตน และทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒโครงการวิจัย เลขที่ SWUEC-G-120/2565E

ตาราง 1

ข้อมูลพื้นฐานผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	ลำดับ ผู้ให้ ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ครรภ์ที่	อาชีพ	ระดับ การศึกษา
ครรภ์เป็นพิษ GA 12 สัปดาห์	1	หญิง	45	3	พนักงานทำความสะอาด	ป.6
ครรภ์เป็นพิษ GA 28 สัปดาห์	2	หญิง	30	1	ขายของออนไลน์	ปวช
ครรภ์เป็นพิษ GA 20 สัปดาห์	3	หญิง	36	2	ป.โท พนักงานมหาวิทยาลัย	ป.โท
กลุ่มเสี่ยง อ้วน	4	หญิง	24	2	ทำสวนทุเรียน	ม.3
กลุ่มเสี่ยง อายุมาก	5	หญิง	36	3	เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	ปริญญาตรี
กลุ่มเสี่ยง อายุมาก, อ้วน	6	หญิง	37	2	รับซื้อน้ำยางพารา	ม.6
กลุ่มเสี่ยง อ้วน, อายุมาก	7	หญิง	35	2	พนักงานบริษัทประกันชีวิต	ปวส

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	ลำดับ ผู้ให้ ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ครั้งที่	อาชีพ	ระดับ การศึกษา
กลุ่มเสี่ยง ครรภ์แรก, อ้วน	8	หญิง	22	1	พนักงานมินิบิ๊กซี	ม.6
สามี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1	9	ชาย	46	-	ทำสวนปาล์ม	ป.6
สามี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6	10	ชาย	33	-	ขายของออนไลน์	ม.6
สามี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3	11	ชาย	36	-	ข้าราชการทหาร	ป.ตรี
พยาบาล	12	หญิง	43	-	หัวหน้าแผนกฝาก ครรภ์	ป.โท
พยาบาล	13	หญิง	51	-	พยาบาล	ป.ตรี
พยาบาล	14	หญิง	34	-	อาจารย์	ป.โท
พยาบาล	15	หญิง	42	-	อาจารย์	ป.โท

ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล

ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการให้คำนิยามความหมายของพฤติกรรมการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษตามความเข้าใจของตนเองคือ การแสดงออกและการปฏิบัติใน 4 ด้านได้แก่ 1) โภชนาการ 2) การมีกิจกรรมทางกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การเฝ้าระวังและติดตามอาการครรภ์เป็นพิษเพื่อไม่ให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษดังกล่าวที่ว่า

“คำว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษหมายถึง มันคือการกระทำที่ช่วยในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ เช่น การคุมความดันโลหิต การกินอาหารที่ดี การออกกำลังกาย การไปหาหมอตามนัด และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“คำว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษหมายถึง การรับประทานอาหารดีๆ ตรวจสอบสุขภาพบ่อยๆ ทำจิตใจให้ผ่อนคลายไม่เครียดพักผ่อนให้เพียงพอ หาเวลาออกกำลังกาย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการให้คำนิยามความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลคือ ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลคือ ความสามารถในการหาความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลด้วยตนเอง ฝึกใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลและการใช้บริการด้านสุขภาพที่นำเสนอผ่านสื่อดิจิทัลและนำความรู้ดังกล่าวไปใช้เพื่อจัดการหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“หมายความว่า เราใช้เครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยให้เราเข้าถึงและเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายขึ้น ทำให้เรามีความรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้องและเป็นระบบมากขึ้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“หมายความว่า มันเหมือนกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยในหาข้อมูลเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เดี๋ยวนี้คนเราอ่านเรื่องสุขภาพจากเน็ตกันเยอะเลย ทั้งวิธีดูแลตัวเอง หรือวิธีแก้ไขโรคร้าย ถ้ารู้จักหาข้อมูลดีๆ จากเน็ต ก็สามารถดูแลตัวเองได้เก่งขึ้นนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ส่วนที่ 2 วิธีการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีประสบการณ์ครรภ์เป็นพิษและสภาพปัญหาของสตรีตั้งครรภ์

วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของกลุ่มเสี่ยง จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเสี่ยง และสามีที่มีประสบการณ์ดูแลครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษมีการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อป้องกันสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย จากภาวะครรภ์เป็นพิษ มีสุขภาพทางกายและใจที่แข็งแรงในการดำเนินชีวิต วิธีการดูแลตัวเองทั้งที่ได้ข้อมูลมาจากคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพและการได้ข้อมูลมาด้วยตนเอง โดยพบว่าส่วนใหญ่มีวิธีดูแลสุขภาพโดยทั่วไปคือ 1) ปรับพฤติกรรมมารดา 2) การออกกำลังกาย 3) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 4) รับประทานยาบำรุงครรภ์ตามแพทย์สั่ง 5) การมาฝากครรภ์ตามนัด

ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการใส่ใจเรื่องอาหารเพราะมองว่าอาหารมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย และเป็นตัวสำคัญที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่าส่วนใหญ่จะเน้นการรับประทานอาหารตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ คือ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารรสจัด อาหารมันชาปากแฉะเน้นรับประทานอาหารประเภทผักปลาและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เราก็พยายามไม่ทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่หวานมาก ๆ อาหารรสเค็มจัด เวลามาฝากครรภ์ ในแต่ละครั้งพยาบาลก็ติดตามค่าความดัน ชั่งน้ำหนัก ถามอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความดันขึ้น สำหรับเราคิดว่าเราควบคุมได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“คุมได้แค่แรกๆที่รู้ว่าท้อง ช่วงนั้นไม่กินพวกของมันๆ ของทอด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่หวานมาก ๆ อาหารรสเค็มจัด พอมาฝากครรภ์แล้วพบว่าผลการตรวจปกติทุกอย่างทั้งผลเลือด ค่าความดันร่วมกับช่วงท้องเริ่มโต หิวบ่อย กินอะไรไม่อยู่ท้อง ก็กลับเข้าสู่พฤติกรรมมารดาแบบเดิมอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“หนูอ้วน ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ หมอบอกว่าให้สังเกตอาการปวดหัว ตาพร่ามัว ใจเต้นของหวาน มันเค็ม ให้ออกกำลังกาย เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังครรภ์เป็นพิษ หนูไม่ค่อยเข้าใจหรอกภวณนี้แต่เห็นหมอมักห้ามโน่นห้ามนี่ การเลือกกินมันยุ่งยาก การออกกำลังกายมันก็เหนื่อย หนูจึงทำตามทีหมอบอกได้บ้างไม่ได้บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ปกติก็ไม่ได้กินมากนักนะ กินแต่พวกนม ผัก ผลไม้ แต่ตอนท้องไม่รู้เป็นอย่างไร ชอบชานมเย็นมาก อยากกินตลอด และกินทุกวัน วันละถุง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“สิ่งแรกที่นึกถึงหลังรู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง คือ ปรับนิสัยที่ไม่เหมาะสมทั้งเรื่องกิน เรื่องนอน เรื่องที่ไม่ได้ออกกำลังกาย พยายามนึกถึงสุขภาพของตนเองและลูก เพราะมันเป็นสิ่งสำคัญที่สุดตอนนั้น ถ้าเราดูแลสุขภาพเราดี ลูกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพที่ดีด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ ก็พยายามไม่กินอาหารที่แสลง ทำเพื่อลูก ลูกสำคัญที่สุด ก็เลยต้องดูแลตนเองเพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“คนในครอบครัว สามีก็ช่วยดูแลเราช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ค่อยช่วยเรื่องอาหาร การกิน ชักผ้า เคี้ยว ก็ช่วยทุกอย่างไม่ให้เราเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะครรภ์เป็นพิษของกลุ่มที่มีประสบการณ์ จากการศึกษา สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีประสบการณ์ครรภ์เป็นพิษและสามีที่มีประสบการณ์ดูแลภรรยาที่มีครรภ์เป็นพิษ จะมีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองคือ 1) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) การเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว 3) การยอมรับผลกระทบของภาวะครรภ์เป็นพิษ

โดยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษจะได้รับวิธีการรักษาตามแนวทางปฏิบัติของทางโรงพยาบาลก่อนในเบื้องต้น พิจารณารักษาตามอายุครรภ์ด้วยการให้ยาลดความดันโลหิตและยาป้องกันภาวะชักขณะตั้งครรภ์นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือสตรีตั้งครรภ์ทุกคนเกิดความรู้สึกเครียด กลัว และกังวลว่าตนเองและทารกจะได้รับอันตรายจากภาวะครรภ์เป็นพิษสิ่งหนึ่งเมื่อสตรีตั้งครรภ์เจ็บป่วยคือการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ จากคู่สมรสและบุคคลในครอบครัวด้วยการเยี่ยม การปรุงอาหารที่เหมาะสมให้กับสตรีตั้งครรภ์การให้กำลังใจและระหว่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลักเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พยายามจัดการกับความเครียดแบบ ปล่อยาวทำใจไม่ให้คิดมากแล้วก็ให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์หวังแค่ทำให้ตัวเองกับลูกปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“อย่างของพี่นะพอหมอแจ้งว่าเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษตอนนั้นอายุครรภ์เพิ่งได้ 36 สัปดาห์รู้สึกตกใจมือเท้าเย็นไปหมดกลัวลูกเกิดก่อนกำหนดและกลัวว่าตัวเองจะช็อค ตอนนั้นการได้รับข้อมูลจากหมอกับกำลังใจในครอบครัวสำคัญมากที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“โรคนี้มันรุนแรงกลัวเลยกังวล หมอบอกว่าเราอายุมากความดันสูงและมีไข้ขาในปัสสาวะตอนนั้นอายุครรภ์ 33 สัปดาห์หมอให้ยากระตุ้นปอดเด็กแล้วส่งเราไปผ่าตัดคลอด กลัวไปหมด กลัวความรุนแรงของโรคแล้วกลัวการผ่าคลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ครรภ์เป็นพิษนี้แหละทำให้ลูกคนโตของเราคลอดตอน 35 สัปดาห์เลยอยู่ในตู้อบนาน เป็นเดือน ช่วง1-2ปีแรกลูกเราไม่ค่อยแข็งแรงหลังจากนั้นก็โอเคขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ยังจำความรู้สึกตอนที่หมอให้นอนห้องคลอดเพื่อให้ยารักษาภาวะครรภ์เป็นพิษ โอโฮ ยาด่วนนั้น น่าจะพิษร้ายแรง พอมันเข้าเส้นเลือดนะ รู้สึกร้อนวูบวาบไปทั้งตัวเลย พี่นอนเหงื่อชุ่มอยู่ 2 วัน โรคมันน่ากลัวแถมยาที่รักษาก็มีผลข้างเคียงเยอะด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“มีภาวะนี้เกิดขึ้นแล้ว ก็พยายามเรียนรู้ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย ก็ต้องทำใจและต้องทำให้ได้ คิดเสมอว่าเพื่อตนเองและลูก พยายามไม่เครียดเพราะความดันมากขึ้นกว่าเดิมถ้าเราเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันครรภ์เป็นพิษ จากการศึกษาพบว่าสภาพปัญหาการเจ็บป่วยครรภ์เป็นพิษมาจากการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษ ขาดการจัดการตนเองเพื่อป้องกันครรภ์เป็นพิษ ขาดสิ่งสนับสนุนในการดูแลตนเอง มีทัศนคติต่อการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่เหมาะสม และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันครรภ์เป็นพิษตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลได้ไม่ต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า

“นุ้ยไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย ทำให้ค้นหาข้อมูลมาอ่านไม่ได้ มองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องยาก มันเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“บางวันเข้ามากรีบไปทำงานมีอะไรก็กินๆรองท้องไปก่อน แต่บางวันที่มีเวลา เช่นวันหยุดเสาร์อาทิตย์เราก็พยายามกิน พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล ขาดการดูแลแล้วก็ป้องกันตัวเองในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ได้ยินคำนี้ ครรภ์เป็นพิษจากพยาบาลห้องฝากครรภ์ ลองหาในกูเกิ้ลได้ข้อมูลมาแต่ก็อ่านยาก คำศัพท์อ่านยากทำให้ต้องคาดเดาในคำที่อ่านไม่ได้ อ่านไม่ออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เดี๋ยวนี้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ดีขึ้นเยอะ ครรภ์เป็นพิษเป็นแล้วก็รักษาได้ โรงพยาบาลมียาดีเครื่องไม้เครื่องมือก็ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ส่วนที่ 3 ความต้องการจำเป็นและแนวทางในการออกแบบโปรแกรม

ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

- 1) ต้องการความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นจากเดิม
- 2) ต้องการทักษะค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันครรภ์เป็นพิษ
- 3) ต้องการทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต
- 4) ทักษะการจำแนกคุณภาพของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต
- 5) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ
- 6) ต้องการความรู้เกี่ยวกับครรภ์เป็นพิษจนทำให้เข้าใจวิธีการป้องกันตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราคิดว่าป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษในยุคนี้นี้ ความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในเรื่องของสุขภาพมีความสำคัญมากในการค้นหาข้อมูล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันครรภ์เป็นพิษเป็นสิ่งที่เราทุกคนควรจะมี เพราะมันจะช่วยป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเราและลูกในท้องได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ไม่ใช่ว่าความรู้ทุกอย่างบนเว็บไซต์จะเป็นความจริง ต้องรู้จักเรียนรู้ที่จะคัดกรองข้อมูล ถามตัวเองตลอดว่า ข้อมูลนี้มาจากที่ไหน อะไรยังงี้บ้าง ถ้าไม่ชัวร์ก็ไม่กล้าทำตามกลัวไม่ปลอดภัยยิ่งช่วงท้องต้องระวังเราไม่ใช่ตัวคนเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เจอข้อมูลในเน็ต เลยตรวจสอบเสมอ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางการแพทย์ ข่าวสาร และข้อมูลอื่น ๆ การที่มีทักษะตรงนี้จะช่วยป้องกันความเสี่ยงจากการได้รับข้อมูลที่ผิด หรือข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การที่มีทักษะในการแยกข้อมูล การที่เราสามารถวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อรู้ว่าข้อมูลนั้นมีความน่าเชื่อถือไหม เช่น การดูแหล่งข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ครรภ์เป็นพิษไม่ใช่เรื่องที่สามารถควบคุมได้เอง แต่การดูแลสุขภาพและติดตามการตรวจสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

1) จัดกิจกรรมที่เป็นการเรียนรู้เชิงรุก 2) ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ข้อมูลข่าวสารและด้านจิตใจ 3) กำหนดกรอบของการจัดการเรียนรู้ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ข้อค้นพบนี้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของสตรีตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ยังช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์ได้รับประสบการณ์และฝึกฝนในสภาพจริงที่ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาและความท้าทายต่าง ๆ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการเรียนรู้แบบรุกซึ่งทำให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะได้รับประสบการณ์ที่ถูกต้องจะช่วยให้เกิดความจำอย่างลึกซึ้งและยาวนาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ยุคนี้ข้อมูลด้านสุขภาพเข้าถึงง่าย เข้าถึงได้หลายทางนะ ทั้ง อินเทอร์เน็ต การส่งต่อข้อมูลทางไลน์ ทางเฟสบุ๊ค ติ๊กต็อก และยูทูบ ช่วยเราเข้าถึงด้านสุขภาพได้มากขึ้น คือสามารถทำเองได้ ก็เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ แต่ข้อมูลบางอย่างก็เป็นเฟคนิว ซึ่งต้องระวัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13, 15)

“เข้าไปค้นในอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษ พิมพ์กุ๊กกึ่งเข้าไปก็เจอเลย การปฏิบัติตนเขาก็บอกว่าครรภ์เป็นพิษนั้นคือภัยเงียบ สามารถป้องกันได้ด้วยการเฝ้าระวังสังเกตตัวเอง งดอาหารหวานมันเค็ม ของหมักดอง ของทอด หมั่นออกกำลังกาย พักให้พอ กินแคลเซียมเพื่อช่วยหลอดเลือดยืดหยุ่นดีเราก็คิดว่าจะช่วยลดความดันได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปรากฏให้เห็นลักษณะของแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ กลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ และผู้ดูแล 4 ประเด็นด้วยกัน คือ ประเด็นที่ 1 ความเข้าใจพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษและการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษและการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลจากจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าการให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลว่าเป็นการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ค้นหาข้อมูลมาดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีโอกาสเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ประเด็นที่ 2 ค้นหาสภาพปัญหาในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลการศึกษาพบอุปสรรคจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

หลักดังนี้ ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ขาดการจัดการตนเอง ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ ทักษะคิดด้านลบ และปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ได้ไม่ต่อเนื่อง ประเด็นที่ 3 ค้นหาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลการศึกษาพบความต้องการจำเป็นจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้ ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อสืบค้น ทักษะค้นหาข้อมูล ทักษะรู้เท่าทันสื่อ ทักษะจำแนกข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง และความรู้ครรภ์เป็นพิษ ประเด็นที่ 4 แนวทางการออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบแนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและรองดังนี้ การเรียนรู้เชิงรุก การสนับสนุนช่วยเหลือ การเรียนรู้ที่บรรลุทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งหาคำตอบแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลตามความต้องการสตรีตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ กลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ กลุ่มผู้ดูแลได้แก่ สามเณรและพยาบาล การอภิปรายข้อค้นพบจึงประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ข้อค้นพบความเข้าใจพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษและการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษและการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลจาก สตรีตั้งครรภ์ พบว่ามีการให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลว่าเป็นการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ค้นหาข้อมูลมาดูแลสุขภาพ ประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการใช้โทรศัพท์มือถือค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในอินเทอร์เน็ต และมีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน สะท้อนให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyakiat and Junyam (2017) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความสำคัญของการได้รับข้อมูลมาดูแลสุขภาพตนเองนั้นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น

2. ข้อค้นพบสภาพปัญหาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ได้แก่ ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ขาดการจัดการตนเอง ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ มีทัศนคติด้านลบ และปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ได้ไม่ต่อเนื่อง สามารถเทียบเคียงได้กับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่กล่าวว่ารระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพทำให้ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Sørensen & Brand, 2013) ข้อค้นพบนี้ผู้ให้ข้อมูลมีมติในเชิงลบมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นที่ต้องนำไปวางแผนพัฒนา โดยสามารถนำไปพัฒนาได้ตามแนวทางการศึกษาของ Geboers et al. (2018) ที่พบว่าทักษะความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ การจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการที่เน้นพัฒนาทักษะ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล การใช้สื่อสังคมที่ปลอดภัย และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจูงใจให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองได้ (Wolf et al., 2011)

3. ข้อค้นพบความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ได้แก่ 1) ทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อสืบค้น 2) ทักษะค้นหาข้อมูล 3) ทักษะรู้เท่าทันสื่อ 4) ทักษะจำแนกข้อมูล 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ความรู้ครรภ์เป็นพิษ โดยข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่าทักษะฟัง พูด อ่าน และเขียน การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่จะทำให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Sorensen et al., 2012) สอดคล้องกับศึกษาของ Dheva-Aksorn and Intarakamhang (2023) ที่ศึกษาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เน้นการจัดกิจกรรมออนไลน์ประกอบสื่อการเรียนรู้ โดยพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ และเจตคติในการปฏิบัติตน ผลการวิจัยพบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ Chiangkhong and Intarakamhang (2018) พัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้กิจกรรม สถานการณ์จำลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน และเน้นฝึกให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือด้วยตนเองผ่านสื่อดิจิทัล ผลการวิจัยพบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. ข้อค้นพบแนวทางการออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าการเรียนรู้เชิงรุก การสนับสนุนช่วยเหลือ การเรียนรู้ที่บรรลุทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติ มีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล กล่าวได้ว่าการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ต้องออกแบบการวัดทักษะสำคัญที่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย (Sorensen et al., 2012) กระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านทักษะความสามารถของบุคคล นโยบาย และสภาพแวดล้อมจึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคลเป้าหมาย มีความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaturongkachock et al. (2023) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะและสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสร้างเครือข่าย ตัวเลือกตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการรู้เท่าทันสื่อ ประเด็นสื่อสารหลัก ผลการศึกษาหลังใช้รูปแบบโปรแกรมคะแนนความรู้การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ กลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ และผู้ดูแล สะท้อนให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต้องเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสม ทั้งกลวิธีที่พัฒนาขึ้นใหม่และกลวิธีแบบเดิมที่คุ้นเคย นำมาใช้ร่วมกันโดยปรับให้เหมาะสมกับรูปแบบกิจกรรมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย วิธีนี้จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประสบการณ์และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทสังคมของการใช้ชีวิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากข้อค้นพบทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ กลุ่มเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ และผู้ดูแล 4 ประเด็น ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในแนวทางการพัฒนาให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อสร้างหรือปรับปรุงเนื้อหาจิตัลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการตั้งครรภ์ ทำให้ข้อมูลเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษและเป็นแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตัลให้กับผู้รับบริการ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปจัดโปรแกรมจัดการฝึกอบรมหรือสัมมนาออนไลน์เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิตัลให้กับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ต้องรู้เชิงลึกเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตัล ทั้งในมิติกระบวนการพัฒนาและแนวทางเสริมสร้างให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 (พ.ศ. 2566-2580) โดยเฉพาะการใช้เป็นกรอบการออกแบบการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลให้ตรงกับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตัล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มุ่งหาคำอธิบายเชิงลึกโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตัล สามารถนำข้อค้นพบนี้ได้ให้รายละเอียดเนื้อหาในการจัดอบรมหรือสถานการณ์ปัญหา ตัวอย่างสภาพจริงในโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตัลเพื่อการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ เพื่อเสริมสร้างทักษะที่เกี่ยวข้องให้กับสตรีตั้งครรภ์ด้วยออกแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตัลในการป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists [Electronic version]. *ACOG Practice Bulletin*, 133(1), 1-25.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. *Annals of Child Development*, 6, 1-60.

- Boonyakiat, S., & Junyam, P. (2017). Self-care behavior of nutrition among pregnant women at prenatal care clinic of Chaopaya Apaipubejhr Hospital. *Prachinburi province*, 34(4), 270-280. [in Thai]
- Clark, D. (2015). *Bloom's taxonomy: The psychomotor domain*.
http://www.nwlink.com/~donclark/hrd/Bloom/psychomotor_domain.html
- Chiangkhong, C., & Intarakamhang, U. (2018). Self-directed learning program utilizing simulations, collaborative learning, and digital media for enhancing health literacy among pregnant women in Thailand. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 30(5), 456-468.
<https://doi.org/10.1177/1010539518792503> [in Thai]
- Dheva-Aksorn, W., & Intarakamhang, U. (2023). Development of a digital health literacy program focusing on online activities to enhance competencies, knowledge, and attitudes towards practice among pregnant women. *Journal of Health Literacy Research & Practice*, 7(2), 45-58. <https://doi.org/10.1177/23888743231027921> [in Thai]
- Geboers, B., de Winter, A. F., Luten, K. A., Jansen, C. J., & Reijneveld, S. A. (2014). The association of health literacy with physical activity and nutritional behavior in older adults, and its social cognitive mediators. *Journal of Health Communication*, 19(2), 61-76.
- Geboers, B., Reijneveld, S. A., Koot, J. A. R., & de Winter, A. F. (2018). Moving towards a comprehensive approach for health literacy interventions: The development of a health literacy intervention model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1268.
- Jaturongkachock, K., Intarasan, T., & Plodpluang, U. (2023). The development of health literacy model for pregnant women at risk of gestational diabetes mellitus in Banpong Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 42, 431-444. [in Thai]
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded source*.
<https://vivauniversity.files.wordpress.com/2013/11/milesandhuberman1994.pdf>
- Lahti-Pulkkinen, M., Girchenko, P., Tuovinen, S., Sammallahti, S., Reynolds, R., Lahti, J., Heinonen, K., Lipsanen, J., Hamalainen, E., Villa, P. M., Kajantie, E., Laivuori, H., & Raikonen, K. (2020). Maternal hypertensive pregnancy disorders and mental disorders in children. *Hypertension*. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14140>

- Podhisita, C. (2019). *Qualitative research*. Amarin Printing & Publishing.
- Rasouli, M., Pourheidari, M., & Gardesh, Z. H. (2019). Effect of self-care before and during pregnancy to prevention and control preeclampsia in high-risk women. *International Journal of Preventive Medicine*, 10.
- 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(1), 1-13.
- Sørensen, K., & Brand, H. (2013). Health literacy lost in translations: Introducing the European health literacy glossary. *Health Promotion International*.
<https://academic.oup.com/heapro/article/28/4/575/664558>
- Strategy and Planning Division. (2019). *Public health statistics A.D. 2018*. http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf [in Thai]
- Wolf, M. S., Davis, T. C., Curtis, L. M., Webb, J. A., Bailey, S. C., & Shrank, W. H. (2011). Effect of standardized, patient-centered label instructions to improve comprehension of prescription drug use. *Medical Care*, 49(1), 96–100.
- World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Youssef, G. S. (2019). Hypertension in pregnancy. *European Society of Cardiology*, 22(17).
<https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/hypertension-in-pregnancy>