

อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรม  
การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

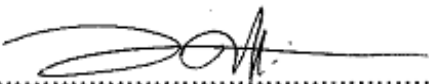
ศิริินภา แก้วพวง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มกราคม 2561  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

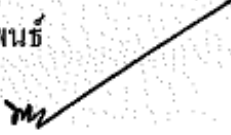
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ศิริณา แก้วพวง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิสระ)

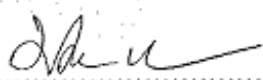
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุกสีมานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิสระ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุกสีมานนท์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาคฐป)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง สอนทั้ง วิชาการ วิชางาน วิชาคน สอนให้รู้จักการคิดวิเคราะห์ให้เหตุผลในการทำงานเสมอ คอยให้กำลังใจ ในยามที่ผู้วิจัยเหนื่อยและท้อให้มีแรงสู้ ให้ข้อคิดทั้งในการเรียนและการดำเนินชีวิต คุณดูแลเอาใจใส่ เป็นอย่างดี ตรวจงานด้วยความรวดเร็ว การมาพบในแต่ละครั้งอาจารย์ไม่เคยลืมนัดหมาย ตรงต่อ เวลาเสมอ และไม่เคยทำให้เวลาของผู้วิจัยสูญเปล่าแม้แต่หนึ่งนาที ที่สำคัญที่สุดคือ อาจารย์เป็น แบบอย่างที่ดีในความเป็นวิชาชีพพยาบาลอันทรงเกียรติและสง่างาม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและภูมิใจ อย่างยิ่งที่มีท่านอาจารย์เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม และกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะ และขอกราบ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ปรับปรุงให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาให้ทุนการศึกษาโครงการพัฒนาผู้มีความพร้อมในการศึกษา ต่อระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อเป็นอาจารย์ (โครงการต้นกล้าอาจารย์)

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอดและแผนกฝากครรภ์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงบุคลากรทุกท่านที่กรุณา อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และสำคัญที่สุด ขอขอบพระคุณผู้รับบริการที่น่ารักที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบพระคุณงานส่งเสริมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่อนุเคราะห์ให้วิทยานิพนธ์นี้ได้รับ ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณนายวัฒนา-นางทองคำ แก้วพวง (บิดา มารดา) ญาติ พี่ น้อง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ คอยสนับสนุนผู้วิจัยในการ ประสานงานในทุก ๆ ด้าน ช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จ

ศิริณภา แก้วพวง

58920072: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์/ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

สิรินภา แก้วพวง: อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคติ ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ (THE INFLUENCE OF PERCEPTION OF PREGNANCY RISK, KNOWLEDGE, AND ATTITUDE ON PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIORS AMONG PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณิ เดียววิเศษ, Ph.D., วรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D. 76 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรี จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี แต่การปฏิบัติในประเทศไทยยังไม่แพร่หลาย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษจำนวน 109 ราย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมมีความไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 6.7$ ,  $SD = 2.5$ , range = 0-16) พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) รองลงมาคือการไม่ใช้/ สัมผัสสารเคมี (ร้อยละ 91.7) และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) รองลงมาคือ การรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันและการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3 เท่ากัน) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 17.8 ( $R^2 = .178$ ,  $p < .001$ ) โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากที่สุด ( $\beta = .292$ ,  $p < .01$ )

ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรมีการรณรงค์ให้สตรีมีการรับรู้ถึงโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และจัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง เพื่อส่งผลให้สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

58920072: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: PREGNANT WOMEN/ PRECONCEPTION CARE

SIRINAPA KAEWPOUNG: THE INFLUENCE OF PERCEPTION OF PREGNANCY RISK, KNOWLEDGE, AND ATTITUDE ON PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIORS AMONG PREGNANT WOMEN. ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., WANTANA SUPPASEEMANONT, Ph.D. 76 P. 2018.

Preconception health care [PCC] practice of women would result in good pregnancy outcomes. However, PCC is not widely practiced in Thailand. The objectives of this research were to examine preconception health behaviours and determine influencing of perception of pregnancy risk, knowledge and attitude toward PCC on preconception health behaviours among pregnant women. A simple random sampling was used to recruit a sample of 109 pregnant women visiting antenatal care clinic at Si Sa Ket hospital. Four self-report questionnaires were used, including the perception of pregnancy risk, the knowledge about PCC, the attitude toward PCC on preconception, and the preconception health behaviours questionnaires. Their reliability were at acceptable level. Data were analysed by using descriptive statistics and standard multiple regression.

The results showed that the overall preconception health behaviours were not appropriate ( $\bar{X} = 6.7$ ,  $SD = 2.5$ , range = 0-16). The most practiced behaviour was no substance abused (91.7 %), and the following was non-use/ exposure to chemicals (91.7 %). The least practiced behaviour was folic acid intake (3.7 %), and the followings were receiving rubella vaccine and blood tests for HIV (8.3 % equally each). Perception of pregnancy risk, knowledge of PCC, and attitude toward PCC together predict preconception health behaviours with 17.8 % of variance accounted ( $R^2 = .178$ ,  $p < .001$ ). Perceived risk of pregnancy had the greatest influence on preconception health behaviours ( $\beta = .292$ ,  $p < .01$ ).

These finding suggest that health care providers should campaign to promote perception of pregnancy risk, organize activities to increase knowledge and enhance positive attitude about PCC among pregnant women. Consequently, women would have more appropriate practice of preconception health behaviours.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	10
นโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	19
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	21
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	23
3 วิธีดำเนินงานวิจัย .....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	32
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4 ผลการวิจัย.....	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์.....	35

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์.....	37
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	38
ส่วนที่ 4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	39
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	40
ส่วนที่ 6 อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคิดต่อ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์.....	41
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย.....	46
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก .....	55
ภาคผนวก ก.....	60
ภาคผนวก ข.....	62
ภาคผนวก ค.....	65
ภาคผนวก ง.....	73
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	76

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์.....	35
2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์.....	37
3	การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ .....	38
4	จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ .....	38
5	ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายข้อ .....	40
6	จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์ โดยจำแนกรายข้อ .....	41
7	Correlation matrix ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	42
8	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของ สตรีตั้งครรภ์ .....	43



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	9
2	แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ .....	30

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ซึ่งครอบครัวมีความคาดหวังให้การตั้งครรภ์นั้นมีคุณภาพ มีการคลอดที่ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด แต่จากรายงานสถิติสาธารณสุข ยังพบอัตราส่วนการตายมารดาไทยในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 22.4 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559 ข) นอกจากนี้ยังพบอัตราตายของทารก (Infant mortality rate) ในปี พ.ศ. 2555 และ 2558 เท่ากับ 6.8 และ 6.2 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราตายทารกแรกเกิดไม่เกิน 4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน และพบว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในปี พ.ศ. 2555 และ 2558 เท่ากับร้อยละ 10.2 และ 10.6 ตามลำดับ อัตราการตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ ปี พ.ศ. 2556 และ 2558 ร้อยละ 1.2 และ 1.4 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2558 ยังพบทารกเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis) จำนวน 416 คน ทารกมีภาวะกระดูกสันหลังแยก (Spina bifida) จำนวน 617 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559 ก) และยังพบอัตราการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี จากแม่สู่ลูกร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ. 2557 (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากรายงานสถิติดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นต้องเน้นการดูแลแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เน้นลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพในด้านชีวิตการแพทย์ พฤติกรรมและสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสโดยการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care) (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2006; World Health Organization [WHO], 2013 b; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554)

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการจัดการบริการให้มีการดูแลสุขภาพในด้านชีวิตการแพทย์ พฤติกรรม และสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ (WHO, 2013 b) มีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนถึง 1 ปี (Moos, 2003; Lowdermilk & Perry, 2006; CDC, 2006; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารก (WHO, 2013 b)

โดยกลุ่มเป้าหมายคือ สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสทุกราย องค์ประกอบที่สำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มี 4 ด้าน คือ 1) การประเมินสุขภาพมารดา ได้แก่ ประวัติครอบครัว พฤติกรรม ประวัติสูตินรีเวช ประเมินร่างกายทั่วไป 2) การได้รับวัคซีน ได้แก่ วัคซีนหัดเยอรมันและวัคซีนตับอักเสบบี 3) การคัดกรองภาวะเสี่ยง ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคทางพันธุกรรม และ 4) การให้คำปรึกษา เช่น การรับประทานกรดโฟลิก การเลิกสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมน้ำหนัก (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2003) หากสตรีมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ป้องกันปัจจัยต่าง ๆ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย, 2554; Frey & Files, 2006; Mitchell, Levis, & Prue, 2012) ซึ่งมีงานวิจัยแสดงให้เห็นผลดีของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังเช่น การได้รับโฟลิกเสริม 400 ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defects) (Mazz & Chapman, 2010) สตรีที่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน ช่วยลดอัตราการเกิดทารกก่อไวรัสและลดการเกิดโรคหัดเยอรมันในทารก (Benjamin, 2004) การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์จะลดการคลอดก่อนกำหนด และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอย่างฉับพลันได้ ร้อยละ 5-7 และ 23-24 (WHO, 2013 a) และสตรีที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อวางแผนก่อนตั้งครรภ์จากแพทย์ จะมีพฤติกรรมรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง (Williams Zapata, D'Angelo, Harrison & Morrow, 2012) องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ระบบสาธารณสุขสุ่มนโยบายในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้น (WHO, 2013 b)

แนวความคิดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในต่างประเทศ ได้มีการริเริ่มมาเป็นเวลานานแล้ว โดยวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetrics and Gynecologists) ในปี ค.ศ. 1995 ได้อธิบายแนวทางการดูแลสุขภาพสตรีก่อนตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ 2) การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล และ 3) การให้การดูแลตามความต้องการและเหมาะสม โดยแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีการพัฒนามาตลอด จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2006 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and prevention) ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน มีการกำหนดเป้าหมายโดยมีการจัดพิมพ์เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้มีการจัดประชุมในเรื่องการพัฒนาแนวทางการเตรียม

ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้นเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 2012 เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นแนวทางเดียวกันทั่วโลก และได้ตีพิมพ์แนวปฏิบัติในรูปแบบแพ็คเกจ (Package of preconception care interventions) เพื่อให้นานาชาติได้ยึดเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป การบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของประเทศไทยในโรงพยาบาลเอกชน มีการให้บริการอย่างแพร่หลาย มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยมีการจัดเป็นแพ็คเกจเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ มีการโฆษณาในเว็บไซต์มากมาย ให้ผู้รับบริการเลือกใช้ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งก็มีบริการนี้ในทางปฏิบัติ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเหมือนโรงพยาบาลเอกชน เมื่อปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีนโยบายส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์แก่ประชาชน โดยการจัดทำคู่มือ “ก่อนจะแต่งควรตรวจ” ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการสมรสและตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) แต่จากรายงานผลการดำเนินการจัดบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า ยังมีสตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับบริการจำนวนน้อย เช่น คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2543 มีสตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับบริการเพียง 137 คน (ชัยรัตน์ คุณาวิฑิตกุล เฉลิมชาติ, สุจริตรักษา, สมศักดิ์ เชาว์วิศิษฐ์เสรี, นันทนา มรกต และนริสา ศรีบัณฑิตมงคล, 2545) และคลินิกคูรัก-คู่สมรสที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการให้บริการคลินิกอย่างเป็นทางการ ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 มีคู่สมรสเข้ารับบริการเพียง 286 คู่ นอกจากนี้เมื่อปี พ.ศ. 2557 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้มีการจัดทำคู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพ (Preconception care) สำหรับคู่สมรส เพื่อเตรียมบุคลากรทางด้านสุขภาพให้พร้อมสำหรับการเป็นวิทยากรในการจัดอบรมแก่คู่สมรสในคลินิกให้เป็นพ่อแม่คุณภาพ ตลอดจนมีแนวทางการบริหารจัดการเพื่อจัดบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหนึ่งในนั้นมีนโยบายในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้านนำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อน

ตั้งครรภ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ถ้าสุดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดทำโครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินเสริมพิเศษ โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-34 ปีทุกคนที่วางแผนจะมีบุตรให้ได้รับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้งอย่างน้อย 12 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมกับให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ เพื่อลดความพิการแต่กำเนิดในทารกและลดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ปัจจุบันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เข้ามาใช้ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐที่เป็นรูปแบบคลินิกอย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลศรีสะเกษมีคลินิกให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ ที่ให้บริการแก่คู่สมรสเพื่อตรวจสุขภาพ รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย และได้รับการตรวจร่างกายก่อนตั้งครรภ์ แต่จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2559 ยังมีคู่สมรสเข้ารับบริการจำนวนน้อยมาก เพียง 3 คู่ต่อเดือน จากผู้คลอดเฉลี่ย 439 รายต่อเดือน และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะดี และมีระดับการศึกษาสูงเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับคลินิกและค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการต้องเตรียมในการรับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ) สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติอย่างจำกัด มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อันจะเป็นผลต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกตามมา การปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีในประเทศและต่างประเทศพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 75.6 ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน (บุษกร สีหรัตนปทุม และ เกศแก้ว วิมนมาลา, 2556) ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน (ปริศนา พานิชกุล, 2549) สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 20.6 (You et al., 2015) มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 3 เดือนร้อยละ 10.8 (Auriel, Biderman, Belmaker, Freud, & Peleg, 2011) นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 80 และ 20 (Tough Tofflemire, Clarke, & Newburn-Cook, 2006; Harellick, Viola, & Tahara, 2011) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 34 และ 11 (Flower, Shawe, Stephenson, & Doyle, 2013; Harellick et al., 2011) และก่อนตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 45 มีภาวะอ้วนร้อยละ 55 (Waring, Simas, Rosal, & Pagoto, 2015) จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทั้งในและต่างประเทศสตรีมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร คือ มีการตั้งครรภ์

ที่ไม่ได้วางแผน ไม่ได้คุมกำเนิด ไม่เคยตรวจสุขภาพและพบแพทย์ก่อนตั้งครรภ์ และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นพฤติกรรมในการป้องกัน โรคและความเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลประกอบด้วย 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) ซึ่งทฤษฎีอธิบายการรับรู้ของบุคคลประกอบด้วย การรับรู้โอกาสการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors) ซึ่งมีอยู่หลายปัจจัย เช่น ความรู้ ประสบการณ์ และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค (Janz & Becker, 1984)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ

นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย King Abdul-Aziz, Jeddah ประเทศซาอุดีอาระเบีย ร้อยละ 80.9 อยู่ในระดับต่ำ (Ibrahim et al., 2011) สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 84.4 (บุษกร สีหรัตน์ปทุม และเกษแก้ว วิมนมาลา, 2556) มีเพียงร้อยละ 17 ที่ทราบว่าการดื่มน้ำสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิด และกระดูกสันหลังแยกในทารกได้ (Bitzer, Stenglin, & Bennemerschult, 2013) และทราบระยะเวลาของการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.6 (Liang, Ma, Zhou, & Li, 2011) นอกจากนี้ Agricola et al. (2014) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านทางเว็บไซต์ออนไลน์ พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมมารับประทานกรดโฟลิก

เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 89 มีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ค่อนข้างดี เห็นด้วยกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Coonrod, Bruce, Malcolm, Drachman, & Frey, 2009) แต่บางการศึกษาพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ระยะเริ่มสร้างครอบครัวมีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานอยู่ระดับปานกลาง (บุษกร สีหรัตน์พุม และเกษแก้ว วิมนมาลา, 2556) และสตรีวัยเจริญพันธุ์มีทัศนคติปานกลางในเรื่องผลกระทบของวิธีการคุมกำเนิดที่มีต่อโรคที่เป็นอยู่ ความจำเป็นที่ต้องปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดหรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคหรือยา รวมทั้ง การถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมไปยังบุตร (ปริศนา พานิชกุล, 2549) และทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Ajzen, 1991) หากสตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ดีเช่นกัน (บุษกร สีหรัตน์พุม และเกษแก้ว วิมนมาลา, 2556; Rofail, Colligs, Abetz1, Lindemann, & Maguire1, 2011)

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี แต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังมีการปฏิบัติอย่างจำกัด โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในสตรีสมรสใหม่ และการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ซึ่งศึกษาเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ส่วนใหญ่จำกัดเพียงเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น และบางการศึกษานานเกิน 10 ปี นอกจากนี้โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลที่ริเริ่มให้บริการคลินิกการให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์มาแล้ว แต่ปัจจุบันผลลัพธ์การเข้าใช้บริการยังไม่ดีเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะ เป็นแนวทาง ในจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะมีต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ รวมถึงการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ ต่อ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

## สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยศึกษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือความรู้สึกคาดคะเนของสตรีตั้งครรภ์ว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ และผลกระทบจากภาวะสุขภาพที่มีอยู่ต่อการตั้งครรภ์ อันจะมีผลทั้งต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ]) ของ Heaman and Guptun (2009) แปลเป็นภาษาไทยโดย อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อันประกอบด้วย การมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวัดได้



โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

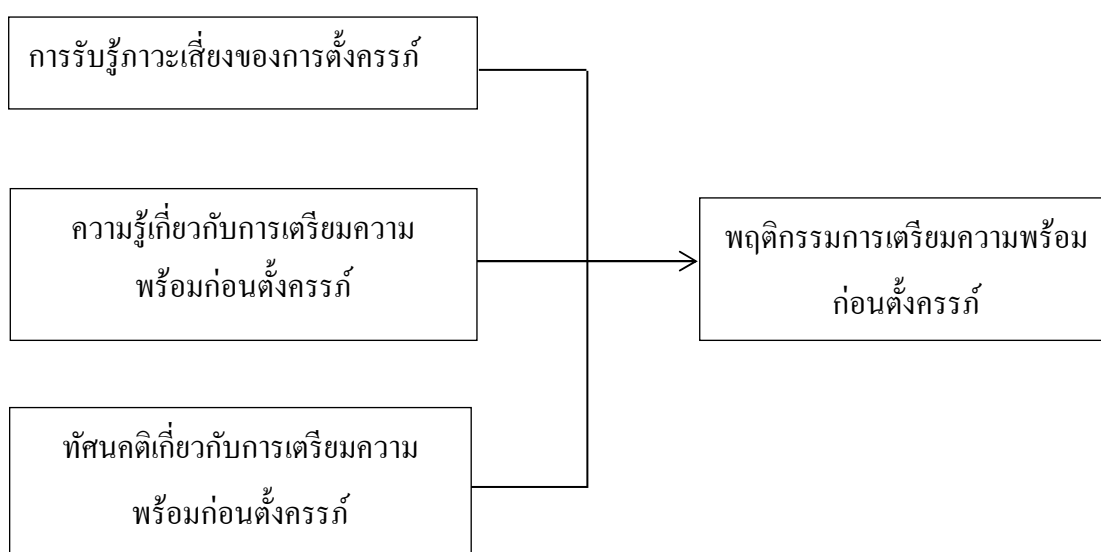
ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความจำเป็นและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนตั้งครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การปฏิบัตินั้นประกอบไปด้วย การมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารก ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz & Becker (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์นับว่าเป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา 2 ปัจจัยหลักจากทฤษฎี ดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ หรือความรู้สึกคาดคะเนของสตรีตั้งครรภ์ว่าตนเองมีโอกาที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ และผลกระทบจากภาวะสุขภาพที่มีอยู่ต่อการตั้งครรภ์ อันจะมีผลทั้งต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ หากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม คือ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ตามมาเช่นกัน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากมีการศึกษาปัจจัยนี้แล้ว

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ทักษะคิดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Ajzen, 1991) หากสตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ดีเช่นกัน (บุญกร สีหรัตน์ปทุม และเกษแก้ว วิมณมาลา, 2556; Rofail et al., 2011) ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และมีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ดี ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์เหมาะสม อันจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคติ ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้ คือ

1. แนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 1.1 ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 1.2 วัตถุประสงค์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 1.3 องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 1.4 ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 1.5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
2. นโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 2.1 นโยบายของประเทศไทยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 2.2 ระบบบริการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 4.1 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
  - 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
  - 4.3 ทักษะคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

#### แนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

มีผู้ให้ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care) ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013 a) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพในด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ดีต่อมารดา ทารก

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2006) ให้ความหมายไว้ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คือ การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการให้บริการ

ทางด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม อันมีผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็น การป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อขณะตั้งครรภ์ โดยการเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ควรมีระยะเวลา 3 เดือนถึง 1 ปี

วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (ACOG, 2015) ให้ความหมายของการตรวจ สุขภาพก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง การค้นหาปัจจัยเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์ เช่น อาหาร การดำเนินชีวิต ประวัติทางการแพทย์ ประวัติครอบครัว การใช้ยาและการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา อันจะมีผลลัพธ์ ต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถแก้ไขได้เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของทั้งมารดาและทารก

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย (2557) ให้ความหมาย ไว้ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คือ การเตรียมตัวให้พร้อมก่อนที่จะมีบุตรของทั้งสามี ภรรยา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นบุคคลที่จะต้องทำหน้าที่เป็น “พ่อแม่” ในอนาคต

สมศักดิ์ สุทัศน์รุจิ (2555) ได้ให้ความหมายของการตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ (Preconception screening and counseling) หมายถึง การที่สตรีและคู่รัก หรือคู่สมรส ไปพบบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อรับบริการตรวจคัดกรอง และรับคำปรึกษาเพื่อให้แน่ใจเกี่ยวกับ สุขภาพของตนเองและคู่รักหรือคู่สมรสว่ามีสุขภาพดีเพียงใด สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย หรือไม่ และทารกที่จะเกิดมาจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ มีความเสี่ยงที่จะเป็น โรค หรือมี ความผิดปกติอย่างใดหรือไม่

จากข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในระยะ 3 เดือน ถึง 1 ปี โดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารก เพื่อให้เกิดการ ตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการเกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และการคลอดที่ไม่ดี

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ดีต่อมารดา ทารก (WHO, 2013b) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สตรีมีสุขภาพดี มีผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ที่ดี (สำนัก อนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) ลดความเสี่ยงไม่พึงประสงค์อันจะส่งผลกระทบต่อมารดา และทารก (ACOG, 2003) ซึ่งจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งในระยะสั้น และระยะยาว (WHO, 2013 b)

### องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (ACOG, 2003) อธิบายองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็น 4 ด้าน คือ 1) การประเมินสุขภาพมารดา เช่น ประวัติครอบครัว พฤติกรรม ประวัติสูตินรีเวช ประเมินร่างกายทั่วไป 2) การได้รับวัคซีน เช่น วัคซีนหัดเยอรมันและ วัคซีนตับอักเสบบี 3) การคัดกรองภาวะเสี่ยง เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคทางพันธุกรรม และ 4) การให้คำปรึกษา เช่น การรับประทานกรดโฟลิก, การเลิกสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์, การควบคุมน้ำหนัก

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2006) แนะนำองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็น 3 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์แก่สตรีและคู่สมรสทั้งคู่ 2) การประเมินความเสี่ยงของคู่สมรส และ 3) การให้การพยาบาลตามความเสี่ยงที่ประเมินได้ โดยให้บริการทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย (2557) ได้กำหนดองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ภาวะโภชนาการและการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพ (การใช้ยา/ สารเสพติด) สุขภาพหญิง ชาย (เพศสัมพันธ์ ประวัติประจำเดือน การผ่าตัดมดลูก) ประวัติการเจ็บป่วย/ ความเสี่ยงทางการแพทย์ โรคและการป้องกันโรค 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะทางจิตใจอารมณ์ สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมสังคม/ ชุมชน และความพร้อมในการมีบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสามารถประมวลองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การมาตรวจสุขภาพ 2) การมารับคำปรึกษา 3) การได้รับวัคซีน และ 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การมาตรวจสุขภาพ สตรีก่อนตั้งครรภ์จะต้องมาตรวจสุขภาพเพื่อ 1) ช้กประวัติและประเมินความเสี่ยง 2) ตรวจร่างกายทั่วไป และ 3) ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1.1 สตรีก่อนตั้งครรภ์จะได้รับการช้กประวัติและประเมินความเสี่ยง ได้แก่

1) ประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคทางพันธุกรรม โรคหัด หัดเยอรมัน 2) ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพของระบบสืบพันธุ์ เช่น รอยโรค ความผิดปกติอื่น ๆ 3) ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โรคทางพันธุกรรม (Faucher, 2015) เช่น เบาหวาน ธาลัสซีเมีย เป็นต้น (Cunningham, 2014) 4) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ (WHO, 2013 b) รวมถึงประเมินการทารุณ

กรรมทั้งทางด้านร่างกาย เพศ และด้านอารมณ์ที่ถูกกระทำ เพราะการถูกทารุณกรรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในสตรีตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นต่ำ การติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้า ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (March of dimes, PMNCH, Save the children & WHO, 2012) 5) การรับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือด (HIV และ ชาติสซีเมีย) (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554)

1.2 สตรีก่อนตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ตรวจตา หู คอ จมูก ต่อมไทรอยด์ หนองใน ช่องท้อง แขนขา ตรวจภายใน และอวัยวะสืบพันธุ์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554)

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สตรีก่อนตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด ดังนี้ 1) ตรวจปัสสาวะ ดูโปรตีนและจำนวนเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะเพื่อประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2) ตรวจเลือด ได้แก่ ความเข้มข้นของเลือด หมู่เลือด ABO Rh, ตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันของเชื้อซิฟิลิส (VDRL) , ตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) , เชื้อไวรัส เอชไอวี (anti-HIV) หากมีการติดเชื้อ HIV ควรได้รับการตรวจคัดกรอง การวางแผนการตั้งครรภ์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งพบว่าสามารถลดโอกาสการเกิดถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ (Burden & Jones, 2004; Faucher, 2015) และตรวจ Haemoglobin Typing หรือ DCIP, OF เพื่อนอกจากนี้ จะได้รับการตรวจ X-ray และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อมีข้อบ่งชี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554)

2. สตรีควรได้รับคำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ การเตรียมพร้อมด้านต่าง ๆ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สารอาหารที่ควรได้รับให้เพียงพอก่อนการตั้งครรภ์ ผลเสียต่อบุตรที่จะเกิดมาหากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) และการวางแผนครอบครัว (Faucher, 2015) ในกรณีที่มิโรคประจำตัว ก็จะได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรค ผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557)

3. การได้รับวัคซีน ก่อนตั้งครรภ์สตรีควรได้รับวัคซีนเนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์ สตรีจะมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำลงทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ จึงควรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันก่อนการตั้งครรภ์ (Faucher, 2015) ดังนั้นควรได้รับวัคซีนป้องกันโรค 2 ชนิด ได้แก่ 1) วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ซึ่งสตรีทุกคนก่อนที่จะวางแผนการตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันและถ้าตรวจไม่พบภูมิคุ้มกัน ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันจะ

ช่วยลดอัตราการเกิดทารกก่อไวรัสและลดการเกิดโรคหัดเยอรมันในทารก (Benjamin et al., 2004) แต่ต้องได้รับอย่างน้อย 3 เดือนก่อนวางแผนการตั้งครรภ์ เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเป็นแบบมีชีวิต ถ้าได้รับวัคซีนในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โอกาสที่ทารกจะเกิดความพิการแต่กำเนิดสูงถึงร้อยละ 85 ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคหัดเยอรมันจะพบความพิการ (Congenital Rubella Syndrome [CRS]) ได้แก่ ตาบอด สูญเสียการได้ยิน หัวใจพิการ ปัญญาอ่อน (March of dimes, 2008) และ 2) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HBV) โดยเจาะเลือดตรวจหาเชื้อก่อนตั้งครรภ์ ถ้าไม่มีภูมิต้านทาน โรคก็ควรฉีดวัคซีน เพื่อให้มีภูมิต้านโรค ทั้งหมด 3 เข็ม 2 เข็มแรกห่างกัน 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554)

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) การรับประทานกรดโฟลิก 2) ภาวะโภชนาการ 3) การออกกำลังกาย 4) การดูแลสุขภาพปากและฟัน 5) การเลิกสูบบุหรี่และสารเสพติด 6) การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7) การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารเคมี และ 8) การจัดการความเครียด ดังนี้

4.1 การรับประทานกรดโฟลิก สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ควรได้รับโฟลิกเสริม 400 ไมโครกรัม/วัน เป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากการได้รับโฟลิกที่เพียงพอจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะกระดูกสันหลังแยก และภาวะหลอดประสาทไม่ปิดของทารก (Mazz & Chapman, 2010; WHO, 2013 b)

4.2 ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อตั้งครรภ์ และเพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดของทารกในครรภ์ เพราะในช่วงอายุครรภ์ 1-2 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ทารกจะมีการเจริญเติบโตที่เร็วมาก คือ นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-2 ตัวอ่อนจะมีการแบ่งเซลล์ สร้างอวัยวะ สร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ อย่างรวดเร็วโดยการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์จะส่งผลต่อการคลอดด้วย เนื่องจากในสตรีที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 (กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Hendler et al., 2005) และเพิ่มโอกาสให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยถึง 5 เท่า (Barrowclough, 2003) ดังนั้น ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดี โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ที่สำคัญในระยะก่อนการตั้งครรภ์ สัดส่วนของสารอาหารที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน ร่างกายต้องการพลังงานจากสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 พลังงานจากไขมัน ร้อยละ 25-30 พลังงานจากโปรตีน ร้อยละ 10-15 ความต้องการพลังงานของร่างกายสำหรับเพศหญิงในวัยผู้ใหญ่ที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน สำหรับการทำงาน ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

ขณะพักประมาณ 1,000-1,400 กิโลแคลอรี และในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 (กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ควรควบคุมน้ำหนักในระยะเวลา 3-4 เดือนก่อนที่จะวางแผนการตั้งครรภ์ เนื่องจากการลดน้ำหนักในระยะเวลาที่มีการปฏิสนธิ ทำให้ขาดสารอาหารและพลังงานซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557) นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่ปลอดภัยมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการสำหรับสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นอย่างมาก ควรหลีกเลี่ยงอาหารดิบ เช่น เนื้อสด ปลาสด ถั่วงอกดิบ ชีส และนมที่ไม่ผ่านการพาสเจอร์ไรซ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อปรสิต (Faucher, 2015)

4.3 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ มีสมรรถภาพสูงขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงทั้งตัวเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ถ้ามีการออกกำลังกายในช่วง 3 เดือนแรกก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยให้ไม่เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดกล้ามเนื้อส่วนหลัง ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ และถ้าได้มีการเตรียมความพร้อมออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ โดยวางแผนล่วงหน้าไว้ก่อนประมาณ 3 เดือน นั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากมีการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องเป็นประจำจนถึงระยะตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสบายดีในช่วงของไตรมาสที่ 3 เนื่องจากมีการหลั่ง Beta-endorphin โดยการออกกำลังกายเหมาะสม ควรเป็นการออกกำลังกายแบบธรรมดา (Regular exercise) เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ เป็นต้น ใช้เวลา 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554)

4.4 การดูแลสุขภาพปากและฟัน สุขภาพปากและฟันมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพราะหากมีปัญหาสุขภาพฟันจะมีผลเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด (Boggess & Edelstein, 2006) สตรีควรได้รับการตรวจดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้เรียบร้อยก่อนตั้งครรภ์ (Faucher, 2015)

4.5 การเลิกสูบบุหรี่และสารเสพติด สตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 4 เดือน ก่อนวางแผนที่จะตั้งครรภ์ และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่ (Burden & Jones, 2004) การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์จะลดการคลอดก่อนกำหนด และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอย่างฉับพลันได้ร้อยละ 5-7 และ 23-24 (WHO, 2013 a) ส่วนสตรีที่มีการใช้สารเสพติด เช่น โคเคน เฮโรอีน จะมีผลต่อการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด และทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Brundage, 2002)

4.6 การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสตรีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้าของทารกขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด เช่น มีโอกาสเกิดความพิการของใบหน้า (Fetal Alcohol Syndrome [FAS]) ทารกแรกคลอดน้ำหนัก



ตัวน้อย ส่งผลให้เกิดการแท้งบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์ควรงดดื่ม แอลกอฮอล์ อย่างน้อย 4 เดือน ก่อนที่จะตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ (Harrison & Sidebottom, 2009)

4.7 การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารเคมี สตรีควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีในบ้าน เหล่านี้เป็นเวลานาน ๆ เช่น สารประเภทตัวทำละลายจำพวกทินเนอร์ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายในที่ทำงาน เช่น สารตะกั่ว ซึ่งในสตรีที่มีระดับสารตะกั่วสูงกว่า 30 ไมโครกรัม/ 100 มล. จะทำให้เกิดความผิดปกติหรือความพิการของทารกเมื่อตั้งครรภ์ได้

4.8 การจัดการความเครียด สตรีทุกรายจะต้องได้รับการคัดกรองทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งในสังคมปัจจุบันสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันและจากการประกอบอาชีพ ซึ่งความเครียดจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีและฮอร์โมนภายในร่างกายทำให้ร่างกายมีการตอบสนองทั้งทางด้าน ร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ ซิพจรเต้นเร็ว นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร ปวดหลัง ขาดสมาธิ ความคิดสับสน วิตกกังวล และ ซึมเศร้า สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงความเครียดในระดับสูง (Burden & Jones, 2004) และเรียนรู้ในการจัดการความเครียด เช่น การออกกำลังกาย โยคะ การทำสมาธิ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม (Lowdermilk & Perry, 2006)

#### ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการป้องกันโรคและมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงการได้รับความรู้ คำแนะนำ และการปรึกษาที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการมีบุตร เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เป็นขั้นแรกของการที่จะช่วยให้สตรีและทารกที่จะเกิดมามีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ (CDC, 2006; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) ซึ่งมีงานวิจัยแสดงให้เห็นผลดีของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3 ด้าน คือ 1) ด้านสตรีตั้งครรภ์ 2) ด้านทารก 3) ด้านประเทศชาติ ดังนี้

1. ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อสตรีตั้งครรภ์ ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สตรีที่ได้รับคำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ (Preconception counseling) จะมีพฤติกรรมมารับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น (You et al., 2015 ; Bixenstin, Cheng, Cheng, Connor, & Mistry, 2015) และมีพฤติกรรมมารับประทานวิตามินรวมเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (Williams et al., 2012) นอกจากนี้ สตรีที่ได้รับคำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์

ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นและยังส่งผลให้พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ลดลงอีกด้วย (Elsinga et al., 2008) ดังนั้นเมื่อสตรีวางแผนที่จะ ตั้งครรภ์ การเข้ารับบริการคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการวางแผนการเจริญพันธุ์ของตนเอง และเป็นแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตนเองให้ พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์

2. ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อทารก เมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ เช่น การได้รับ โพลีเอมเมอ 400 ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตราการเกิด Neural tube defects (Mazz & Chapman, 2010) สตรีที่ ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน ช่วยลดอัตราการเกิดทารกก่อไวรัสและลดการเกิด โรคหัดเยอรมันในทารก (Benjamin et al., 2004) การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์จะลด การคลอดก่อนกำหนด และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอย่างฉับพลันได้ร้อยละ 5-7 และ 23-24 (WHO, 2013 a) ในสตรีที่มีการติดเชื้อ HIV หากมีการวางแผนการตั้งครรภ์ และรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส สามารถลดโอกาสการเกิดถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ (Burden & Jones, 2004; Faucher, 2015)

3. ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อประเทศชาติ หากสตรีมี พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม จึงเป็นประโยชน์ช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดป้องกันปัจจัยต่าง ๆ ลดอัตราการตายของมารดา และทารก เป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ลดการเกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และการคลอดที่ไม่ดี (Atrash, Johnson, Adams, Cordero, & Howse, 2006; Moos, 2006; นวลอนงค์ หล่อดี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปรีดีบุญกุล, 2553 ข) มีผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นน้อยลง อันจะเป็นไปตามความคาดหวังของสตรี ตั้งครรภ์และครอบครัว

พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของ สตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนตั้งครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการ ตั้งครรภ์ การปฏิบัตินั้นประกอบไปด้วย การมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารก ซึ่งมีผู้ศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ไว้ดังนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบการศึกษาของ You et al. (2015) ซึ่งศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมเข้ารับคำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในมณฑลกวางตุ้งและ

มณฑลเจ้อเจียง ประเทศจีน ทั้งหมด 1,012 คน พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 20.6 เท่านั้น Xing et al. (2012) ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในมณฑลอันฮุย ประเทศจีน จำนวน 4,290 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 1 เดือนเพียงร้อยละ 16.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bixenstine et al. (2015) ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในมารดาหลังคลอดประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 4,426 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 1 เดือน ร้อยละ 30 และพบว่า เหตุผลของการไม่รับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจาก ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 60 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานกรดโฟลิก ร้อยละ 41 นอกจากนี้ Auriel et al. (2011) ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในชาวยิวและชาวเบคูอิน ในประเทศอิสราเอล จำนวน 65 และ 64 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวยิวและชาวเบคูอินรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.25 และ 10.8 ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวยิวและชาวเบคูอินรับประทานกรดโฟลิก 3 เดือน ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.7 และ 3.1 ตามลำดับ

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงอันจะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ ดังเช่น การศึกษาของ Tough et al. (2006) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ประเทศแคนาดา จำนวน 1,042 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 34 และ 11 (Flower et al., 2013; Harellick et al., 2011) และก่อนตั้งครรภ์สตรีวัยเจริญพันธุ์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 45 มีภาวะอ้วนร้อยละ 55 (Waring et al., 2015)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศไทยของ ปรีศนา พานิชกุล (2549) เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎ จำนวน 90 คน พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชกร สิริรัตนปทุม และเกศแก้ว วิมนมาลา (2556) เกี่ยวกับพฤติกรรมตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงานในกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ พบว่า ในกลุ่มสมรสฝ่ายหญิง ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงานร้อยละ 75.6

จะเห็นได้ว่า ทั้งในและต่างประเทศ สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร คือ มีการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ไม่ได้คุมกำเนิด ไม่เคยตรวจสุขภาพและพบแพทย์ก่อนตั้งครรภ์ และไม่ได้รับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ อันจะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์

การส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์เป็นเป้าหมายหนึ่งของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก และเพื่อให้มีการตั้งครรภ์คุณภาพ มารดาและทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญมากขึ้น จึงได้มีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาและทารก

## นโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

นโยบายของประเทศไทยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

การบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของประเทศไทยในโรงพยาบาลเอกชน มีการให้บริการอย่างแพร่หลาย มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยมีการจัดเป็นแพ็คเกจเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ มีการโฆษณาในเว็บไซต์มากมาย ให้ผู้รับบริการเลือกใช้ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งก็มีบริการนี้ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเหมือนโรงพยาบาลเอกชน เมื่อปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีนโยบายส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์แก่ประชาชน โดยการจัดทำคู่มือ “ก่อนจะแต่งงานจะตรวจ” ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการสมรสและตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) แต่จากรายงานผลการดำเนินการจัดบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า ยังมีสตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับบริการจำนวนน้อย เช่น คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2543 มีสตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับบริการเพียง 137 คน (ชัยรัตน์ คุณาวิภคิกุล และคณะ, 2545) และคลินิกคูร์ก-คู่สมรสที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัววิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการให้บริการคลินิกอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม แต่ในปี พ.ศ. 2551 มีคู่สมรสเข้ารับบริการเพียง 286 คู่ นอกจากนี้เมื่อปี พ.ศ. 2557 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้มีการจัดทำคู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพ (Preconception care) สำหรับคู่

สมรส เพื่อเตรียมบุคลากรทางด้านสุขภาพให้พร้อมสำหรับการเป็นวิทยากรในการจัดอบรมแก่คู่สมรสในคลินิกให้เป็นพ่อแม่คุณภาพ ตลอดจนมีแนวทางการบริหารจัดการเพื่อจัดบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหนึ่งในนั้นมีนโยบายในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คือ “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ” โดยมีเป้าประสงค์ให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ นำไปสู่การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และการคลอดที่ปลอดภัย มีการกำหนดยุทธศาสตร์ให้การเกิดทุกรายปลอดภัยทั้งแม่และลูก มีมาตรการให้จัดตั้งคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีบริการการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ การให้การคำปรึกษาในระยะก่อนตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ และสนับสนุนนโยบายเรื่องการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดในระยะก่อนตั้งครรภ์ คือ ร้อยละของกลุ่มสมรสที่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกอย่างน้อย 400 ไมโครกรัมในระยะก่อนการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 12 สัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปัจจุบันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำแนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เข้ามาใช้ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐที่เป็นรูปแบบคลินิกอย่างแท้จริง

นโยบายล่าสุดที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น คือ โครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-34 ปีทุกคน ที่วางแผนจะมีบุตร ให้ได้รับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 12 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมกับให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ เพื่อลดความพิการแต่กำเนิดในทารกและลดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ระบบบริการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขตาม

การวินิจฉัยทางการแพทย์ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย  
 คุ้มครอง บริการ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้  
 คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรส รวมทั้งบริการคุมกำเนิดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักงานหลักประกัน  
 สุขภาพแห่งชาติ, 2558)

### แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นพฤติกรรมในการดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
 การป้องกันโรค และการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ทั้งต่อมารดาและทารก  
 การศึกษาครั้งนี้ จึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and  
 Becker (1984) มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์  
 ของสตรีตั้งครรภ์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) เป็น  
 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลกับสุขภาพ ในการป้องกันโรค และการเจ็บป่วย การรับรู้ของ  
 บุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ  
 อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าบุคคลนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น  
 โรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีปัจจัยเสริม  
 และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น (Modifying factors) ที่ส่งเสริมการรับรู้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ  
 ปัจจัยด้านสังคม ความรู้และประสบการณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วย  
 (Janz & Becker, 1984)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) ประกอบด้วย

#### 1. การรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions)

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึก  
 คาดคะเนว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด

1.2 การรับรู้ความรุนแรง (Perceived seriousness/ severity) หมายถึง ความเชื่อที่  
 บุคคลเป็น ผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ทำให้เกิดความพิการ เสียชีวิต  
 ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน และมี  
 ผลกระทบต่อบทบาททางสังคม

#### 2. ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors)

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (Demographic variable) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ

2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variable) ได้แก่ บุคลิกภาพ ระดับ  
ชั้นในสังคม

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) ได้แก่ ความรู้ และประสบการณ์

2.4 ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ได้แก่ สื่อสารมวลชนประเภท  
ต่าง ๆ คำแนะนำ การเตือนจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือ  
เพื่อน บทความจากหนังสือพิมพ์หรือข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action)

3.1 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) คือ ความเชื่อ ความรู้สึก นึกคิด เกี่ยวกับ  
ประโยชน์ของการปฏิบัติที่จะลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

3.2 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) คือ ความรู้สึก นึกคิด เกี่ยวกับอุปสรรค  
ของการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลาในการมารับบริการสุขภาพ เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัย  
สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค และการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and  
Becker (1984) มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์  
ของสตรีตั้งครรภ์ โดยเลือกศึกษา 2 ปัจจัยหลักจากทฤษฎี คือ 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual  
perceptions) คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ  
หรือความรู้สึกคาดคะเนของสตรีตั้งครรภ์ว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ และผลกระทบ  
จากภาวะสุขภาพที่มีอยู่ต่อการตั้งครรภ์ อันจะมีผลทั้งต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ หากมี  
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อม  
ก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Perceived seriousness/ severity) คือ ความรู้  
เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ  
ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อม  
ก่อนตั้งครรภ์ และประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้  
เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อม  
ก่อนตั้งครรภ์ตามมาเช่นกัน (Janz & Becker, 1984) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้  
ในการปฏิบัติ (Likelihood of action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ผู้วิจัยไม่ได้  
นำมาศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจาก นวลอนงค์ หล่อดี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปริสัณญกุล.  
(2553 ข) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อน  
การตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์แล้ว พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อน  
การตั้งครรภ์ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการลดปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับสูง การรับรู้

อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องเวลาที่มีจำกัด และความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นการประเมินความคิด ความรู้สึก

หรือความตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับขนาดความรุนแรงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อตนเอง และทารก (Heaman & Guptun, 2009) จากการศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และมีการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 90 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้นว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง แต่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าบุคคลนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ ทั้งนี้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีในแต่ละรายมีความแตกต่างกัน สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจรู้ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งปกติเล็กน้อยไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่ในสตรีบางรายรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นมีผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม หากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงทั้งต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ที่ถูกต้อง ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามมาเช่นกัน



ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยแก้ไขพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์นั้น ได้แก่ การปรับปรุงให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้ดีขึ้นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ (CDC, 2006) เพื่อเป็นการเตรียมทั้งทางร่างกาย จิตใจ ให้พร้อมมากที่สุดสำหรับการตั้งครรภ์ที่จะเกิดขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) การศึกษาของ Harellick et al. (2011) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในสตรีที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำใน นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา จากสตรีทั้งหมด 340 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถึงผลดีของการรับประทานกรดโฟลิก และการได้รับวัคซีนก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 70 และ 95 ตามลำดับ และมีความรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 92 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Coomrod et al. (2009) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 305 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้เรื่อง กรดโฟลิก, ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด การทำธุรกรรมทางวาจา ทางกายภาพและการล่วงละเมิดทางเพศ แต่ยังพบว่า ข้อคะแนนความรู้ที่ต่ำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสัมผัสคอกสัตว์และการหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาดิบ

Ibrahim et al. (2011) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย King Abdul-Aziz, Jeddah ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 1,563 คน โดยทำการวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนความรู้ก่อนได้รับ โปรแกรมของนักศึกษา ร้อยละ 80.9 มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ และพบนักศึกษาเพียงร้อยละ 19.1 มีคะแนนความรู้ระดับปานกลางและดี เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Bitzer et al. (2013) ในสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวน 22,925 คน จากทั้งหมด 18 ประเทศของยุโรป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานกรดโฟลิกร้อยละ 40 และมีเพียงร้อยละ 17 ที่ทราบว่ากรดโฟลิกสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด Neural tube defects และ Spina bifida ในทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liang et al. (2011) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศจีน จากสตรีทั้งหมด 1,338 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานกรดโฟลิก ร้อยละ 49.7 และมีเพียงร้อยละ 34.6 ที่ทราบระยะเวลาของการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์

นอกจากนี้ นุชกร สิริรัตนปทุม และเกษแก้ว วิมนมาลา (2556) ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ พบว่า ในกลุ่มสมรสฝ่ายหญิง จำนวน 90 คนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 84.4

จะเห็นได้ว่า ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนานั้น ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ยังอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ในประเทศไทยก็ยังมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง เมื่อยังมีความรู้น้อย ก็อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ตามมา

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) กล่าวไว้ว่าความรู้เป็นปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) ของบุคคล เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย (Janz & Becker, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับ นุชกร สิทธิตันปฐม และเกษแก้ว วิมนมาลา (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ พบว่า ในกลุ่มสมรสฝ่ายหญิง ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานและการศึกษาของ Agricola et al. (2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านทางเว็บไซต์ออนไลน์ สตรีวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศอิตาลี จำนวน 282 คน เป็นระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีการติดตามผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมมารับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมอีกด้วย

ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พร้อมก่อนการตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ทัศนคติกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับประโยชน์และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังการศึกษา

ของ Coonrod et al. (2009) ที่ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 305 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เห็นด้วยกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์เพื่อประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 77 สนใจในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์กับคลินิกสูติศาสตร์ในสถานี่ที่ต้องการ และการศึกษาของ Frey and Files (2006) เกี่ยวกับทัศนคติในการปรับเปลี่ยนสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มาตรวจสุขภาพที่คลินิกรัฐแอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 499 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และตระหนักถึงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะมารับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.3 ต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์จากแพทย์ นอกจากนี้ Ibrahim et al. (2011) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย King Abdul-Aziz, Jeddah ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 1,563 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99 เห็นด้วยกับกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Kindi, Al-Rujaibi, & Al-Kendi et al. (2012) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 เห็นด้วยเกี่ยวกับการมาตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสตรีทุกราย

สำหรับวิจัยทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศไทย บุญกร สีหรัตนปฐม และเกศแก้ว วิมนมาลา (2556) ได้ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ พบว่า ในกลุ่มสมรสฝ่ายหญิง จำนวน 90 คน มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา พานิชกุล (2549) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติปานกลางในเรื่องผลกระทบของวิธีการคุมกำเนิดที่มีต่อโรคที่เป็นอยู่ ความจำเป็นที่ต้องปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดหรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคหรือยา รวมทั้ง การถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมไปยังบุตร

จะเห็นได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยนั้นอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ Ajzen (1991) อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติ โดยที่ความตั้งใจนั้นเป็นผลของทัศนคติของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา พานิชกุล (2549) เกี่ยวกับ ทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎ จำนวน 90 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติปานกลางในเรื่องผลกระทบของวิธีการคุมกำเนิดที่มีต่อโรคที่เป็นอยู่ ความจำเป็นที่ต้องปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดหรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาโรค

หรือยา รวมทั้ง การถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมไปยังบุตร และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากพบว่า ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ นอกจากนี้การศึกษาของ Rofail et al. (2011) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อว่ากรดโฟลิกมีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารก จะมีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์สูงกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดระดับปานกลาง ก็ทำให้มีพฤติกรรมไม่ไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีต่อมารดาและทารก แต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังมีการปฏิบัติอย่างจำกัด โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบงานวิจัย 3 เรื่อง คือ 1) การศึกษาของ ปรีศนา พานิชกุล (2549) เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎ ซึ่งศึกษาเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป และทำการศึกษาานานมากกว่า 10 ปี 2) นุชกร สีหรัตน์ปทุม และเกษแก้ว วิมนมาลา (2556) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงานในกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ซึ่งศึกษาเฉพาะสตรีที่สมรสใหม่ และเน้นศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงาน มีเนื้อหายังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และ 3) นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553 ข) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งศึกษาเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ไม่ได้ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การศึกษาส่วนใหญ่จำกัดเพียงเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น และบางการศึกษาานานเกิน 10 ปี นอกจากนี้โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลที่ริเริ่มให้บริการคลินิกการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์มาแล้ว แต่ปัจจุบันผลลัพธ์การเข้าใช้บริการยังไม่ดีเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ

ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะ  
เป็นแนวทางในจัดกิจกรรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียม  
สตรีวัยเจริญพันธุ์ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลด  
ปัจจัยเสี่ยงที่จะมีต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ รวมถึงการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเพื่อนำไปสู่  
การบริการที่มีคุณภาพ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคตต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. เป็นคนไทย สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.2

(Heinrich-Heine-Universität Dusseldorf, 2014; Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)

โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลาง คือ .15 (Cohen, 1992) กำหนดค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่งที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .90 จากโปรแกรมคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย 99 ราย ในการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยนี้เป็นการแจกแบบสอบถามที่ให้สตรีตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะได้แบบสอบถามที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 ราย

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

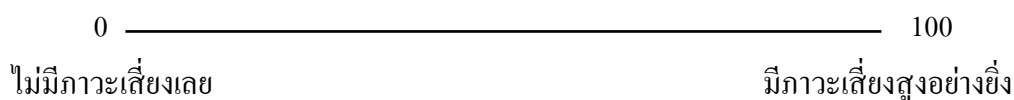
การวิจัยครั้งนี้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยผู้วิจัยกำหนดเก็บกลุ่มตัวอย่างวันละ 5 ราย ซึ่งจะมีสตรีตั้งครรภ์แรกมารับบริการประมาณวันละ 6-12 ราย ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการจะมาพร้อมเพียงกันในเวลา 09.00 น. และได้รับบัตรคิวทุกคน จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แล้วนำบัตรคิวของผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมดมารวมใส่กล่อง ทำการจับฉลากบัตรคิวขึ้นมา 5 บัตร บัตรคิวที่จับฉลากได้ คือ กลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ให้สตรีตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง (Self-report questionnaires) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ]) ของ Heaman and Guptun (2009) แปลเป็นภาษาไทยโดย อัญชลี จิตราภิรมย์ (2557) ประกอบด้วยข้อคำถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จำนวน 9 ข้อ โดยมีข้อคำถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 1, 3, 4, 5 และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อทารก จำนวน 5 ข้อ คือข้อ 2, 6, 7, 8, 9 เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความต่อเนื่อง 100 มิลลิเมตร จาก 0-100 มิลลิเมตรแทนระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงเลยจนถึงรับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การให้คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างลากเส้นตรงตัดขวางตรงลงบนจุดที่ตรงกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ แล้วผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดที่มีเส้นตรงตัดขวาง มีหน่วยเป็นมิลลิเมตร และให้คะแนนความยาวที่วัดได้ คือ 0 ถึง 100 คะแนน

คะแนนรวมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 0-900 คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้ (อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ, 2557)

0-300 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

301-600 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

601-900 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์  
อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการ  
ทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013 b) ศูนย์ควบคุมและ  
ป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2006) และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวง  
สาธารณสุข (2554) จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ  
ตอบถูก ได้คะแนน 1

ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้คะแนน 0

คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน  
คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้าง  
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า (Likert  
scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมี  
หลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 5

เห็นด้วย ได้คะแนน 4

ไม่แน่ใจ ได้คะแนน 3

ไม่เห็นด้วย ได้คะแนน 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 1

คะแนนรวมทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน  
คะแนนรวมมาก หมายถึง มีทัศนคติที่ดี และแบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนน  
สูงสุดลดคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับการวัด (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.33-2.33 มีทัศนคติระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 มีทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 มีทัศนคติระดับดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการ  
ทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013 b) ศูนย์ควบคุมและ  
ป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2006) และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  
(2554) จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ



ตอบปฏิบัติ ได้คะแนน 1

ตอบไม่ปฏิบัติ ได้คะแนน 0

คะแนนรวมพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน  
คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ดี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือ 1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และนำค่าที่ได้มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และแบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 1 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .80

#### 2. ความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่หาความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามดังกล่าว มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ .89 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .76 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-richardson) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้เท่ากับ .80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .86

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการศึกษา โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยไม่มี การบังคับใด ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยว่า หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็น ความลับไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทำในภาพรวม การเผยแพร่ข้อมูลหรือการ ตีพิมพ์ในหนังสือ วารสารทางการแพทย์และพยาบาล นำเสนอข้อมูล ผลการศึกษาต่าง ๆ ผู้วิจัยทำ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย จึงทำการ เก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติความเห็นชอบโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 03-05-2560)
2. หลังจากที่ได้รับอนุมัติโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับ บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ยื่นเสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลศรีสะเกษ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
3. เมื่อได้รับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของ โรงพยาบาลศรีสะเกษ (รหัสจริยธรรม 068/ 2560) และได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีสะเกษให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยทำการสุ่มสตรีตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด
5. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากสตรีตั้งครรภ์ หลังจากนั้นแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย การยกเลิก การเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลใด ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย

ถ้าสตรีตั้งครรภ์สมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย จะให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

6. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1-5 แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยจะอธิบายซ้ำเป็นรายบุคคล

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความเรียบร้อยทั้งหมดมาลงรหัส และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แล้วทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 109 ชุด แล้วนำข้อมูลบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ แบบ Standard

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคิดต่อ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคิด ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 91.7) โดยเฉลี่ยมีอายุ 24.51 ปี ( $SD = 4.94$ ) ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.3) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่ม ตัวอย่างมีอาชีพ รับจ้าง/ ลูกจ้าง (ร้อยละ 29.4) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 28.5) ประมาณ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 56.9) โดยเฉลี่ยมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 15,770 บาท ( $SD = 13033$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ( $n = 109$ )

ข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-30 ปี	100	91.7
30-40 ปี	7	6.5
มากกว่า 40 ปี	2	1.8
$\bar{X} = 24.51, SD = 4.94, Min = 20, Max = 42$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	9.2
มัธยมศึกษา	57	52.3
อนุปริญญา/ ปวส.	11	10.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	31	28.4
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	28.5
รับราชการ/ พนักงานของรัฐ	6	5.5
พนักงานบริษัท	9	8.2
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	17	15.6
รับจ้าง/ ลูกจ้าง	32	29.4
เกษตรกรรวม	14	12.8
รายได้รวมของครอบครัว/ เดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	62	56.9
10,000-20,000 บาท	26	23.9
มากกว่า 20,000 บาท	21	19.2
$\bar{X} = 15,770, SD = 13,033, Min = 3,000, Max = 90,000$		

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.2) ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว (ร้อยละ 89) ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 62.4) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 67) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (n = 109)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวของสตรีตั้งครรภ์		
ไม่มีโรคประจำตัว	94	86.2
มีโรคประจำตัว	15	13.8
ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว		
ไม่มี	97	89.0
มี	12	11.0
การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์		
ไม่ได้คุมกำเนิด	68	62.4
คุมกำเนิด	41	37.6
แหล่งความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
หนังสือ/ ตำรา	18	16.5
อินเทอร์เน็ต	73	67.0
บุคลากรทางสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล)	30	27.5
บุคคลที่ผ่านการตั้งครรภ์และคลอด	62	56.9

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ 250.1 คะแนน (SD = 141.6) จากคะแนนเต็ม 900 คะแนน คะแนนต่ำสุด 32 คะแนน คะแนนสูงสุด 593 คะแนน และเมื่อแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 63.3) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (n = 109)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0-300 คะแนน)	69	63.3
ระดับปานกลาง	(301-600 คะแนน)	40	36.7
ระดับสูง	(601-900 คะแนน)	0	0

$\bar{X}$  = 250.1, SD = 141.6, Min = 32, Max = 593

### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่ำสุดและคะแนนสูงสุดเท่ากับ 1 และ 10 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 6.49 คะแนน (SD = 2.2) จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน และเมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้ที่มีความรู้ในแต่ละข้อ ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดคือ เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นการมาตรวจคัดกรองสุขภาพ รวมถึงการรับวัคซีนและรับคำปรึกษาจากแพทย์ (ร้อยละ 90.8) รองลงมาคือ เรื่อง การเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (ร้อยละ 88.1) และเรื่อง การมาตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย (ร้อยละ 81.7) ส่วนประเด็นที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อย คือ เรื่อง วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นวัคซีนที่สตรีควรได้รับก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 32.1) และน้อยที่สุด คือ เรื่อง สตรีควรได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ (ร้อยละ 6.4) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 109)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
1. การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นการมาตรวจคัดกรองสุขภาพ รวมถึงการรับวัคซีนและรับคำปรึกษาจากแพทย์	99	90.8
2. การเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก	96	88.1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
3. การมาตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย	89	81.7
4. สตรีที่มีโรคประจำตัวควรเข้ารับคำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์	89	81.7
5. สตรีที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจำเป็นต้องมาตรวจและรับคำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์	86	78.9
6. การคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ก่อนตั้งครรภ์สามารถลดการเกิดโรคทางพันธุกรรมในทารก	77	70.6
7. การรับประทานกรดโฟลิกสามารถป้องกันการเกิดความพิการของทารกในครรภ์ได้	46	42.2
8. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระยะก่อนตั้งครรภ์มีผลให้เกิดความพิการของทารกในครรภ์	46	42.2
9. การควบคุมน้ำหนักในระยะก่อนตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพในขณะตั้งครรภ์	37	33.9
10. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นวัคซีนที่สตรีควรได้รับก่อนตั้งครรภ์	35	32.1
11. สตรีควรได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการความพิการของทารกในครรภ์	7	6.4

#### ส่วนที่ 4 ทักษะคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยของทักษะคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 22.57 คะแนน (SD = 2.6) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 15 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุด 25 คะแนน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติก่อนข้างดี และเมื่อวิเคราะห์ระดับทักษะคติเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีทุกข้อ ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 109)

ทศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การมีสุขภาพดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในขณะตั้งครรภ์	4.69	0.54	ระดับดี
2. การมารับคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาล มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้พร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์	4.55	0.63	ระดับดี
3. สตรีควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย เมื่อคิดว่าจะตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์	4.54	0.71	ระดับดี
4. การมาตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีก่อนที่จะตั้งครรภ์	4.41	0.74	ระดับดี
5. การตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์มีส่วนช่วยลดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก และลดความพิการของทารก	4.38	0.78	ระดับดี
รวม	4.51	0.52	ระดับดี

### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 6.7 คะแนน (SD = 2.5) จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุด 15 คะแนน และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือเรื่อง การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) การไม่ใช้/ สัมผัสสารเคมี (ร้อยละ 91.7) และการงดสูบบุหรี่/ สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) แต่พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเพียงส่วนน้อยมากคือ การตรวจสุขภาพก่อนที่จะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 19.3) พฤติกรรมในการป้องกันและตรวจคัดกรองโรคก่อนตั้งครรภ์ยังน้อยกว่าร้อยละ 10 คือ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (ร้อยละ 9.2) และโรคหัดเยอรมัน (ร้อยละ 8.3) ตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อซิฟิลิส (ร้อยละ 5.5) เชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 9.2) และพฤติกรรมที่สำคัญมากในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยจำแนกรายข้อ (n = 109)

พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
1. การไม่ใช้สารเสพติด	100	91.7
2. การไม่สัมผัสสารเคมี	100	91.7
3. การงดสูบบุหรี่/ สัมผัสควันบุหรี่	99	90.8
4. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	95	87.2
5. การดูแลตนเองด้านจิตใจ	86	78.9
6. การควบคุมดูแลตนเองเรื่องน้ำหนัก	63	57.8
7. การวางแผนที่จะตั้งครรภ์	52	47.7
8. การออกกำลังกาย	52	47.7
9. การตรวจสุขภาพก่อนที่จะตั้งครรภ์	21	19.3
10. การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	11	10.1
11. การตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	10	9.2
12. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี	10	9.2
13. การตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเอชไอวี	9	8.3
14. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน	9	8.3
15. การตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อซิฟิลิส	6	5.5
16. การรับประทานกรดโฟลิก	4	3.7

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

การทดสอบสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Standard โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ตัวแปรความรู้ และตัวแปรทัศนคติ แต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 2) ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์กับความรู้เท่ากับ .09 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์กับทัศนคติเท่ากับ .15 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติเท่ากับ .46 3) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจาก

การพยากรณ์ (Residual) ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยมีค่าเท่ากัน 4) ตัวแปรทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) 5) ไม่มี Outliers และ 6) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ โดยค่าสถิติ Durbin-watson เท่ากับ 1.89

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Standard โดยนำตัวแปรต้นทั้ง 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เข้าสมการ เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .32, p < .001$  และ  $r = .31, p < .001$ ) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ( $r = .15, p = .06$ ) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 Correlation matrix ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ( $n = 109$ )

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	1.00			
2. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.09	1.00		
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.15	.46***	1.00	
4. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.32***	.31***	.15	1.00

\*\*\*  $p < .001$

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.8 ( $R^2 = .178, p < .001$ ) โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากที่สุด ( $\beta = .292, p = .001$ ) และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ( $\beta = .263, p = .010$ ) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ( $\beta = .036, p = .72$ ) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ (n = 109)

ปัจจัย	B	Beta	t	p-value
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	.005	.292	3.283	.001
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.297	.263	2.623	.010
ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.035	.036	.362	.720

Intercept = 2.72,  $R^2 = .178$ , Adjusted  $R^2 = .155$ ,  $F_{2,108} = 7.58$ ,  $p < .001$

## บทที่ 5

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 109 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .80 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .86 โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-richardson) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ .89 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .76 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2560 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา เพื่ออธิบายกลุ่มตัวอย่างและตัวแปร และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

#### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 91.7) โดยเฉลี่ยมีอายุ 24.51 ปี ( $SD = 4.94$ ) ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.3) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ รับจ้าง/ ลูกจ้าง (ร้อยละ 29.4) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 28.5) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 56.9) โดยเฉลี่ยมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 15,770 บาท ( $SD = 13033$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.2) ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว (ร้อยละ 89) ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 62.4) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 67)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ 250.1 คะแนน ( $SD = 141.6$ ) จากคะแนนเต็ม 900 คะแนน

3. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมยังไม่ดีเท่าที่ควร ( $\bar{X} = 6.49$ ,  $SD = 2.2$ , คะแนนเต็ม 11) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดคือ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นการมาตรวจคัดกรองสุขภาพ รวมถึงการรับวัคซีนและรับคำปรึกษาจากแพทย์ (ร้อยละ 90.8) รองลงมาคือ เรื่อง การเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (ร้อยละ 88.1) และเรื่อง การมาตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย (ร้อยละ 81.7) ส่วนประเด็นที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยมาก คือ เรื่องการควบคุมน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 33.9) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 32.1) และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องการได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 6.4 เท่านั้น

4. ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 22.57$ ,  $SD = 2.6$ , คะแนนเต็ม 25) เมื่อพิจารณาระดับทักษะคิดเป็นรายชื่อ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีเรื่อง การเห็นด้วยกับความสำคัญและจำเป็นของการมาตรวจสุขภาพการมารับคำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์

5. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับยังไม่ดีเท่าที่ควร ( $\bar{X} = 6.7$ ,  $SD = 2.5$ , คะแนนเต็ม 16) โดยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติเป็นส่วนมากคือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) การไม่ใช้/ สัมผัสสารเคมี (ร้อยละ 91.7) และการงดสูบบุหรี่/ สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) แต่พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเพียงส่วนน้อย คือ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน (ร้อยละ 8.3) การตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3) และการรับประทานกรดโฟลิกพบน้อยที่สุดคือ เพียงร้อยละ 3.7

6. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.8 ( $R^2 = .178$ ,  $p < .001$ ) โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากที่สุด ( $\beta = .292$ ,  $p = .001$ ) และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ( $\beta = .263$ ,  $p = .010$ ) ส่วนทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ( $\beta = .036$ ,  $p = .72$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

### 1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 63.3) มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ 250.1 คะแนน (SD = 141.60) จากคะแนนเต็ม 900 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำจะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับต่ำ ทั้งนี้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีในแต่ละรายมีความแตกต่างกัน สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งปกติเล็กน้อยไม่ก่อให้เกิดอันตราย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low risk) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงทำให้มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ต่ำด้วย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk) จึงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงกว่าด้วยเช่นกัน

### 2. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 6.49 คะแนน (SD = 2.2) จากคะแนนเต็มทั้งหมด 11 คะแนน จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร และเมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้ที่มีความรู้ในแต่ละข้อ ผลวิจัยพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อย คือ เรื่องการรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 42.2) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 42.2) รองลงมาคือ เรื่องการควบคุมน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 33.9) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 32.1) และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องการได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 6.4 เท่านั้น อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.3) ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้น้อยด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์จึงมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Bitzer et al. (2013) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานกรดโฟลิกร้อยละ 40 และมีเพียงร้อยละ 17 ที่ทราบว่ากรดโฟลิก

สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด Neural tube defects และ Spina bifida ในทารกได้ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Liang et al. (2011) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการ รับประทานกรดโฟลิกหรือยลละ ร้อยละ 49.7 และมีเพียงร้อยละ 34.6 ที่ทราบระยะเวลาของการ รับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ บุญกร สีหรัตนปทุม และเกษแก้ว วิมนมาลา (2556) พบว่า ในกลุ่มสมรสฝ่ายหญิง ร้อยละ 84.4 มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน

### 3. ทักษะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนรวมเฉลี่ยของทักษะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 22.57 คะแนน (SD = 2.6) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ มีทักษะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีในเรื่อง ความสำคัญ และความจำเป็นของการมาตรวจสุขภาพการมารับคำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Coonrod et al. (2009) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เห็นด้วยกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Frey and Files (2006) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพก่อน การตั้งครรภ์และตระหนักถึงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ Ibrahim et al. (2011) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99 เห็นด้วยกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al Kindi et al. (2012) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสตรี ทุกราย อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์มีทักษะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับดี อาจเนื่องมาจากในระหว่างการศึกษา เป็นช่วงที่มีการณรงค์ และส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลายทั้งในสื่อ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต รวมถึงมีเพลงสาวไทยแถมแถมด้วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ ดำเนินโครงการสาวไทยแถมแถมทั่วประเทศทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลได้มีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ รูปธรรม จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีทักษะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับดี ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ปรีศนา พานิชกุล (2549) และบุญกร สีหรัตนปทุม และเกษแก้ว วิมนมาลา (2556) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระดับ ปานกลาง เนื่องจากเป็นการศึกษาในอดีต ยังขาดการณรงค์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์ในขณะนั้น



#### 4. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนรวมเฉลี่ยของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 6.7 คะแนน ( $SD = 2.5$ ) จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือเรื่อง การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) การไม่ใช้/สัมผัสสารเคมี (ร้อยละ 91.7) และการงดสูบบุหรี่/ สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) แต่พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเพียงส่วนน้อยมากคือ การตรวจสุขภาพก่อนที่จะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 19.3) พฤติกรรมในการป้องกันและตรวจคัดกรองโรคก่อนตั้งครรภ์ยังน้อยกว่า ร้อยละ 10 คือ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (ร้อยละ 9.2) และโรคหัดเยอรมัน (ร้อยละ 8.3) ตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อซิฟิลิส (ร้อยละ 5.5) เชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 9.2) และพฤติกรรมที่สำคัญมากในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ มีการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น

อธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 56.9) และในอดีตนั้นบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิ์การรักษาพยาบาล จะต้องชำระค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น ค่าวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี เป็นต้น ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่คลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร ( $\bar{X} = 6.49$ ,  $SD = 2.2$ , คะแนนเต็ม = 11) และส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จึงทำให้ยังขาดการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ในหลายประเด็นอันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีสนา พานิชกุล (2549) พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน และการศึกษาของ บุญกร สีหรัตน์ปทุม และเกศแก้ว วิมณมาลา (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานร้อยละ 75.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ You et al. (2015) พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 20.6 เท่านั้น และ Xing et al. (2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 1 เดือนเพียงร้อยละ 16.1 นอกจากนี้ Auriel et al. (2011) ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างชายวัยและชาวเบดวีนรับประทานกรดโฟลิก 3 เดือน ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 7.7 และ 3.1 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในและต่างประเทศ

### 5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังนี้

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด ( $\beta = .292, p = .001$ ) ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) ที่อธิบายว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าบุคคลนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ จะเห็นได้ว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำ ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้รองลงมา ( $\beta = .263, p = .01$ ) ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยด้าน โครงสร้าง (Structural variables) ของบุคคล เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ดังนั้น เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร สีหรัตน์ปทุม และเกษแก้ว วิมนมาลา (2556) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน และการศึกษาของ Agricola et al. (2014) พบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมมารับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลง

ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระดับดี ( $\bar{X} = 22.57, SD = 2.6, \text{คะแนนเต็ม} = 25$ ) อาจเนื่องจากระหว่างการศึกษาเป็นช่วงที่มีการณรงค์ ส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้

ดำเนินโครงการสาวไทยแถมแดง ทั่วประเทศทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลมีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับดี แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองเพิ่มเติม รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร และไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ จึงอาจจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ขาดการปฏิบัติพฤติกรรมในหลาย ประเด็น ดังนั้น ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Rofail et al. (2011) พบว่า ทัศนคติ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ก่อนตั้งครรภ์ และการศึกษาของ บุญกร สีหรัตน์ปทุม และเกษแก้ว วิมลมาลา (2556) พบว่า ปัจจัย ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน สามารถทำนายพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อน แต่งงานของกลุ่มสมรสระยะสร้างครอบครัว

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามย้อนหลังในระยะก่อน ตั้งครรภ์ แม้ว่าผู้วิจัยได้อธิบายการตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจนแล้ว แต่บางแบบสอบถามอาจจะมี ข้อจำกัด เช่น แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และแบบสอบถามทัศนคติ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งในการถามความรู้และทัศนคดีย้อนหลังอาจจะมีผล ต่อคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้
2. งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์แรกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษแห่งเดียว ผลการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศได้

### ข้อเสนอแนะ

#### สำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และสตรีตั้งครรภ์ใน โรงพยาบาลที่มีคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่แล้วควรตระหนัก ถึงความสำคัญ มีการณรงค์ และส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมให้มีความรู้ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย อันจะส่งผลให้ สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ เช่น การสร้าง แกนนำในชุมชนจัดให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เช่น อสม. เพื่อสามารถ

ไปให้ความรู้กับคนรอบข้างได้ โดยการจัดบริการแบบเชิงรุก เช่น จัดทำแผ่นพับ แผ่นป้าย ประชาสัมพันธ์ ประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้าน หรือการเข้าไปให้ความรู้ในโรงเรียนและ มหาวิทยาลัย และควรมีการจัด โปรแกรมเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ให้กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ คู่สมรส และให้คนครอบครัวมีส่วนร่วม อันจะเป็นแนวทางในการเตรียมคู่สมรสให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดให้มีคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ในแผนกวางแผนครอบครัวหรือแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลให้เป็นรูปธรรม รวมถึง มีการประชาสัมพันธ์คลินิกให้แพร่หลาย

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยต่อในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการจัด โปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์หรือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกพิการจากการขาดกรดโฟลิก และความพิการจากโรคหัดเยอรมันในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ ศึกษาใน โรงพยาบาลหรือเขตภูมิภาคที่หลากหลาย หรือเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของ ประชากร และเพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัย และขยายผลการวิจัยให้ทราบปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์อีกด้วย

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก**. เข้าถึงได้จาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1127>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ**. เข้าถึงได้จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure.pdf)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **ก่อนจะแต่งงานจะตรวจ**. เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th>
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย. (2557). **คู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพ (Preconception care) สำหรับคู่สมรส**. อุบลราชธานี: วิแคนเซอร์วิส เอ็กซ์เพรส.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). **สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS**. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชัยรัตน์ คุณาวิทิตกุล, เฉลิมชาติ สุจริตรักษา, สมศักดิ์ เชาววิศิษฐ์เสรี, นันทนา มรกต และนริสา ศรีบัณฑิตมงคล. (2545). **การให้บริการคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรส และก่อนตั้งครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. *เชียงใหม่เวชสาร*, 41(3), 121-128.
- นวลอนงค์ หล่อดี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปรีสัญญกุล. (2553 ก). **การดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์**. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(2), 2-16.
- นวลอนงค์ หล่อดี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปรีสัญญกุล. (2553 ข). **การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์**. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(3), 2-16.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5)**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญกร สีหรัตน์ปทุม และเกศแก้ว วิมณมาลา. (2556). **ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล**. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 46-60.

- ปรีศนา พาณิชกุล. (2549). **ทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ของ ผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.**  
 วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย,  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สมศักดิ์ สุทัศนวีรวิทย์. (2555). การตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์. ใน **วรพงษ์ ภู่งงศ์ (บรรณาธิการ), การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์ (หน้า 1-6).** กรุงเทพฯ:  
 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). **10 เรื่องควรรู้: สิทธิหลักประกันสุขภาพ.** เข้าถึงได้  
 จาก <http://ebook.dreamnolimit.com>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559 ก). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558.** เข้าถึงได้จาก  
[http://bps.moph.go.th/new\\_bps/สถิติสาธารณสุข](http://bps.moph.go.th/new_bps/สถิติสาธารณสุข)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559 ข). **รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี  
 งบประมาณ 2560.** นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง  
 สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **สาธารณสุขส่งเสริมนโยบายสาวไทยแก้มแดง  
 มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ.** เข้าถึงได้จาก <http://pr.moph.go.th>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2554). **การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับ  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
 ทหารผ่านศึก.
- อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). การรับรู้ภาวะเสี่ยง  
 ของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะ  
 ตั้งครรภ์. **พยาบาลสาร, 41(1), 51-61.**
- Agricola, E., Pandolfi, M. V., Gonfiantini, F., Gesualdo, M., Romano, E., Carloni, E., & Tozzi, A.  
 (2014). A cohort study of a tailored web intervention for preconception care.  
**Biological Medicine Central Journal, 14(33), 1-10.**
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision  
 Process, 50, 179-211.**
- Al-Kindi, R., Al-Rujaibi, S., & Al-Kendi, M. (2012). Knowledge and attitude of university  
 students towards premarital screening program. **Oman Medical Journal, 27(4),**  
 291-296.

- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2003). **Access to women's health care**. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2015). **Good health before pregnancy: Preconception care**. Retrieved from <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Good-Health-Before-Pregnancy-Preconception-Care>
- Atrash, H. K., Johnson, K., Adams, M., Cordero, J. F., & Howse, J. (2006). Preconception care for improving perinatal outcomes: The time to act. **Maternal and Child Health Journal**, **10**(1), 3-11.
- Auriel, E., Biderman, A., Belmaker, I., Freud, T., & Peleg, R. (2011). **Knowledge, attitudes, and practice among women and doctors concerning the use of folic acid**. Retrieved from <http://www.imedpub.com/articles/folic-acid-and-neural-tube-defects--knowledge-and-practices-of-mothers-from-pakistan.pdf>
- Barrowclough, D. (2003). Preparing for pregnancy. In D. M. Fraser & A. M. Cooper (Eds.), **Myles textbook for midwives** (14<sup>th</sup> ed.; p. 167-174). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Benjamin, B., Levichek, Z., Moretti, M. E., Mah, C., Andreou, S., & Koren, G. (2004). Pregnancy outcome following rubella vaccination: A prospective controlled study. **American Journal of Medical Genetics**, **130A**, 52-54.
- Bitzer, J., Stenglin, A., & Bennemerschult, R. (2013). Women's awareness and periconceptional use of folic acid: Data from a large European survey. **International Journal of Women's Health**, **5**, 201-213.
- Bixenstine, P. J., Cheng, T. L., Cheng, D., Connor, K. A., & Mistry, K. B. (2015). Association between preconception counseling and folic acid supplementation before pregnancy and reasons for non-use. **Maternal Child Health Journal**, **19**(9), 1974-1984.
- Bogess, K. A., & Edelstein, B. L. (2006). Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. **Maternal Child Health Journal**, **10**, 169-174.
- Brundage, S. C. (2002). Preconception health care. **Journal of American Family Physician**, **65**(12), 2507-2514.

- Burden, B., & Jones, T. (2004). Preconception care. In Henderson, C. & Macdonald, S. (Eds.), **Mayes' midwifery a textbook for midwives** (13<sup>th</sup> ed.; p. 143-157). Edinburgh: Baillier Tindall.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2006). **Recommendations to improve preconception health and health care: United States**. Retrieved from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm>
- Cohen, J. (1992). A power primer. **Psychological Bulletin**, **112**(1), 155-159.
- Coonrod, D. V., Bruce, N. C., Malcolm, T. D., Drachman, D., & Frey, K. A. (2009). Knowledge and attitudes regarding preconception care in a predominantly low-income Mexican American population. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, **200**(6), 686.e681-686.e687.
- Cunningham, F. G. (Ed.). (2014). **Williams obstetrics** (24<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw Hill.
- Elsinga, J., Jong, L. C., Pal, K. M., Cessie, S., Assendelft, W. J., & Buitendijk, S. E. (2008). The effect of preconception counselling on lifestyle and other behaviour before and during pregnancy. **Women's Health Issues**, **18S**, S117-S125.
- Faucher, M. A. (2015). Preconception care. T. L. In King, (Eds.), **Varney's midwifery** (5<sup>th</sup> ed.; p. 303-321). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. **Behavior Research Methods**, **41**, 1149-1160.
- Flower, A., Shawe, J., Stephenson, J., & Doyle, P. (2013). **Pregnancy planning, smoking behaviour during pregnancy, and neonatal outcome: UK millennium cohort study**. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-238>
- Freda, M. C., Moos, M. K., & Curtis M. (2006). The history of preconception care: Evolving guidelines and standards. **Maternal Child Health Journal**, **10**, 43-52.
- Frey, K. A., & Files, J. A. (2006). Preconception healthcare: What women know and believe. **Maternal and Child Health Journal**, **10**(1), 73-77.
- Harelick, L., Viola, D., & Tahara, D. (2011). Preconception health of low socioeconomic status women: Assessing knowledge and behaviors. **Women's Health**, **21**(4), 272-276.



- Harrison, P. A., & Sidebottom, A. C. (2009). Alcohol and drug use before and during pregnancy: An examination of use patterns and predictors of cessation. **Matern Child Health Journal, 13**, 386-394.
- Heaman, M. I., & Gupturn, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. **Research in Nursing & Health, 32**, 493-503.
- Hendler, I., Goldenberg, R. L., Mercer, B. M., Iams, J. D., Meis, P. J., & Moawad, A. H. (2005). The preterm prediction study : Association between maternal body mass index and spontaneous and indicated preterm birth. **American Journal of Obstetric Gynecological, 192**, 882-886.
- Heinrich-Heine-Universitat Dusseldorf. (2014). **G\*power 3.1.9.2**. Retrieved from <http://www.gpower.hhu.de/>
- Ibrahim, N. K. R., Al-Bar, H., Al-Fakeeh, A., Al-Ahmadi, J., Qadi, M., Al-Bar, A., & Milaat, W. (2011). An educational program about premarital screening for unmarried female students in King Abdul-Aziz University, Jeddah. **Journal of Infection and Public Health, 4**, 30-40.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. **Health Education Quarterly, 11**(1), 1-47.
- Liang, H., Ma, D., Zhou, S., & Li, X. (2011). Knowledge and use of folic acid for birth defect prevention among women of childbearing age in Shanghai, China: A prospective cross-sectional study. **Medical Science Monitor, 17**(12), 87-92.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). **Maternity nursing** (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- March of dimes. (2008). **Preconception risk reduction**. Retrieved from <http://www.marchofdimes.com/professionals/19695.asp>
- March of dimes, PMNCH, Save the children & WHO. (2012). **Born too soon: The global action report on preterm birth**. Geneva: Switzerland.
- Mazz, D., & Chapman, A. (2010). Improving the uptake of preconception care and periconceptional folate supplementation: What do women think. **Biological Medicine Central Public Health, 10**, 1-6.

- Mitchell, E. W., Levis, D. M., & Prue, C. E. (2012). Preconception health: Awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. **Maternal and Child Health Journal**, *16*(1), 31-39.
- Moos, M. K. (2003). Preconception care. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, *32*(4), 514-515.
- Moos, M. K. (2006). Preconception health : Where to from here? **Womens Health Issues**, *16*, 156-158.
- Rofail, D., Colligs, A., Abetz1, L., Lindemann, M., & Maguire1, L. (2011). Factors contributing to the success of folic acid public health campaigns. **Journal of Public Health**, *34*(1), 90-99.
- Tough, S., Tofflemire, K., Clarke, M., & Newburn-Cook, C. (2006). Do women change their drinking behaviors while trying to conceive? An opportunity for preconception counseling. **Clinical Medicine & Research**, *4*(2), 97-105.
- Waring, M. E., Simas, T. A. M., Rosal, M. C., & Pagoto, S. L. (2015). Pregnancy intention, receipt of pre-conception care, and pre-conception weight counseling reported by overweight and obese women in late pregnancy. **Sexual & Reproductive Health Care**, *6*, 110-111.
- Williams, L., Zapata, L. B., D'Angelo, D. V., Harrison, L., & Morrow, B. (2012). Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy. **Maternal Child Health Journal**, *16*, 1854-1861.
- World Health Organization [WHO]. (2013 a). **Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity**. Retrieved from [www.who.int/iris/bitstream/.../1/9789241505000\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/.../1/9789241505000_eng.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2013 b). **Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health**. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preconception\\_care\\_policy\\_brief.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf)
- Xing, X. Y., Tao, F. B., Hao, J. H., Huang, K., Huang, Z. H., Zhu, X. M., Xiao, L. M., Cheng, D. J., Su, P. Y., Zhu, P., Xu, Y. Y., & Sun, Y. (2012). Periconceptional folic acid supplementation among women attending antenatal clinic in Anhui, China: Data from a population-based cohort study. **Midwifery**, *28*(3), 291-297.

You, X., Tan, H., Hu, S., Wu, J., Jiang, H., Peng, A., Dai, Y., Wang, L., Guo, S., & Qian, X. (2015). Effects of preconception counseling on maternal health care of migrant women in China: A community-based, cross-sectional survey. **Biological Medicine Central Pregnancy and Childbirth**, **15**(55), 1-10.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์พีรียา สุภศรี                  | รองศาสตราจารย์<br>สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก<br>และการผดุงครรภ์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา     |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี | ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br>สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก<br>และการผดุงครรภ์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์    | ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br>สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก<br>และการผดุงครรภ์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. แพทย์หญิงพจนาน บุญเรือง                      | สูติแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ  |
| 5. พว.วิไลรัตน์ จันทาทิพย์                      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ  |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

และโรงพยาบาลศรีสะเกษ



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์  
ของสตรีตั้งครรภ์

The Influences of Perceived of Pregnancy Risk, Knowledge, Attitude on Preconception Health Behavior among  
Pregnant Women

ชื่อนิติ นางสาวสิรินภา แก้วพวง

รหัสประจำตัวนิติ 58920072 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 05 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 109 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล  
คือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



AF 05-09

COA No. 044

SSKH REC No.068/2560



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่เลขที่ 0859 ถนน กลสิกรรม ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัด.ศรีสะเกษ  
รหัสไปรษณีย์ 33000 โทร 0 4561 1503

## เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ที่สนใจ ทศนคติ ต่อพฤติกรรม  
การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

เลขที่โครงการวิจัย : 068/2560

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริรญา แก้วพวง

สังกัดหน่วยงาน : นิสิตปริญญาโท สาขาผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก  
ความก้าวหน้า : ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

ลงนาม .....  
( นายแพทย์สุที วงศ์ละคร )

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
(นางนวรรินทร์ บุญกัณฑ์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 30 มิ.ย. 2560

วันหมดอายุ : 30 มิ.ย. 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามเลขที่.....วันที่.....

### แบบสอบถาม

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

2. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์มากที่สุดในการพัฒนาการพยาบาลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยในที่ใด ๆ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

4. ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

นางสาวศิริินภา แก้วพวง  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  และเติมคำในช่องว่าง ด้วยข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
3. อาชีพ.....
4. รายได้รวมของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. โรคประจำตัว
 

<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว
<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....
6. ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี
<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
7. การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้คุมกำเนิด
<input type="checkbox"/> คุมกำเนิด ระบุวิธีการคุมกำเนิด.....
8. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

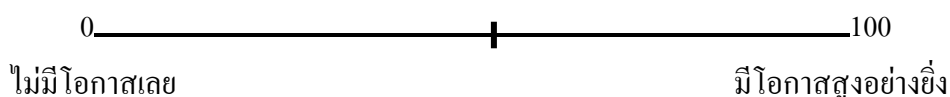
<input type="checkbox"/> หนังสือ/ตำรา	<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต
<input type="checkbox"/> บุคลากรทางสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล)	<input type="checkbox"/> บุคคลที่ผ่านการตั้งครรภ์และคลอด
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

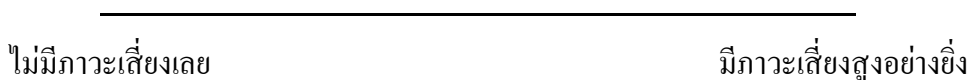
แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามเพื่อให้คะแนนการรับรู้ของท่านต่อความเสี่ยงส่วนบุคคลก่อนตั้งครรภ์ และการรับรู้ของท่านต่อความเสี่ยงของลูกท่านที่อยู่ในครรภ์ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เราต้องการเพียงทราบความคิดเห็นของท่าน ทำการ “คาดเดาที่ดีที่สุด” เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของท่าน และภาวะเสี่ยงของลูกท่านที่อยู่ในครรภ์ที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีทางสุขภาพ คำชี้แจง: ให้ท่านลากเส้นตรงตัดขวางตรงลงบนจุดที่ตรงกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง :

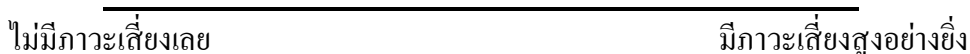
ถ้าท่านคิดว่าโอกาสจะถูกรางวัลลอตเตอรี่สูงมากอาจทำเครื่องหมายในแนวตั้งบนเส้นตรง ดังนี้



1. ภาวะเสี่ยงสำหรับฉันระหว่างตั้งครรภ์ คือ:



2. ภาวะเสี่ยงสำหรับลูกในท้องของฉันระหว่างตั้งครรภ์ คือ :

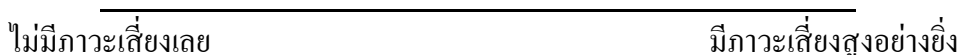


3. ....

...

...

9. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คือ :



ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การมาตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย			
2. ....			
3. ....			
4. ....			
5. ....			
6. สตรีที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ หัวใจ ควรเข้ารับคำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์			
7. ....			
8. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นวัคซีนที่สตรีควรได้รับก่อนตั้งครรภ์			
9. การรับประทานกรดโฟลิกสามารถป้องกันการเกิดความพิการของทารกในครรภ์ได้			
10. ....			
11. ....			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจข้อความนั้นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า การมีสุขภาพดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในขณะตั้งครรภ์					
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ท่านคิดว่าสตรีควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย เมื่อคิดว่าจะตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านได้มีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์		
2. ....		
3. ก่อนที่จะตั้งครรภ์ ท่านได้มารับการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ		
3.1 ซิฟิลิส		
3.2 ไวรัสเอชไอวี		
3.3 ไวรัสตับอักเสบบี		
4. ....		
5. ก่อนที่จะตั้งครรภ์ท่านเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน		
6. ....		
7. ก่อนที่จะตั้งครรภ์ ท่านรับประทานกรดโฟลิกตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ทุกวัน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์		
8. ....		
9. ....		
10. ....		
11. ....		
12. ....		
13. ....		
14. ในช่วงเวลาก่อนที่จะตั้งครรภ์ ท่านดูแลตนเองด้านจิตใจ พยายามทำจิตใจให้ผ่อนคลายไม่เครียด		



ภาคผนวก ง  
คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม  
การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-05-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริรินภา แก้วพวง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของ  
สตรีตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็น  
สตรีตั้งครรภ์แรก มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ  
ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 5 ส่วน คือ  
1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ 3) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อน  
ตั้งครรภ์ 4) ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 5) พฤติกรรมการเตรียมความพร้อม  
ก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็น  
ประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดกิจกรรม  
ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้  
มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น  
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการ  
ระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็น  
กระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ  
ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด  
จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย  
และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะ

ทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวศิริณา แก้วพวง หมายเลขโทรศัพท์ 082-4810369 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. วรณิ เดียวอิสระ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-9933483

นางสาวศิริณา แก้วพวง  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

วันที่ทำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวศิริินภา แก้วพวง)