

**การพัฒนารูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล**

ธัญพร สมันตรัฐ, พย.ม.*

Received: September 16, 2023

Revised: November 21, 2023

Accepted: November 22, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน และทดสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยการทดลองกับกลุ่มขนาดเล็ก จำนวน 10 คน และนำผลการทดลองมาปรับปรุงรูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และระยะที่ 4 การประเมินผลรูปแบบ เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ระยะที่ 3 และ 4 กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และ 3) แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 1.00, 1.00, 0.67 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 และ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใช้คู่มือสำหรับครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน 5 ด้าน 2) กรณีพบปัญหาขอรับคำปรึกษาจากหมอครอบครัวประจำชุมชน ผลการใช้รูปแบบพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำไปวางแผนส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในการให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์สำหรับครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบ ความสามารถ ครอบครัว การดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: Poplady555@gmail.com

The Development of Family Management Model for Promoting Self-care of Pregnant Women at Home - Phiman Subdistrict, Mueang Satun District, Satun

Thanyaporn Samantararat, M.N.S., APN*

Abstract

This research is research and development. The objective is to develop a model and study the results of the family management model in promoting self-care of pregnant women at home. The study is divided into 4 phases as follows: Phase 1 problem conditions survey and analyzing background information and needs by using semi-structured interviews and content analysis, Phase 2 designing a family management model to promote self-care of pregnant women at home, and testing the quality of the model with 10 small groups for improving the model, Phase 3 testing the model for 5 weeks, and Phase 4 evaluation of the model by using a quasi-experimental (one group pretest - post-test design). In phase 3-4, the sample consisted of 30 pregnant women and 30 families. The research instruments consisted of 1) a semi-structured interview form, 2) self-care behavior questionnaire of pregnant women, and 3) the family's ability questionnaire to promote self-care of pregnant women. The content validity is 1.00, 1.00, and 0.67 respectively. The reliability was tested by using Cronbach's alpha coefficient of 0.87 and 0.88. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and content analysis.

The results was found that the family management model for promoting self-care of pregnant women at home consisted of 2 characteristics such as 1) taking care of family participation, using a manual for families to care for pregnant women at home in 5 aspects, 2) in case they encountered a problem to request a consultation from a family doctor in the community. The results of using the model found that after the experiment, the sample group had self-care behavior of pregnant women and the family's ability to promote self-care of pregnant women was significantly higher than before the experiment ($p<.05$).

In conclusion, the family management model promotes the self-care of pregnant women and can promote knowledge and the ability of healthcare providers to advise families in caring for pregnant women by creating a complete guide for families to continue caring for pregnant women at home.

Keywords: Model, Ability, Family, Self-care, Pregnant women

* Registered nurse, professional specialist, Satun Hospital, Satun Province; Corresponding Author E-mail: Poplady555@gmail.com.

บทนำ

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก เป็นตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพประชากรที่สำคัญสามารถบอกถึงความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจึงต้องมุ่งเน้นไปที่จะลดอัตราการตายในกลุ่มแม่และเด็กเป็นกลุ่มแรก ที่จะต้องพยายามลดสาเหตุการตายจากปัจจัยต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด แม้ว่าที่ผ่านมาหน่วยบริการสุขภาพจะพยายามปรับปรุงมาตรฐานต่างๆในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ก็ยังมีรายงานอัตราการตายของมารดาและทารก ออกมาเป็นระยะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559; น้ำผึ้ง กลิ่นด่าง, 2554) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่ควรเกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน แต่ในภาพรวมของประเทศ ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) พบ 20.29, 34.68, 25.86 ตามลำดับ ในภาพรวมของจังหวัดสตูล ย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) พบ 84.87, 62.48, 99.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ ไม่ควรเกิน 3.7 แต่ในภาพรวมของประเทศ ย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) พบ 3.88, 4.27, 4.33 ตามลำดับ และในภาพรวมของจังหวัดสตูล ย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) พบ 2.53, 2.21, 2.21 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2565)

ในปี 2565 ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล มีรายงานการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย ที่มีการย้ายถิ่นไปมาระหว่างตำบลคลองขุด และตำบลพิมาน ซึ่งเป็นผลจากการไม่ฝากครรภ์ และติดเชื้อโควิด-19 สาเหตุอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่พร้อมในครอบครัว (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล, 2565) จะเห็นว่าการดูแลในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ต้องปรับบทบาทของตนเองในการเป็นมารดาบิดา ปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจน การทำงานต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ สามิ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพอารมณ์ ประสบการณ์ กลไกการแก้ปัญหา การอบรมเลี้ยงดู ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี การวางแผนการตั้งครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2556) การได้รับการส่งเสริมและการได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ซึ่งต้องมีความรักและเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทุกช่วงตลอดการตั้งครรภ์ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหา และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย และจิตใจ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2556; Friedman, 1998)

วิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตที่บ้านและใช้เวลากับสถาบันครอบครัวในแต่ละวัน มากกว่าเวลาในการเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ช่วยเหลือรับผิดชอบดูแลกันและกัน โดยการให้ความรัก ความห่วงใย ผูกพัน และเอื้ออาทรต่อกัน สร้างความเข้มแข็งอบอุ่น มีการปรับตัวที่ดี ดูแลใส่ใจในสุขภาพของบุคคลในครอบครัว คอยเป็นกำลังใจสนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของสมาชิก รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกปฏิบัติกรดูแลตนเองที่เหมาะสม ในขณะที่หากมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวต้องแสวงหาวิธีในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ซึ่งถือเป็นความสามารถของครอบครัวในการจัดการ ทำให้เกิดความครอบคลุมการพึ่งพาในครอบครัว (เบญจมาศ บุญเรืองขาว, 2550; Epstem et al., 1984 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2554; Orem, 2001)

หญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ได้รับผลกระทบเล็กน้อย เช่น อาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ จนถึงเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ การคลอดยาก การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจาง และภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ, 2560) การที่จะป้องกันเหตุเหล่านั้น ควรต้องส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน (ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ควรต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ (อ้อมใจ พลกายา, 2559) และที่โรงพยาบาลสตูลยังไม่มีแผนการพัฒนาแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน จึงสนใจพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบดังกล่าว โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) โอเร็มกล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิต สุขภาพดี ทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย สำหรับการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระบวนการพัฒนาการของชีวิตในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ต้องปรับให้เหมาะสม สอดคล้องกับระยะพัฒนาการในภาวะตั้งครรภ์อาจต้องพึ่งพาความสามารถจากบุคคลอื่นในครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมายและวางแผนในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน โอเร็มเรียกว่าความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care Agency) โดยครอบครัวจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลในการกระทำอย่างจงใจ ซึ่งโครงสร้างความสามารถในการดูแลแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition) 2) พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power component) และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติ (capabilities for self-care operation) ซึ่งมี 3 ระดับ ด้วยกัน คือ 1) ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative operation) 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitional operation) 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) ซึ่งความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติ และ 3) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ

การตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะสุขภาพและตามระยะพัฒนาการจึงมีความสำคัญ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ของชีวิตและพัฒนาเข้าสู่สภาวะของการเป็นมารดา และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการที่อาจเกิดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ฮัสนาห์ โต๊ะพา และคณะ, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ เนื่องจากเห็นว่าความสามารถในระดับดังกล่าวเป็นความสามารถที่เฉพาะเจาะจง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัวต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุมกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น 5 ด้าน ที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านกิจกรรมประจำวัน 4) ด้านการจัดการกับความเครียด และ 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (กวิษฐา ปรีสงค์, 2558; ปาลิดา จันทะคาด, 2555; พิกุล อุทธิยา, 2557; ภาศินี สุขสถาพรเลิศ, 2555) โดยผลลัพธ์จากการ

พัฒนารูปแบบจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์และความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิมาน คลินิกฝากครรภ์นอกโรงพยาบาล และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 โดยมีช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 - 30 กันยายน 2566

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบของคีฟส์ (Keeves, 1997) มีขั้นตอนการพัฒนา 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และความต้องการ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ในหน่วยบริการสาธารณสุข อย่างละจำนวน 45 คน รวม 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ อย่างละ 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ 2) เข้ารับการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข 3) ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ 5) อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลพิมาน 3) มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิตที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนครอบครัว โดยเป็นสามีหรือบุคคลที่จะช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2) อายุไม่เกิน 60 ปี 3) อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน และ 4) อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลพิมาน 2) มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิตที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว รายได้ของตนเอง การเรียนหนังสือในปัจจุบัน สถานภาพการสมรส บุคคลที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ผู้ดูแลช่วยเหลือในปัจจุบัน ความตั้งใจในการมีบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับความคาดหวังในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน โดยสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ และสัมภาษณ์ครอบครัวจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม ประเด็นการสัมภาษณ์ หญิงตั้งครรภ์ 1) ท่านคิดว่าความรู้ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด และมีเรื่องใดบ้างที่จำเป็นต้องรู้ 2) ท่านมีแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์อย่างไร 3) บุคคลในครอบครัวของท่านให้การดูแลช่วยเหลือท่านในขณะตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง 4) ท่านคาดหวังอยากให้คนในครอบครัวดูแลท่านขณะตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง และ 5) ท่านคาดหวังอยากให้บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือท่านในการดูแลท่านที่บ้านอย่างไรบ้าง ประเด็นการสัมภาษณ์ครอบครัว 1) ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีมากน้อยเพียงใดและมีเรื่องใดบ้างที่ท่านจำเป็นต้องรู้ 2) ท่านมีแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพหญิงในขณะตั้งครรภ์ที่บ้านของท่านอย่างไร 3) บุคคลในครอบครัวของท่านให้การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องใดบ้างอย่างไรบ้าง 4) ท่านคาดหวังอยากให้คนในครอบครัวช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านอย่างไรบ้าง และ 5) ท่านคาดหวังอยากให้บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือท่านในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านอย่างไรบ้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ 1) สูตินรีแพทย์ 2) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน และ 3) พยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ที่ปฏิบัติงานประจำคลินิก ANC ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขต ตำบลพิมาน ซึ่งมีประสบการณ์การใช้เครื่องมือสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตตำบลพิมาน หลังเก็บข้อมูลผู้วิจัยสรุป และตรวจสอบความถูกต้อง โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สรุปประเด็นได้ ดังนี้

2.1 หญิงตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เรื่องความรู้ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เช่น “เรารู้ว่าอะไรที่คนท้องควรกิน เค้าให้กินเนื้อเยาะ ไม่ให้กินซากาแฟ ปกติเราชอบกินชาเย็นมาก ๆ ต้องยอมอด” (p1) “บ้านเราอยู่กับผัว 2 คน ผัวรับจ้าง เราขายของในตลาดหาเบี้ย กลัวว่าพอเกิดลูกต้องใช้เบี้ย

แยะ” (p2) “ชอบแลที่หมจะมาเยี่ยมที่บ้านเวลามีปัญหาไรได้ถามเลย” (p3) ซึ่งส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น อาหาร การทำจิตใจให้ผ่องใส ระวังอุบัติเหตุที่ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น บางคนหาความรู้ด้วยตัวเองผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต และความรู้จากคลินิกการฝากครรภ์ บุคคลในครอบครัว ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น ช่วยทำงานบ้าน หารายได้ให้ครอบครัว คาดหวังอยากให้คนในครอบครัวเข้าใจตนเอง เอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ คาดหวังอยากให้บุคลากร สาธารณสุข ช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ มาสอบถามอาการที่บ้าน อยากให้มีการเยี่ยมที่บ้าน ทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

2.2 ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์ “เราพาเมียไปฝากท้องที่อนามัยทุกครั้งที่หมนัด แต่ไปส่งอย่างเดียวนะ ตอนกลับให้กลับรถรับจ้าง เพราะเราต้องทำงาน” (p1) “คนท้องเค้าไม่ให้กิน กาแฟ ชา ให้ออกกำลังกายบ่อย ๆ เราดูจากหนังสือเล่มสีชมพูที่พี่สาวได้ตอนไปฝากท้องค่ะ” (p2) “อยากให้ทุกคนในบ้านช่วยกันดูแลคนท้อง ไม่ใช่อะไร ๆ ก็ให้สามีช่วยอยู่คนเดียว” (p3) ซึ่งส่วนใหญ่ครอบครัวพอทราบเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ควรดื่มชา กาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การพักผ่อน การทำจิตใจให้ไม่เครียด ช่วยทำงานบ้านแทนหญิงตั้งครรภ์ รับฟังปัญหาต่าง ๆ จากหญิงตั้งครรภ์ บางครอบครัวมีผู้ดูแลคนเดียว อาจช่วยได้ไม่มาก เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ด้วย คาดหวังอยากให้บุคลากรสาธารณสุข มาเยี่ยมที่บ้านทั้งระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด อยากให้รัฐบาลช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายขณะคลอดในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล จำนวน 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือได้รับมอบหมายให้ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสตูลและ/หรือในชุมชน จำนวน 8 คน ประกอบด้วย 1) สูตินรีแพทย์ จำนวน 1 คน 2) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน 3) หมอครอบครัว จำนวน 1 คน 4) เภสัชกร จำนวน 1 คน 5) พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ (ANC) จำนวน 1 คน 6) พยาบาลสุขภาพจิต จำนวน 1 คน 7) นักการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และ 8) นักโภชนาการ จำนวน 1 คน

การพัฒนาารูปแบบ ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสรุปประเด็น จากแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน โดยพัฒนาร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน โดยร่างรูปแบบขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมด้วยและใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เรื่องความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ขั้นตอน โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติ และ 3) การติดตามประเมินผลการส่งเสริมดูแลตนเองที่จำเป็นครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านกิจกรรมประจำวัน 4) ด้านการจัดการกับความเครียด และ 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. นำรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 และนำรายละเอียดมาปรับปรุงเนื้อหาสาระอีกครั้ง

3. นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน ซึ่งพบว่าภาษาในคู่มือบางประโยคเข้าใจยากจึงมาปรับแก้ไขร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ได้แก่ สุนัขนามยส่วนบุคคล เปลี่ยนเป็นความสะดวกของร่างกาย เนื้อหามีรายละเอียดและกลุ่มตัวอย่างจำได้ไม่หมด จึงปรับให้สั้นกระชับ เข้าใจง่าย เป็นต้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ในหน่วยบริการสาธารณสุข อย่างละจำนวน 45 คน รวม 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ อย่างละ 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ 2) เข้ารับการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข 3) ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ 5) อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลพิมาน 3) มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิตที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนครอบครัวโดยเป็นสามีหรือบุคคลที่จะช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2) อายุไม่เกิน 60 ปี 3) อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน และ 4) อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลพิมาน 2) มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิตที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านฉบับร่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย รายละเอียดของกิจกรรม และรูปแบบเชิงแผนผัง

ส่วนที่ 1 กิจกรรม 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของครอบครัว 2) กิจกรรมส่งเสริมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ 4) กิจกรรมส่งเสริมด้านกิจกรรมประจำวัน 5) กิจกรรมส่งเสริมด้านการจัดการกับความเครียด และ 6) กิจกรรมส่งเสริมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ส่วนที่ 2 รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ปรับรวมทั้ง 6 กิจกรรม ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 และนำรายละเอียดมาปรับปรุงเนื้อหาสาระอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

โดยเริ่มจากสัปดาห์ที่ 1 ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน อธิบายวิธีการใช้คู่มือและรูปแบบ แจกคู่มือและรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ฉบับร่าง ที่พัฒนาขึ้นไว้เพื่อปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 5 ด้าน และกรณีมีปัญหาไม่สามารถแก้ไข ให้ประสานผู้วิจัยทราบ ซึ่งครอบครัวให้ความร่วมมือดี สัปดาห์ที่ 2, 4 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครอบครัว มีการทบทวนความรู้การจัดการของครอบครัวทั้ง 5 ด้าน สอบถามปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้กำลังใจ สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านที่ละ 1 ครอบครัว เพื่อติดตามผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ระยะที่ 4 การประเมินผล

ประเมินผลรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ในหน่วยบริการสาธารณสุข อย่างละจำนวน 45 คน รวม 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ อย่างละ 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ อย่างละ 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ 2) เข้ารับการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข 3) ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ 5) อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลพิกุล 3) มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิตที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนครอบครัว โดยเป็นสามีหรือบุคคลที่จะช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ 2) อายุไม่เกิน 60 ปี 3) อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน และ 4) อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลพิกุล 2) มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิตที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีจำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ลักษณะ คำตอบแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ข้อความเชิงบวกมีค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบ มีค่าคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

2. แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน พัฒนาขึ้นตามกรอบทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ในเรื่องความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) ที่ประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติ และ 3) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน มีจำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อความเชิงบวก มีค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบ มีค่าคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านที่ละ 1 ครอบครัว ประเมินความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน (pre-test) และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน (pre-test)

สัปดาห์ 2, 4 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครอบครัว มีการทบทวนความรู้การจัดการของครอบครัวทั้ง 5 ด้าน สอบถามปัญหา อุปสรรคต่างๆ ซึ่งบางกิจกรรม เช่น การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายโดยการเดิน เนื่องจากฝนตก ผู้ดูแลบางคนต้องทำงานประจำ กิจกรรมบางอย่างอาจไม่ครอบคลุมบ้าง สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านที่ละ 1 ครอบครัว ประเมินความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน (post-test) ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติจำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากการ

กระจายของข้อมูล (Normality Testing) มีค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลทั้ง 2 ชุด อยู่ระหว่าง -2 ถึง 2 แสดงว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Tabachnick & Fidell, 2007)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสตูล เลขที่ ET0005/66 ได้รับอนุมัติวันที่ 13 กรกฎาคม 2566 และผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ดังนี้

1.1 การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ใช้คู่มือสำหรับครอบครัว ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย

1) เพราะอะไรครอบครัวควรช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุหลักเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ช่วยเหลือ ดูแลกันและกัน ดูแลใส่ใจในสุขภาพของบุคคลในครอบครัว คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุน และความจำเป็นของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2) ความสามารถของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน ดังนี้

2.1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการจัดการของครอบครัว ในการวางแผนการลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วารสาร ฟังวิทยุ แผ่นพับ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

2.2) ด้านโภชนาการ เป็นการจัดการของครอบครัว ในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เลือกรับประทานระหว่างตั้งครรภ์ เป็นอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และทารก

2.3) ด้านกิจกรรมประจำวัน เป็นการจัดการของครอบครัว ในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมประจำวัน และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย ที่เหมาะสม

2.4) ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการจัดการของครอบครัว ในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียดเป็นความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับความเครียดเบื้องต้น โดยมีกลวิธีต่าง ๆ ในการทำให้ภาวะเครียดลดน้อยลง

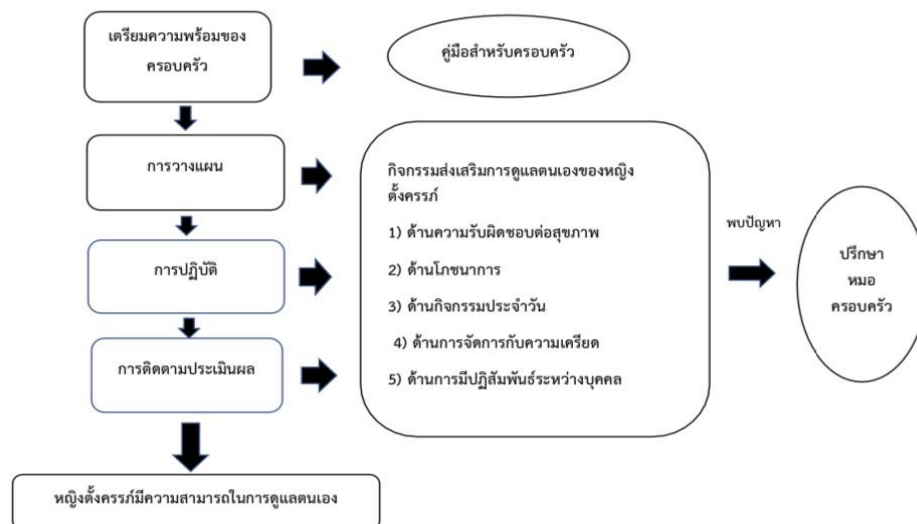
2.5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการจัดการของครอบครัว ในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลเพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ทำให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดความตึงเครียด หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

3) รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของหมอครอบครัวที่ให้คำปรึกษาและดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละชุมชนของตำบลพิมาน รวม 20 ชุมชน

1.2 กรณีพบปัญหาขอรับคำปรึกษาจากหมอครอบครัวประจำชุมชน(ตามรายชื่อในคู่มือ) หลังพัฒนาสามารถเสนอรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านเชิงแผนผัง (Schematic Model) ดังนี้

ภาพที่ 1

แสดงรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน



มีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1) เตรียมความพร้อมของครอบครัว โดยให้ครอบครัวศึกษาจากคู่มือสำหรับครอบครัวในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านกิจกรรมประจำวัน 4) ด้านการจัดการกับความเครียด และ 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2) ให้ครอบครัวจัดการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 5 ด้าน ในแต่ละกิจกรรมตามตัวอย่างในคู่มือ เช่น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ครอบครัวร่วมกันคิดแนวทางหรือวิธีการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความจำเป็นในการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ครอบครัวช่วยกันหาข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น หาหนังสือ ข้อมูลอินเทอร์เน็ต มาให้หญิงตั้งครรภ์อ่าน ครอบครัวควรสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วที่สุด และ

พบแพทย์ตามนัด โดยอาจช่วยเตือนวันนัด พาไปรับการฝากครรภ์ ครอบครัวควรช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต เช่น ในเรื่องการแต่งกาย การรักษาความสะอาดร่างกาย ชั่งปากและฟัน การเดินทางไกล การมีเพศสัมพันธ์ สวมรองเท้าส้นเตี้ย ป้องกันการหกล้ม อุบัติเหตุต่าง ๆ หลีกเลี่ยงสารเคมี ไม่ใช้ยาเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ครอบครัวควรกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ครอบครัวควรสอบถามหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และช่วยแก้ปัญหาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

3) กรณีพบปัญหาขอรับคำปรึกษาจากหมอครอบครัวประจำชุมชน ตามรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านพบว่า ภายหลังจากการได้รับการพัฒนารูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถของครอบครัวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนการทดลอง $M = 5.46$, $SD = 0.67$; หลังการทดลอง $M = 6.25$, $SD = 0.23$) และคะแนนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนการทดลอง $M = 4.08$, $SD = 0.33$; หลังการทดลอง $M = 4.66$, $SD = 0.17$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความสามารถของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ($n=30$)

การทดสอบ	n	M	SD	t	df	p-value
ความสามารถของครอบครัว						
ก่อน	30	5.46	0.67	8.74	29	.000
หลัง	30	6.25	0.23			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์						
ก่อน	30	4.08	0.33	11.17	29	.000
หลัง	30	4.66	0.17			

$p\text{-value} < .05$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ใช้คู่มือสำหรับครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน 5 ด้าน 2) กรณีพบปัญหาขอรับคำปรึกษาจากหมอครอบครัวประจำชุมชน รูปแบบที่ได้เกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนา พรหมณี และคณะ (2560) ที่สรุปว่ารูปแบบเป็นแบบจำลองอย่างง่ายของปรากฏการณ์ ที่ผ่านการศึกษาและพัฒนาขึ้นเป็นการแสดงโครงสร้างทางความคิดหรือองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เพื่อให้เกิดความรู้ เข้าใจได้ง่าย สามารถวัด ตรวจสอบ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจได้ สามารถพิสูจน์และทดสอบได้เชิงประจักษ์

สำหรับผลลัพธ์ของรูปแบบ จะเห็นได้ว่าเป็นไปตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากคนในครอบครัว และคาดหวังให้บุคลากรทางการแพทย์ เยี่ยมดูแลให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ โดยเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ในการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ คงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ใช้เวลาร่วมกับบุคคลใกล้ชิด มีการจัดการกับความเครียด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น หลังการทดลองจึงพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อีกทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ และส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านกิจกรรมประจำวัน 4) ด้านการจัดการกับความเครียด และ 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หลังการทดลองพบว่าความสามารถของครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ พลกายา (2559) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังใช้โปรแกรมดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว หลังการทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2561) ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างและสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา หรือความเครียดต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้

ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้น (อุไรลักษณ์ อุ่นบุญเรือง และคณะ, 2563) จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวที่มีการปรับตัวดี มีความรัก ความเอาใจใส่ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวครอบคลุมการพึ่งพา จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของบุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรี อัมมาก (2552) และรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่พบว่า การสนับสนุน

ของสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี หรือมารดา จะมีอิทธิพลและมีส่วนสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน

รูปแบบการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำไปวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยพัฒนาเป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์สำหรับครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
2. จัดทำเป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์สำหรับครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านเพื่อเผยแพร่ให้กับครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เป็นแบบเฉพาะเจาะจง
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง การวิจัยครั้งต่อไปควรใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2565, 5 ธันวาคม). อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.

<https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2021>

กวินทรา ปรีสงค์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยเกริก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559, 25 พฤศจิกายน). สธ.ตั้งเป้าเพิ่มอายุเฉลี่ยคนไทย 80 ปี- กำหนดทุกสถานบริการขับเคลื่อน 7 เรื่องปี 60. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ.

<https://www.hfocus.org/content/2016/11/13047>

กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุติมา ปัญญาพินิจนุญ, และณัฐธิดา สอนนาค. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(2), 95-97.

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา ศุภศรีนารีรัตน์, และบุญเนตรชรินทร์ ขวัญเนตร. (2560).

แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 28-46.

- ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเกริก.
- นุชจรี อิ่มมาก. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- น้ำผึ้ง กลิ่นดั่ง. (2554). การศึกษาข้อมูลการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในเขตสาธารณสุข ที่ 4 และ 5. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.
https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20141103112648_2627/20141103112742_851.pdf
- เบญจมาศ บุญเรืองขาว. (2550). การทำหน้าที่ของครอบครัวและศักยภาพการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปาติดา จันทะคาด. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. [สารนิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พิกุล อุทธิยา. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, และปณิธาน กระสังข์. (2560). แนวคิดการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขสำหรับนักสาธารณสุข. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 6(2), 130-131.
- ภาสินี สุขสถาพรเลิศ. (2555). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการทำหน้าที่ของครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล. (2565). เอกสารประกอบการตรวจราชการ ประจำปี 2565.
- อ้อมใจ พลกายา. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 55-67.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2554). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว (พิมพ์ครั้งที่ 6). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรลักษณ์ อุ่นบุญเรือง, กฤษณา วุฒิสินธ์, และวรกร วิชัยโย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนวมิน อ่าเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(1), 56-57.

อัสนาธิ์ โต๊ะพา, เสาวคนธ์ ภัคดี, และโสเพ็ญ ชูนวนล.(2561). การสำรวจการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 29(1), 125-132.

Frieman, M. M. (1998). *Family nursing research: Theory and assessment* (2nd ed.). Appleton Contory Crofts.

Keeves, J. (1997). *Education research, methodology and measurement: An international handbook* (2nd ed). Pergamon.

Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby-year book.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts and practice*. (6th ed.). Mosby.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn and Bacon.