

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

The Relationships between Health Perception and Self-care
Behaviors among Pregnant Women in Nakae District,
Nakhonphanom Province

ดราวารณ มณีกุลทรัพย์¹ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ² สุพัฒน์ อาสนะ³

¹โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Darawan Maneekulsab¹ Amornsak Poum² Supat Assana³

¹Nakae hospital, Nakhonphanom province, ²Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University,

³Sirindhorn College of Public Health, Khonkaen

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มประชากรคือหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนาแก ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 150 คน ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.66, S.D.=0.47) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.56, S.D.=0.49) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.397$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ($r=0.289$, $p\text{-value}=0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ($r=0.288$, $p\text{-value}=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ($r=0.179$, $p\text{-value}=0.05$) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ($r=0.262$, $p\text{-value}=0.004$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, หญิงตั้งครรภ์

Corresponding author: อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

Original article

Abstract

Received: May 5, 2019;

Accepted: January 3, 2020;

Published: May 22, 2020

This descriptive research aimed to study health perception factors associated with self-care behaviors among pregnant women in Nakae district, Nakhonphanom province. The study population was 150 newly pregnant women who are at 20 weeks or more gestational age, registered at pregnant care at Nakae hospital during the fiscal year of 2017. We calculated a minimum sample size of 120 participants using the Daniel formula. We recruited participants using systematic random sampling. Data collected by questionnaire. We examined content validity and calculated adequate reliability test (Cronbach's alpha coefficient ≈ 0.80). We measured the association between health perception factors and self-care behaviors among pregnant women using the Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The result showed that health perception factors including perceived risk, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers had mean score with high level ($\bar{X} = 2.66$, S.D.=0.47). Moreover, self-care behaviors among pregnant women including antenatal care more than an equal 12 weeks, pregnancy, nutrition for pregnant women, exercise, and stress management had mean score with high level ($\bar{X} = 2.56$, S.D.=0.49). The association between health perception factors with self-care behaviors among pregnant women in Nakae district, Nakhonphanom province statistically significant ($r=0.397$, $p\text{-value}<0.001$). When considered in each item, health perception factors ($r=0.289$, $p\text{-value}=0.001$), reported perceived severity ($r=0.289$, $p\text{-value}=0.001$), perceived risk and benefits ($r=0.179$, $p\text{-value}=0.05$), and perceived barriers ($r=0.262$, $p\text{-value}=0.004$) had positive associations with self-care behaviors among pregnant women, and these correlations were statistically significant.

Key words: Health perception, self-care behaviors, pregnant women.

Corresponding author: Amornsak Poom, E-mail: Amornsak1.poom@gmail.com

บทนำ

การฝากครรภ์ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์เพราะการฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความผิดปกติหรือลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์เบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะการแท้งเลือดเป็นต้น (Department of Health, 2013) สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย จากการรายงานข้อมูลของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 พบว่า ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 66.91, 74.74, 80.59 ตามลำดับ และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มความครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับร้อยละ 53.94, 62.86, 70.28 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผลการดำเนินงานของจังหวัดนครพนม ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 งานอนามัยแม่และเด็กมีความครอบคลุมของการดำเนินกิจกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 84.95, 85.80, 92.56 ตามลำดับ และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ความครอบคลุมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับร้อยละ 74.12, 71.76, 83.57 ตามลำดับ แต่สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอนาแก พบว่าผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลง เท่ากับร้อยละ 71.43, 70.42, 66.67 ตามลำดับ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 64.29, 69.05, 50.00 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (Ministry of Public Health, 2020) นอกจากนี้ ปี พ.ศ. 2560 ยังพบอัตราการตายของมารดา เท่ากับ 223.27 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดอัตราตายของมารดา ต้องไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากการวิเคราะห์สาเหตุอัตราตายของมารดา พบว่า เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและไม่ได้ฝากครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบปัญหาทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 9.25, 13.18 และ 7.10 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ 7 (Nakhonphanom Provincial Health Office, 2017)

การตั้งครรภ์แม้ว่าจะไม่ใช่ภาวะการเจ็บป่วย แต่การตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อน จากผลการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีแนวโน้มก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการเกิดโรคได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพไม่แข็งแรงก็จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพไม่สมบูรณ์และไม่แข็งแรงด้วย ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตสูง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการที่จะให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีซึ่งสามารถทำได้โดยการฝากครรภ์ ดังนั้นการมาฝากครรภ์จึงมีความสำคัญมากเพราะการมาฝากครรภ์ครั้งแรกควรเริ่มให้เร็วที่สุดและการฝากครรภ์ที่ดีควรมาฝากครรภ์

สม่ำเสมอเพื่อจะได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกได้ (Department of Health, 2013)

ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างดีนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพราะการเฝ้าดูแลและให้ความสนใจในระหว่างตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตรถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งเนื่องจากสามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้ หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ นอกจากการบำรุงร่างกายแล้ว การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์จะเป็นไปด้วยความปลอดภัย มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการรับรู้และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (Lonuch, Nirattthara, Khamphalit, 2011) จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลดีต่อสุขภาพแม่และลูกในครรภ์ให้มีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสมบูรณ์เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 กำหนดตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) และตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 150 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์มีรายชื่อขึ้นทะเบียนรับฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถออกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนด

ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 120 คน การเลือกรายชื่อของหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, ลักษณะของครอบครัว, อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก, จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์, ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ลักษณะคำตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.67–5.00) ความคิดเห็นระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34–3.66) ความคิดเห็นระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ข้อคำตอบตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best John W., 1977; Rakjing, Rotrat, Engchuan, & Raksanam, 2019) คือ การปฏิบัติระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.67–5.00) การปฏิบัติระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34–3.66) การปฏิบัติระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00–2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม มีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี (65.8%) ($\bar{X}$ =27.92, S.D.=7.26, Max=41, Min=14) และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (33.3%) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (27.5%) ประกอบอาชีพทำนา (35%) และอาชีพรับจ้างทั่วไป (26.7%) มีเพียงร้อยละ 22.5 ที่ไม่ได้ทำงานและส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อ

เดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (56.7%) ($\bar{X}$ =7,547.50, S.D.=10,053.90, Max=50,000, Min=600) ลักษณะของครอบครัวที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว (60%) ในส่วนประวัติการมาฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป (59.2%)

การรับรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.70, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.26, S.D.=0.44) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.43, S.D.=0.49) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.82, S.D.=0.38) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.47) พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จำแนกรายด้าน พบว่า การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.47) การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.26) โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.36, S.D.=0.50) การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.02, S.D.=0.50) การจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.35, S.D.=0.51) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม (n=120)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
การรับรู้ด้านสุขภาพ	85	70.8	35	29.2	-	-	2.70	0.45
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์	32	26.7	88	73.3	-	-	2.26	0.44
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	52	43.3	68	56.7	-	-	2.43	0.49
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	99	82.5	21	17.5	-	-	2.82	0.38
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	80	66.7	40	33.3	-	-	2.66	0.47
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	68	56.7	52	43.3	-	-	2.56	0.49
การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	80	66.7	40	33.3	-	-	2.66	0.47
การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	114	95.0	5	4.2	1	0.8	2.94	0.26
โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์	45	37.5	74	61.7	1	0.8	2.36	0.50
การออกกำลังกาย	17	14.2	89	74.2	14	11.7	2.02	0.50
การจัดการความเครียด	44	36.7	74	61.7	2	1.7	2.35	0.51

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.397$, $p<0.001$) เมื่อจำแนกการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ($r=0.289$, $p=0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ($r=0.288$, $p=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ($r=0.179$, $p=0.05$) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ($r=0.262$, $p=0.004$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ($n=120$)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.397	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์	0.288	0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	0.289	0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	0.179	0.050*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	0.262	0.004**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ * $p\text{-value}<0.05$, ** $p\text{-value}<0.01$

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก ในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (56.7%) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (95%) การมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (79.2%) สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์จะให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างมากส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามมาด้วย เช่น หญิงตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง (85.5%) รวมทั้งการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 ถ้วย การรับประทานผลไม้ และการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีระดับการปฏิบัติในระดับต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกาย (11.7%) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มีมีการปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกายต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3 วัน (5.8%) และการเดินออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อเนื่อง (12.5%)

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม อธิบายได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม (Rosenstock, 1974) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองจะแสดงพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงหรือออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ โดยหญิงตั้งครรภ์จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นการหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และการเจ็บป่วยที่ไม่พึงประสงค์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์เพราะคิดว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (66.7%) เนื่องจากอายุของหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27 ปี ซึ่งถือว่าเป็นอายุที่มีความเหมาะสมในการตั้งครรภ์และถือว่าบรรลุนิติภาวะแล้ว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ และยังไม่เชื่อว่าตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระดับสูง (56.7%) ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker (1974) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนผิดไป ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Safen (2009) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ Namwongphrom & Phakdi Wong (2010) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเนื่องจากได้รับการเอาใจใส่กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการการ

ตรวจรักษาได้ง่ายเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้บ้านทำให้สะดวกต่อการมาตรวจตามนัด และพบแพทย์

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องที่จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ โดยการให้ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ตลอดการตั้งครรภ์และเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีสามีหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือกระตุ้นให้กำลังใจ ตลอดจนคำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Thamsomboon (2011) พบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ Hemawet (2009) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการฝากครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์ เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะพยายามแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender (1987) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับ ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Armeeroh & Poum (2018) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saengthongrungeorn & Viboonwathhankitt (2010) พบว่า การรับรู้

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น สามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์นั้นจะมีอุปสรรคต่างๆเกิดขึ้น แต่ก็ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ตรงกับความหมายของการรับรู้ของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนเองนั้นจะต้องมีลักษณะการรับรู้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับการรับรู้ว่าสิ่งเหล่านั้นมีอุปสรรคมากน้อยเพียงใด หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและจะมุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เนื่องจากหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (79.2%) ยังไม่ครบทุกคน รวมทั้งการใช้กลวิธีเชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา การวางแผน ใฝ่ระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

References

- Armeeroh, M., Poum, A. (2018). Health perception factors associated with health care behavior among pregnant women in Takbai district, Narathiwat Province. *The Health Science Journal*, 1(1): 1-12. (in Thai)
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2: 324-473.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2013). *Taking care of pregnant women according to the guideline of the World Health Organization to reduce preterm birth*. Nonthaburi. Ministry of Public Health. The Buddha's office of the national Buddha. (in Thai)
- Hemawet, U. (2009). The relationship between perceived severity of preterm labor and perceived benefits of treatment and cooperation in treatment of preterm labor. *Pathum Thani: Thammasat University Hospital*. Thammasat University. (in Thai)
- Lonuch, S., Nirattthara, M., Khamphalit, S. (2011). Factors predicting nutritional health promoting behaviors of pregnant women aged over 35 years. *Journal of Nursing and Education*, 4(2): 79-93. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2020). *Health Data Center*. [Internet]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
- Namwongphrom, A., Phakdi Wong. N. (2010). Foot ulcers and factors related to foot ulcers of type 2 diabetic patients. *Journal Thailand Nursing and Midwifery Council*, 25(3): 51-63. (in Thai)
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in nursing practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical originals of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2: 1-9.
- Saengthongrungeorn, P., Viboonwathhankitt, R. (2010). A Study about the Relationship Between The Perceived Benefit of Health Promotion and Health Promoting Behaviors among Pregnant Women. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1): 1-27. (in Thai)

- Nakhonphanom Provincial Health Office. (2017). *Annual report: Health promotion group*. Nakhonphanom. Nakhonphanom Provincial Health Office. (in Thai)
- Rakjing, P., Rotrat, W., Engchuan, W., & Raksanam, B. (2019). Effectiveness of Social Care Network Model on Self-Care and Infant Care of Postpartum Mothers in Sikao Hospital, Trang Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 2(3), 69-79. (in Thai)
- Safen, D. (2009). *Self-care behavior of pregnant women Who come to receive antenatal care at the health center in Si Sakhon District, Narathiwat Province*. A Dissertation Submitted in The Sirindhorn College of Public Health Project, Yala Province joined with Yala Rajabhat University. (in Thai)
- Thamsomboon, A. (2011). *The Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-Care Behavior of teenage pregnant women attending antenatal care at Anandamahidol Hospital Lop Buri Province*. Thesis. M. Sc. Health Education. Kasetsart University. (in Thai)