



Factors Associated with Paternal Health Literacy Among Expectant Fathers Having High-Risk Pregnant Wives*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา
ที่ภรรยาภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง*

Parichamon	Danchai**	ปรีชมน	ด้านชัย**
Nantaporn	Sansiriphun***	นันทพร	แสนศิริพันธุ์***
Jirawan	Deeluea****	จิรวรรณ	ดีเหลื่อ****

Abstract

Paternal health literacy among expectant fathers having high-risk pregnant wives is important for promoting the health status of the father, the high-risk pregnant wife, and the fetus. This descriptive correlational study aimed to investigate paternal health literacy and its related factors. The participants consisted of 152 expectant fathers having high-risk pregnant wives who visited antenatal care clinics at two hospitals in Chiang Mai province. Research instruments included the Paternal Health Literacy Among Expectant Fathers Having High Risk Pregnant Wives Questionnaire (adapted), the Thai version of the Perceived Stress Scale, and the Social Support Questionnaire for Expectant Fathers Having High Risk Pregnant Wives. All instruments underwent content validity and reliability testing. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's rank correlation coefficient statistics.

The results revealed that:

1. The majority of participants (96.05%) had a high level of paternal health literacy, with a mean score of 408.89 (SD = 33.73).
2. Stress had a negative significant correlation with paternal health literacy ($r_s = -.353$, $p < .001$), while social support had a positive significant correlation with paternal health literacy among expectant fathers having high-risk pregnant wives ($r = .539$, $p < .001$).

The findings of this research can be utilized as foundational data to promote paternal health literacy among expectant fathers having high-risk pregnant wives by reducing stress and providing social support. The aim is to maintain their own good health, enabling them to take care of and support their wives during a high-risk pregnancy.

Keywords: Paternal health literacy; Stress; Social support

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

** Graduate student of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;

e-mail: nantaporn.san@cmu.ac.th

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

Received 18 September 2024; Revised 10 October 2024; Accepted 18 October 2024

**บทคัดย่อ**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้จะเป็นบิดา ภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 152 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา แบบวัดความรู้สึกเครียด ฉบับแปลเป็นภาษาไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Pearson's correlation coefficient และ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.05) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 408.89 (SD = 33.73)
2. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.353$, $p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .539$, $p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยลดความเครียดและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง และสามารถดูแลและสนับสนุนภรรยาขณะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nantaporn.san@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตราย ภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ (World Health Organization [WHO], 2021) จากสถิติของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในปี พ.ศ. 2563-2564 มีอัตราร้อยละ 59.29, 79.52 และ 81.84 ตามลำดับ (Department of Obstetrics and Gynecology, 2019, 2020, 2021) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จำแนกเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคต่อมไทรอยด์ โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนด้านสูติกรรม เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (Cunningham et al., 2022) สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตช่วงหนึ่ง เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านจากสตรีตั้งครรภ์ปกติไปสู่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาและด้านจิตสังคมเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ปกติ แต่มีความไม่สุขสบายด้านร่างกายและปัญหาอื่น ๆ ซ้ำซ้อนมากกว่า ส่วนด้านจิตใจจะรู้สึกเครียด ต้องการการดูแลตนเองและการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Amphai et al., 2021) มีความสามารถในการปรับตัวลดลง ความผาสุกลดลง แต่มีจิตพยาธิสภาพ (psychopathology) เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Williamson et al., 2023)

การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องมีการปรับตัว ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการตรวจวินิจฉัยโรคขั้นสูง การดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แม้ว่าบางครั้งอาจได้รับการรักษาจากหน่วยบริการของรัฐบาล รวมทั้งการใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น (Naewchalee et al., 2007) โดยบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวที่จะปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือดูแล และเป็นบุคคลที่สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต้องการให้ช่วยเหลือสนับสนุนมากที่สุด คือ ผู้จะเป็นบิดา (Tanasirijiranont et al., 2019)

สำหรับผู้จะเป็นบิดา ภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยาก่อให้เกิดความเครียด เห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตของ แจ็คสัน และคณะ (Jackson et al., 2022) พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกเครียดอย่างมาก และมีความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ ความเครียดเกี่ยวข้องกับความต้องการคงไว้ซึ่งการประกอบอาชีพ เพื่อหาเงินมาเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว ความมั่นใจว่าภาระงานบ้านจะเสร็จสิ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และความมั่นใจว่าภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ผู้จะเป็นบิดาจะยังมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น หากภรรยา มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วย โดยสิ่งที่จะทำให้ผู้จะเป็นบิดารู้สึกเครียดมากที่สุด คือ ความปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ (Hajikhani et al., 2018)

ดังนั้น เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ปลอดภัย ผู้จะเป็นบิดาควรได้รับการสื่อสารข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่ภรรยา กำลังเผชิญ การวินิจฉัยและการดูแลจากแพทย์ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การประสานการใช้แหล่งประโยชน์สำหรับดูแลอย่างเหมาะสม การกลับมาตรวจตามนัด และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Ricci, 2020; Troiano et al., 2018) เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำความรู้มาใช้ในการดูแลภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดี



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา
ที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ขณะเดียวกัน เมื่อผู้จะเป็นบิดารับรู้ว่าการตั้งครรภ์ จะเกิดกระบวนการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นบิดา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Sansiriphun, 2009) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้จะเป็นบิดาโดยตรง เป็นการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ แสดงถึงความสามารถเฉพาะตัวของผู้จะเป็นบิดาในการทำหน้าที่ของตน หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา (Sonted et al., 2021)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินค่า และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุงหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล 3) ด้านการประเมินค่าข้อมูล และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล (Sørensen et al., 2012) ผู้จะเป็นบิดาเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือ และเป็นบุคคลที่ภรรยาต้องการให้ช่วยเหลือสนับสนุนมากที่สุด จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง และดูแลบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดีด้วย

จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา หมายถึง การรับรู้ของผู้จะเป็นบิดาถึงความสามารถเฉพาะของตนเองในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินค่าข้อมูล และการตัดสินใจประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน มีความหมายดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง ความสามารถของผู้จะเป็นบิดาในการแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล หมายถึง ความสามารถของผู้จะเป็นบิดาที่จะทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ 3) ด้านการประเมินค่าข้อมูล หมายถึง ความสามารถของผู้จะเป็นบิดาในการอธิบาย การตีความ และการประเมินข้อมูลสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล หมายถึง ความสามารถของผู้จะเป็นบิดาในการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 94.29 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.71 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน (Sonted et al., 2021) สำหรับผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ยังไม่มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ หากพบว่า ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย อาจเป็นผลจาก ผู้จะเป็นบิดาไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือไม่เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ ทำให้ไม่สามารถประเมินหรือเลือกใช้อ้างอิงข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการที่ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากหรือน้อย อาจมีปัจจัยหลายประการเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ได้แก่ ปัจจัยใกล้ตัว (proximal factors) และปัจจัยไกลตัว (distal factors) โดยปัจจัยใกล้ตัวแบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น และปัจจัยกำหนดสถานการณ์ (situational determinants) เช่น การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน การใช้สื่อ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา
ที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ส่วนปัจจัยใกล้เคียงตัว เป็นปัจจัยกำหนดทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (social and environmental determinants) เช่น วัฒนธรรม ภาษา ระบบสังคม เป็นต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยใกล้เคียงตัวที่เป็นปัจจัยกำหนดสถานการณ์ ได้แก่ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม โดยความเครียดเกิดจากสถานการณ์ทางสังคม มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย สามารถอธิบายได้ด้วยกระบวนการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีระวิทยาของบุคคล และความเครียดถูกจัดให้เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Urwannachotima, 2016; WHO, 2003) ทั้งนี้ ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่จัดการกระทำได้ อาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง นำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับมาก ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีสุขภาพดี สามารถดูแลและสนับสนุนภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงดำเนินการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

ความเครียด เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ความเครียด โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์โดยใช้เชอร์อาร์ปัญญา (cognitive appraisal) ว่าสถานการณ์ที่มากระตุ้นนั้นก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อตนเอง ทำให้บุคคลพยายามนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญสถานการณ์อย่างเต็มที่ หากบุคคลรับรู้สถานการณ์ที่มากระตุ้นว่าเกินความสามารถของตน จะก่อให้เกิดความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนั้น ความเครียดของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้จะเป็นบิดาประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับภรรยาเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อภรรยาและทารกในครรภ์ เกินกว่าที่ผู้จะเป็นบิดาจะช่วยเหลือได้ รวมทั้งผู้จะเป็นบิดาต้องปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ตามบทบาท และต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นภาระที่หนักและมีความกดดัน หากผู้จะเป็นบิดาขาดแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกเครียด (Jackson et al., 2022) ดังการศึกษาของ มิคู และคณะ (Michou et al., 2021) ที่พบว่า การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายความว่า ความเครียดระดับมากส่งผลให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยหรือไม่เพียงพอ เนื่องจากความเครียดเป็นสิ่งที่ขัดขวางความสามารถของบุคคลในการพัฒนาหรือปรับปรุงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง จากการสูญเสียความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินค่า และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับอย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ทรัพยากรสนับสนุนแก่บุคคล ได้แก่ การแสดงความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อมูลป้อนกลับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง (House, 1981) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง หมายถึง การรับรู้ของผู้จะเป็นบิดาถึงความห่วงใย การสนับสนุน ช่วยเหลือ และดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด โดยได้รับการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินค่า 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากร ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้จะเป็นบิดาเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ การสนับสนุนที่ดีด้านอารมณ์และการยอมรับ ในภาวะที่ต้องเผชิญกับสภาวะที่ภรรยาและทารกในครรภ์อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงสูง ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความพร้อมในการแสวงหาข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล ประเมินค่าข้อมูล และพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$) ผู้จะเป็นบิดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในระดับมาก (Sonted et al., 2021)



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา ที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดายังมีจำกัด พบเพียงการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์ปกติ (Sonted et al., 2021) ซึ่งมีความแตกต่างกับภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในด้านการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับภาวะเสี่ยง หากผู้จะเป็นบิดาขาดการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล ประเมินค่าข้อมูล และไม่สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปดูแลตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม โดยคาดว่าเมื่อผู้จะเป็นบิดามีความเครียดน้อย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพบิดา และสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี สนับสนุนส่งเสริมภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น ผลการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนเพื่อพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงครั้งนี้ ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิด โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง หมายถึง การรับรู้ของผู้จะเป็นบิดาถึงความสามารถของตนใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การเข้าใจข้อมูล 3) การประเมินค่าข้อมูล และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับตัวผู้จะเป็นบิดา ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ สำหรับปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา คือ ปัจจัยใกล้ตัวที่กำหนดตามสถานการณ์ ได้แก่ ความเครียด ใช้แนวคิดความเครียดของ ลาซาลัส และ โพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และการสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยคาดว่าความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและพาภรรยามารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567



ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G * Power 3.1 กำหนดการความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 ราย (Polit & Beck, 2017) ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มาฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาลของปี พ.ศ. 2566 ในอัตราส่วนโรงพยาบาลแห่งที่ 1 ต่อโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เท่ากับ 1:2 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 50 ราย โรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 102 ราย รวมทั้งสิ้น 152 ราย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ คือ 1) ผู้จะเป็นบิดามีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ภรรยามีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ภรรยาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทั้งภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ โดยได้รับการบันทึกในสมุดฝากครรภ์ว่ามีภาวะเสี่ยง 4) ทารกในครรภ์มีชีวิต 5) ผู้จะเป็นบิดาไม่มีความผิดปกติของโรคทางจิตเวช 6) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทย และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงจากทีมดูแลรักษา การนำคำแนะนำไปใช้ประโยชน์ และแหล่งข้อมูลข่าวสารอื่นที่ได้รับเพิ่มเติม

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาของ ศิริรัตน์ สอนเทศ และคณะ (Sonted et al., 2021) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด 94 ข้อ ลักษณะคำถามครอบคลุม 3 มิติด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลจำนวน 24 ข้อ 2) การทำความเข้าใจข้อมูลจำนวน 25 ข้อ 3) ประเมินค่าข้อมูลจำนวน 21 ข้อ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดชนิดลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.90

3. แบบวัดความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale-10: PSS-10) ของ โคเฮน และคณะ (Cohen et al., 1983) ตามแนวคิดของ ลาซาลัส (Lazarus as cited in Cohen, 1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย ณพทัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) แบบประเมินเป็นลักษณะแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 4, 5, 7 และ 8) และคำถามด้านลบ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 6, 9 และ 10) แต่ละข้อมีการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ของ อาร์ริตัน แนวชาลี (Naewchalee et al., 2007) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) และจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 19 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ (ข้อ 3) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความรู้สึกเครียด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้จะเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหา ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่ม



ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.85 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 081/2566 และโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เอกสารเลขที่ 367/66 และ 38/2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและภรรยา คำตอบหรือข้อมูลที่ได้อาจมาจากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์ของทั้ง 2 โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตามความสมัครใจ และมีการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในแบบฟอร์มที่เตรียมไว้
4. ผู้วิจัยพากลุ่มตัวอย่างไปยังห้องที่เตรียมไว้เฉพาะ และมีความเป็นส่วนตัว เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที
5. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวน ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลที่มีการกระจายตัวเป็นโค้งไม่ปกติ ได้แก่ อายุ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน นำเสนอด้วยมัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ (iqr)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient ภายหลังทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยสถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่า ข้อมูลความเครียดมีการกระจายตัวเป็นโค้งไม่ปกติ ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเป็นเส้นตรง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation coefficient ภายหลังทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่า ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในผู้จะเป็นบิดา

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ระหว่าง 20-56 ปี มีค่ามัธยฐานของอายุ 31 ปี 5 เดือน กลุ่มที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 45.39 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 42.76 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 56.38 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000-400,000 บาท ค่ามัธยฐานของรายได้ 30,000 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุด คือ $\geq 30,000$ บาท ร้อยละ 56.58 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 80.26 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงจากทีมการดูแลรักษา ร้อยละ 55.92 นำไปใช้ประโยชน์เกือบทั้งหมด ร้อยละ 33.55 และใช้แหล่งข้อมูลอื่นเพิ่มเติมมากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต โน้ต และเฟซบุ๊ก ร้อยละ 85.53 และรองลงมา คือ บุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 68.42

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาอยู่ระหว่าง 331-470 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 408.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 33.73 คะแนน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาโดยรวมมาก ร้อยละ 96.05 เมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดามากทุกด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 92.76 ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล ร้อยละ 96.71 ด้านการประเมินค่าข้อมูล ร้อยละ 91.45 และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล ร้อยละ 98.68 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา
ที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (n = 152)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา ในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มี ภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง	คะแนน		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	101.76	9.89	11	7.24	141	92.76
ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล	110.07	10.28	5	3.29	147	96.71
ด้านการประเมินค่าข้อมูล	90.41	9.17	13	8.55	139	91.45
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล	106.68	8.96	2	1.32	150	98.68
โดยรวม	408.89	33.73	6	3.95	146	96.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน ค่ามัธยฐาน 13 (iqr = 10) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 37-100 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 74.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.75

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ($r_s = -.353$, $p < .001$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยา มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ($r = .539$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (n = 152)

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา	
	ค่าสถิติ	p-value
ความเครียด	$r_s = -.353$	$< .001^*$
การสนับสนุนทางสังคม	$r = .539$	$< .001^*$

หมายเหตุ. r_s = Spearman's rank correlation coefficient, r = Pearson correlation coefficient, $*p < .001$

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา

ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง 96.05 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 408.89 คะแนน (SD = 33.73) (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อมโยงระหว่างการรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินค่าและประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพของบุคคล สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Sorensen et al., 2012) จากผลการศึกษาแสดงว่า ผู้จะเป็นบิดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล ประเมินค่าข้อมูล และประยุกต์ใช้ข้อมูลในการบำรุง ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ภรรยาที่มีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 42.76 ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงมากขึ้น (Bodur et al., 2017)

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ความเป็นอยู่ทั่วไปของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ดี (Photihung, 2021) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.58 มีรายได้ $\geq 30,000$ บาท ร้อยละ 56.58 มีรายได้ที่เพียงพอร้อยละ 80.26 เมื่อรายได้ครอบครัวต่อเดือนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นด้วย (Caylan et al., 2017) บุคคลมีรายได้สูงและเพียงพอสามารถจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูล หรือแหล่งสุขภาพได้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ นอกจากได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงจากทีมดูแลรักษา และนำไปใช้เกือบทั้งหมดร้อยละ 33.55 ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โลก และเพชบุ๊ก ได้ ร้อยละ 85.52 จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ศิริรัตน์ สอนเทศ และคณะ (Sonted et al., 2021) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาโดยรวมมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 407.14 คะแนน (SD = 37.58) ร้อยละ 94.29 และการศึกษาของ กัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ (Tantranont et al., 2020) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมาก ร้อยละ 88.63

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้ที่จะเป็นบิดา

ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยาภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.353$, $p < .001$) (ตารางที่ 2) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมี



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา
ที่ภรรยาภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ความเครียดมากจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ตรงกันข้ามหากกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดน้อยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการภายในและความสามารถในการรับมือกับความต้องการนั้น ๆ ความเครียดจึงเป็นปฏิกิริยาการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ความเครียดผ่านกระบวนการประเมินสถานการณ์ โดยใช้เซวาร์ปัญญาในการคิดไตร่ตรองและแยกแยะสถานการณ์ว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร และต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือต้องใช้แหล่งประโยชน์มากขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิม เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ผู้จะเป็นบิดาต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคาม ส่งผลถึงความปลอดภัยในชีวิตของภรรยาและทารกในครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาเกิดความเครียดหากไม่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งความต้องการของผู้จะเป็นบิดา คือ ความต้องการให้ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและทารกในครรภ์มีความปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้จะเป็นบิดา คือ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพ ระบบอินเทอร์เน็ต ไลน์ และเฟซบุ๊ก จากนั้นสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มา และประเมินค่าของข้อมูลเพื่อนำมาใช้เพื่อจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน ค่ามัธยฐาน 13 (iqr = 10) ซึ่งค่อนข้างต่ำ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาของกลุ่มตัวอย่างมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ เสาวภา ดงหงส์ และคณะ (Donghong et al., 2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = -.173, p < .05$) การศึกษาของ มิซู และคณะ (Michou et al., 2021) พบว่า การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = -0.266, p < 0.001$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .539, p < .001$) (ตารางที่ 2) หมายความว่า ผู้จะเป็นบิดามีการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก ตรงกันข้ามผู้จะเป็นบิดามีการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้การสนับสนุนแก่บุคคล ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (House, 1981) เมื่อผู้จะเป็นบิดาทราบว่าภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเกิดขึ้น ผู้จะเป็นบิดาได้รับความห่วงใย การสนับสนุน ช่วยเหลือ และดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจจากผู้ที่ให้การช่วยเหลือ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็น การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของภรรยา รวมถึงการให้ทางเลือก และให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเอง ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติส่วนบุคคล ตลอดจนสิ่งของเครื่องใช้ เงิน แรงงาน เวลา เพื่อลดสิ่งก่อความเครียดในผู้จะเป็นบิดาที่ต้องการความช่วยเหลือ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้จะเป็นบิดาส่วนใหญ่



ได้รับการยอมรับและชมเชยในพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้จะเป็นบิดาในผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ เป็นการยืนยันผลลัพธ์ ตลอดจนการเปรียบเทียบผลลัพธ์ เพื่อการประเมินคุณค่าของตนเอง จึงทำให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถเข้าถึง เข้าใจ นำข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการดูแลสนับสนุนภรรยาขณะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทารกในครรภ์และสุขภาพของตนเอง จึงเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดา

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 74.86 (SD = 13.75) ซึ่งการที่ผู้จะเป็นบิดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ สอนเทศ และคณะ (Sonted et al., 2021) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยลดความเครียดและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและไม่เกิดอันตรายเพิ่มขึ้นแก่ภรรยาและทารกในครรภ์

ด้านการศึกษา

สามารถนำผลการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในเรื่องการวางแผนการพยาบาลดูแลผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ภรรยาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และทารกในครรภ์ โดยการประเมินความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่เหมาะสมในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพบิดาของผู้จะเป็นบิดาที่ภรรยามีภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เช่น การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

References

- Amphai, S., Kantaruksa, K., Sriarporn, P., & Sansiriphun, N. (2021). A grounded theory of the transition from a high-risk pregnancy to motherhood among women in Northern Thailand. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 25(2), 213-228.
- Bodur, A. S., Filiz, E., & Kalkan, I. (2017). Factors affecting health literacy in adults: A community based study in Konya, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 100-109.
- Caylan, A., Yayla, K., Oztora, S., & Dagdeviren, H. N. (2017). Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomedical Research*, 28(15), 6803-6807.
- Cohen, E. (1984). The sociology of tourism: Approaches, issues and findings. *Annual Review of Anthropology*, 10, 373-392.



- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *William's obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Medical.
- Department of Obstetrics and Gynecology. (2019). *Annual report 2019*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/files/2010/07/MFM19.pdf> (in Thai)
- Department of Obstetrics and Gynecology. (2020). *Annual report 2020*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/files/2010/07/MFM20.pdf> (in Thai)
- Department of Obstetrics and Gynecology. (2021). *Annual report 2021*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/files/2022/03/MFM21.pdf> (in Thai)
- Donghong, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2021). Factors related to health literacy among military conscripts in Chon-Buri Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(2), 13-23. (in Thai)
- Hajikhani, N. A., Ozgoli, G., Pourebrahim, T., Mehrabi, Y., Abollmaali, K., Mohammadi, F., & Naz, M. S. G. (2018). Development and psychometric evaluation of the men's worry about their wives' high risk pregnancy questionnaire. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(3), 186-196.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Jackson, K., Erasmus, E., & Mabanga, N. (2022). *Fatherhood and high-risk pregnancy: A scoping review*. Preprint (Version 1) available at Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1779664/v1>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publication.
- Michou, M., Panagiotakos, D. B., Lionis, C., & Costarelli, V. (2021). Low health literacy and perceived stress in adults: Is there a link? *Central European Journal of Public Health*, 29(3), 195-200. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6692>
- Naewchalee, A., Phumonsakul, S., & Chareonpol, O. (2007). The predictability of personal factors, social support, and uncertainty on stress and coping behavior of first-time fathers dealing with spouse's high risk pregnancy. *Ramathibodi Nursing Journal*. 14(2), 243-257. (in Thai)
- Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: A systematic review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed., p. 784.). Wolters Kluwer Health. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
- Ricci, S. S. (2020). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Sansiriphun, N. (2009). *Becoming a first time father among Thais*. [Doctoral dissertation, Chiang Mai University]. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:113879>



- Sonted, S., Sansiriphun, N., & Deeluea, J. (2021). Factors related to paternal health literacy among expectant fathers. *Nursing Journal*, 48(4), 217-229. (in Thai)
- 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), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tanasirijiranont, R., Kantaraksa, K., Sansiriphan, N., & Jordan, P. L. (2019). A grounded theory of becoming a first- time father due to a high risk pregnancy. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 23(2), 118-130.
- Tantranont, K., Wisutthananon, A., Suthakorn, W., Supavititpatana, B., Lirtmunlikaporn, S., & Kampoun, S. (2020). Factors associated with health literacy among working population, Nong Pa Krang Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province. *Lanna Public Health Journal*, 16(2), 61-71. (in Thai)
- Troiano, N. H. (2018). Physiologic and hemodynamic changes during pregnancy. *AACN Advanced Critical Care*, 29(3), 273–283.
- Urwannachotima, N. (2016). Social determinants of health and health promotion in population. *Journal of Health Science*, 25(1), 147-156. (in Thai)
- Williamson, S. P., Moffitt, R. L., Broadbent, J., Neumann, D. L., & Hamblin, P. S. (2023). Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. *Midwifery*, 116, 103556. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103556>
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine*, 4, 6. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-6>
- World Health Organization. (2003). *Social determinants of health: The solid facts* (2nd ed.). <https://cipesalute.org/cedo/allegati/5595-The-Solid-Facts.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Maternal mortality: Key facts*. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>