

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์

ศิรินภา แก้วพวง, พย.บ.^{1*} วรณีย์ เตียววิเศษ, Ph.D.² อารียา สมรูป, พย.บ.¹ ชนาภา งามฉาย, พย.บ.³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการจดทะเบียนสมรส ณ ที่ว่าการอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 397 ราย ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามอิทธิพลจากสังคม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89, .80, .79, 75, .85 และ .80 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อิทธิพลจากสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 54.9 ($R^2 = .549, p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .642, p < .001$) อิทธิพลจากสังคม ($\beta = .106, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = -.076, p < .05$) ส่วน อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของสตรีก่อนตั้งครรภ์ ส่งเสริมอิทธิพลทางสังคม และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการลดอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความตั้งใจอย่างแรงกล้าในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความตั้งใจ วิถีชีวิต การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สตรีวัยเจริญพันธุ์

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

³ พยาบาลวิชาชีพ

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sirinapa.ka@buu.ac.th

Factors Influencing Intention to Change Preconception Lifestyle Among Reproductive Age Women

Sirinapa Kaewpoung, B.N.S.^{1*}, Wannee Deoisres, Ph.D.², Areeya Somroop, B.N.S.¹,
Chanapa Ngamchay B.N.S.³

Abstract

This predictive correlation study aimed to determine factors influencing intention to change preconception lifestyle among reproductive women. A systematic random sampling technique was used to recruit the sample of 397 women who visited marriage registration District Offices at Mueang Chonburi, Mueang Rayong, and Mueang Chachoengsao. Research instruments were questionnaires to gather data for demographic information, preconception knowledge, preconception belief, perceived barriers regarding preconception care, social influence, perceived self-efficacy, and intention to change preconception lifestyle. Their reliability values were .89, .80, .79, .75, .85, and .80, respectively. Data were collected from October 2021 to January 2022. Descriptive statistics and Standard multiple regression were used to analyze the data.

The results revealed that age, preconception knowledge, preconception belief, perceived barriers regarding preconception care, social influence, perceived self-efficacy together explained 54.9 % of variance in intention to change preconception lifestyle ($R^2 = .549, p < .001$). The significant predictors of intention to change preconception lifestyle were self-efficacy ($\beta = .642, p < .001$), social influence ($\beta = .106, p < .05$), and perceived barrier regarding preconception ($\beta = -.076, p < .05$). The factors such as age, preconception knowledge, and preconception belief did not significantly predict intention to change preconception lifestyle. The findings may aid healthcare personnel to develop activities to assess and encourage women's self-efficacy, promote their social influence, and counsel them to reduce their perception of preconception barriers. In addition, it will foster reproductive women to have a high intention to change their preconception lifestyle.

Key words: Intention, lifestyle, preconception, reproductive women

¹ Instructor, Faculty of Nursing, Burapha University

² Associate professor, Rambhai Barni Rajabhat University

³ Registered nurse

* Corresponding author e-mail: sirinapa.ka@buu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพมารดาและทารก ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด ลดการเจ็บป่วยรุนแรง ลดภาวะทุพพลภาพ และอัตราการตายของมารดาและทารก อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว (Ramkiattisak & Angsuwathana, 2020; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020) การส่งเสริมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์สามารถเพิ่มผลลัพธ์สุขภาพการเจริญพันธุ์และพัฒนาการเด็ก (Floyd et al., 2013) การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสทั่วโลกยังมีการปฏิบัติค่อนข้างต่ำ ดังเช่นสถิติสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 50 (CDC, 2020) ประเทศเอธิโอเปียร้อยละ 77.7 (Amaje, Fikrie, & Utura, 2022) และประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ร้อยละ 47.7 ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 81.7 (Kaewpoung, Deoisres, & Suppaseemanont, 2018)

สตรีวัยเจริญพันธุ์ยังขาดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพมารดาและทารก ในปี พ.ศ. 2563 อัตราการตาย (Maternal mortality rate) เท่ากับ 25.1 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน อัตราทารกตาย (Infant mortality rate) เท่ากับ 5.1 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราตายทารกแรกเกิดไม่เกิน 3.7 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับร้อยละ 10 การตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติจำนวน 1,309 คน (Strategy and planning division, 2020) และยังพบอัตราการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี จากแม่สู่ลูกร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ. 2563 (Ministry of Public Health, 2020) ดังนั้น เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและสุขภาพที่ดีของทารก สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสควรมีเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care) และควรได้รับการดูแลสุขภาพทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ทุกประเทศทั่วโลกมีนโยบายในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้นในโรงพยาบาล (World Health Organization [WHO], 2013; CDC, 2020; Ministry of Public Health, 2017)

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนแรกเพื่อเตรียมตัวเป็นพ่อแม่คุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อ 1) เพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ของสตรีและคู่สมรส 2) ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อให้พร้อมต่อการตั้งครรภ์ 3) ลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ทั้งมารดาและทารกในครรภ์ และ 4) ลดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Floyd et al., 2013) การจัดบริการให้มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีและคู่สมรสทั้งร่างกายและจิตใจตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ (CDC, 2020; Ramkiattisak & Angsuwathana, 2020) มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมาตรวจสุขภาพเพื่อซักประวัติและประเมินความเสี่ยง ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2) การมารับคำปรึกษาเพื่อเตรียมพร้อมด้านต่าง ๆ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันและวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HBV) และ 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานกรดโฟลิก 0.4 มก./วัน เป็นเวลา 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์ให้ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 (กิโลกรัม/เมตร²) การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพปาก ฟัน การเลิกสูบบุหรี่ และสารเสพติด การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารเคมี การจัดการความเครียด (CDC, 2020; Kaewpoung et al., 2018; WHO, 2013)

การที่สตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีความพร้อมก่อนตั้งครรภ์นั้น สตรีวัยเจริญพันธุ์ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ เป็นประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก เช่น การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์ ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอย่างฉับพลันได้ถึงร้อยละ 5-7 และ 23-24 (WHO, 2013) การส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดีโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ครบ 5 หมู่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 (กิโลกรัม/เมตร²) ควรควบคุมน้ำหนักในระยะเวลา 3-4 เดือนก่อนตั้งครรภ์ เพราะถ้าลดน้ำหนักในระยะเวลาที่มีการปฏิสนธิ ทำให้ขาดสารอาหารและพลังงานซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้ (Department of Maternal and Child Health, Regional Health Promotion Center 7 Ubon Ratchathani, Department of Health, 2014) นอกจากนี้การรับประทานอาหารสุขภาพ เช่น ธัญพืช ผัก จะช่วยลดการเกิดภาวะอ้วน โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และโรคความดันโลหิตสูงได้ (Brooks, Suprananiam, & Mittal, 2022)

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 3.7 ที่เคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 6 สัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ 87.2 (Kaewpoung et al., 2018) สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 20.6 (You et al., 2015) นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 62.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 9 (Goossens, 2018) และสตรีวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 77 ไม่มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ (Goossens, Beeckman, Hecke, Delbaere, & Verhaeghe, 2018) สะท้อนให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์จำนวนมากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่ได้เข้ารับบริการเตรียมความพร้อม การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ต้องอาศัยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ความสำเร็จในการปฏิบัตินี้จะต้องใช้ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับบริบทหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ในต่างประเทศ มีดังนี้ Temel et al. (2013) ศึกษาความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า อายุ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Goossens (2018) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ และอุปสรรคด้านวัฒนธรรมและความเชื่อมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้อิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดและอิทธิพลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งผลลัพธ์ของความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการวางแผนปรับเปลี่ยนการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนสุขภาพที่ดี มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รับประทานกรดโฟลิก รับประทานอาหารสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เลิกสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ (Goossens, 2018)

ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตก่อนตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ อันจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์ และจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการตั้งครรภ์ที่ดี แต่ในประเทศไทยถึงแม้จะมีนโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มียุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) เพื่อส่งเสริมการวางแผนการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ยังมีการเข้ารับบริการจำนวนน้อย ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนจำนวนมาก ยังมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้้อยมาก ดังนั้นการวิจัยนี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อธิบายว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากเจตนา (Intention) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อิทธิพลจากสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Ajzen, 2006; Goossens, 2018; Setegn, 2021) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล

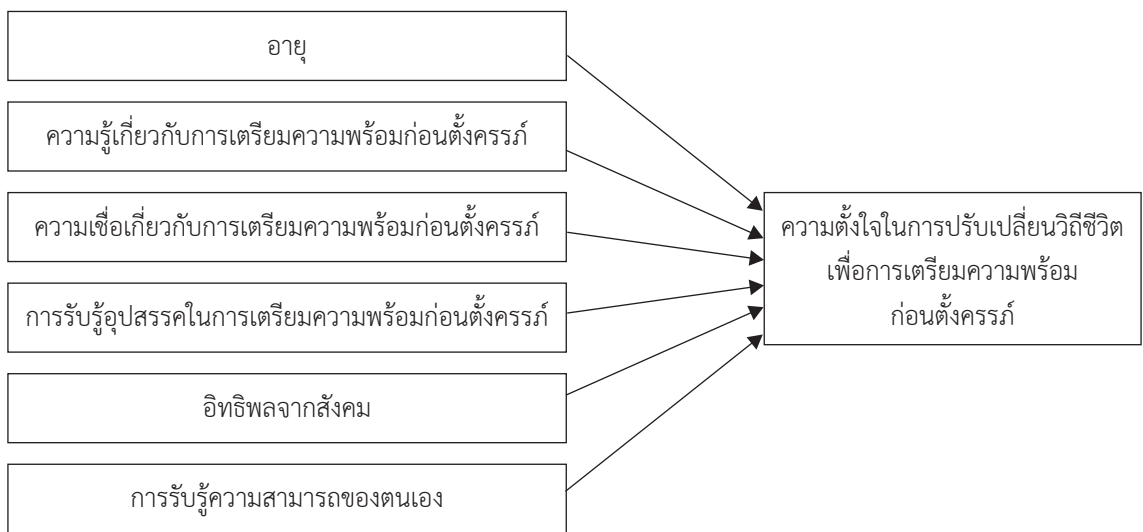
ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้การเกิดทารกมีการวางแผน มีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อิทธิพลจากสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อธิบายว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากเจตนา (Intention) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการ ประกอบด้วย 1) ทศนคติต่อพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา 3 ปัจจัย จากทฤษฎีได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ถ้ามีความเชื่อที่ถูกต้องก็จะทำให้มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตก่อนตั้งครรภ์สูง 2) อิทธิพลจากสังคม คือการรับรู้ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี เพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์หรือโซเชียลมีเดีย อันมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หากสตรีวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ความสามารถสูง จะส่งผลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตก่อนตั้งครรภ์สูงด้วย นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า 3 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Goossens, 2018; Setegn, 2021) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย

ประชากร คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มารับบริการจดทะเบียนสมรส ณ ที่ว่าการอำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มารับบริการจดทะเบียนสมรส ณ ที่ว่าการอำเภอ 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอเมืองระยอง มีคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุ 20-49 ปี 2) เป็นคนไทย สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) จากประชากร 6,381 คน กำหนดค่าความคาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 361 ราย ในการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการแจกแบบสอบถามให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ตอบด้วยตนเอง ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะได้แบบสอบถามที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน 36 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 397 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นด้วยการสุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยวิธีการจับฉลากให้ได้ 3 จังหวัด จากจำนวน 7 จังหวัด ซึ่งได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง แล้วเลือกอำเภอเมืองของแต่ละจังหวัด ซึ่งมีจำนวนคู่สมรสที่มาจดทะเบียนมากที่สุดที่จะสุ่มได้ แหล่งเก็บข้อมูลคือ หน่วยบริการจดทะเบียนสมรส ณ ที่ว่าการอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอเมืองระยอง จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบจากลำดับที่ของคู่สมรสที่มารับบริการจดทะเบียนสมรสในวันนั้น ด้วยการเก็บข้อมูลคู่เว้นคู่ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนผู้มารับบริการจดทะเบียนสมรสในแต่ละจังหวัด อ้างอิงจากปี พ.ศ. 2562 จำนวนผู้รับบริการจดทะเบียนสมรส ณ ที่ว่าการอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอเมืองระยองในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1,060, 3,089 และ 2,232 ราย คัดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 66, 192, และ 139 ราย ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว การคุมกำเนิด และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยขอใช้เครื่องมือของ Kaewpoung et al. (2018) มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่เหมาะสม และประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่คิดว่าถูกเพียงข้อเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถูก = 1, ผิด หรือ ไม่ทราบ = 0 คะแนนรวม 0-11 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับความจำเป็นและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คะแนนรวม 5-25 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวก ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 และสำหรับข้อคำถามเชิงลบ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, เห็นด้วย = 2, ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 4, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ว่ามีผลดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับอุปสรรคทำให้ไม่สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย เวลา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความกังวล คะแนนรวม 9-45 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5,

เห็นด้วย = 4, ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้
อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลจากสังคม ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม
จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมซึ่งเป็นบุคคล
ใกล้ชิด ได้แก่ สามี เพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์หรือโซเชียลมีเดีย อันมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียม
ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คะแนนรวม 7-35 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 2,
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง สังคมมีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย
ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อเกี่ยวกับความสามารถในการมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ คะแนนรวม 14-70 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถาม
เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ไม่แน่ใจ
= 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัย
สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เกี่ยวกับความตั้งใจในการมาตรวจสุขภาพ การมา
รับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คะแนนรวม 14-70 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถาม
เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4,
ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยน
วิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วย สูติแพทย์
1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา
จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity
Index [CVI]) ของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .93 แบบสอบถามอิทธิพลจากสังคม แบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
เท่ากับ .97

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่หาความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบความเชื่อมั่น
โดยทดลองใช้กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่สตรี
วัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเตรียม
ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามอิทธิพลจากสังคม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบ
สอบถามความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้เท่ากับ .80, .79, .75, .85, .80
ตามลำดับ และใช้สูตร KR-20 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ
มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส HS051/2564 รับรองวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564) และได้รับอนุญาตจากนายอำเภอเมือง
ฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอเมืองระยองเรียบร้อยแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการจดทะเบียนสมรส ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ การวิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลทำในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูล ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารหรือข้อมูลทั้งหมดหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. ภายหลังจากที่โครงการวิจัยผ่านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นเสนอต่อนายอำเภอทั้ง 3 จังหวัด ให้ดำเนินการวิจัย และประสานกับนายอำเภอเพื่อขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. อบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์การวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งทำหน้าที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับผู้วิจัย ในวันที่ผู้วิจัยไม่สามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลได้
3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือสตรีวัยเจริญพันธุ์ หลังการจดทะเบียนสมรสเรียบร้อยแล้ว โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และแจกแบบสอบถามรวมถึงชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จัดสถานที่นั่งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระและความเป็นส่วนตัวให้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะไม่นั่งใกล้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายซ้ำเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ลิขสิทธิ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อิทธิพลจากสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 68.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 43.1) และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 17.4) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 42.8) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 11.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้รวมของครอบครัว 20,000-30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 39.3) เฉลี่ยรายได้รวมต่อเดือน 39,987.48 บาท ($SD = 71429.30$) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 89.9) ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว (ร้อยละ 94.2) ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ 58.2) และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 76.6)

2. ปัจจัยที่ศึกษา พบว่า 1) อายุเฉลี่ย 28.7 ปี ($SD = 4.6$) 2) คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 6.8 ($SD = 1.8$) จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน 3) คะแนนรวมความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 20.1 ($SD = 2.8$) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน 4) คะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 25.7 ($SD = 8.1$) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน 5) คะแนน

รวมอิทธิพลจากสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 29.1 ($SD = 4.0$) จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน 6) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 60.7 ($SD = 6.8$) จากคะแนนเต็ม 70 คะแนน 7) ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 61.2 ($SD = 7.2$) จากคะแนนเต็ม 70 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่ศึกษา (N = 397)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	M	SD
1. อายุ	20-49	20-43	28.7	4.6
2. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	0-11	0-10	6.8	1.8
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	5-25	15-25	20.1	2.8
4. การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	9-45	9-45	25.7	8.1
5. อิทธิพลจากสังคม	7-35	11-35	29.1	4.0
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	14-70	28-70	60.7	6.8
7. ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	14-70	28-70	61.2	7.2

3. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์

3.1 ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน พบว่า 1) ตัวแปรต้นแต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม (ค่า p ของ F test สำหรับ Linearity อยู่ระหว่าง $<.001$ ถึง $.018$) 2) ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ค่า r ของตัวแปรต้นแต่ละคู่ อยู่ระหว่าง $-.453$ ถึง $.747$ ดังแสดงในตารางที่ 2) 3) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยมีค่าเท่ากัน (จาก Scatter plots พบว่า ความแปรปรวนของ Residuals ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยมีค่าเท่ากัน), 4) ตัวแปรทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติ (p values ของตัวแปรทุกตัวจาก Kolmogorov-Smirnov มีค่า $>.05$) 5) ไม่มี Outliers (ค่ามาตรฐานของตัวแปรแต่ละตัวอยู่ระหว่าง -3 ถึง $+3$) 6) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (p values ของ Standardized errors มีค่า $>.05$) และ 7) ไม่มี Autocorrelation ของ residuals (Durbin-Watson = 2.225)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา (N = 397)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1.000						
2. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.124**	1.000					
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.036	.360***	1.000				
4. การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	-.105*	-.303***	-.453***	1.000			
5. อิทธิพลจากสังคม	.072	.173***	.184***	-.053	1.000		
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.125**	.224***	.347***	-.183***	.621***	1.000	
7. ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.120**	.207***	.321***	-.224***	.509***	.747***	1.000

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อิทธิพลจากสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 54.9 ($R^2 = .549, p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .642, p < .001$) อิทธิพลจากสังคม ($\beta = .106, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = -.076, p < .05$) ส่วน อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($N = 397$)

ปัจจัย	B	SE	β	t	p-value
อายุ	.033	.055	.021	0.604	.546
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.009	.149	.002	0.062	.951
ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.074	.105	.029	0.705	.481
การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	-.068	.035	-.076	-1.968	.049
อิทธิพลจากสังคม	.190	.078	.106	2.445	.015
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.679	.048	.642	14.246	<.001

Constant = 13.86, $R^2 = .549$, Adjusted $R^2 = .542$, $F_{6,390} = 79.201, p < .001$

การอภิปรายผล

การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.068, p < .05$) และสตรีวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($M = 25.7, SD = 8.1$) อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ หากไม่มีอุปสรรค หรือมีอุปสรรคน้อยจะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มโอกาสมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Goossens (2018) ที่พบว่า อุปสรรคด้านวัฒนธรรมและความเชื่อมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และประสบการณ์ในการมีอุปสรรคที่ผ่านมา มีผลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Temel et al., 2013) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์

อิทธิพลจากสังคมของสตรีวัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .106, p < .05$) และพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยของอิทธิพลจากสังคมในระดับสูง ($M = 29.1, SD = 4.0$) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับสูงเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี เพื่อน ครอบครัว

หรือบุคลากรทางการแพทย์ อันมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่สูงขึ้นตามมา สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่อธิบายว่าการที่บุคคลอื่นในสังคมเชื่อและยอมรับว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดี จะทำให้บุคคลคล้อยตามบรรทัดฐานของคนในสังคมและมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Ajzen, 2006) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพบว่า อิทธิพลจากสังคมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Goossens, 2018) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เช่น ครอบครัว สามี เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Setegn, 2021)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .642, p < .001$) และพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์มีคะแนนรวมเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ($M = 60.7, SD = 6.8$) อธิบายได้ว่า หากสตรีวัยเจริญพันธุ์มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอันประกอบด้วย ความสามารถในการมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สตรีวัยเจริญพันธุ์ก็จะมีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่อธิบายว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Ajzen, 2006) และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Goossens, 2018) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Setegn, 2021)

อายุสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ จึงทำให้อายุสามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการจดทะเบียนสมรส ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 68.5) ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมที่จะมีบุตร เป็นคู่สมรสที่แต่งงานใหม่ เริ่มต้นชีวิตคู่ ซึ่งมีความต้องการมีบุตรเพื่อสร้างครอบครัวอันเป็นความคาดหวังของสตรีและคู่สมรส จึงมีความตั้งใจอย่างสูงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ($M = 61.2, SD = 7.2$) ดังนั้นอายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุ ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Goossens, 2018) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่พบว่า อายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Temel et al., 2013)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับต่ำ และสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($M = 6.8, SD = 1.8$) แม้ว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีความรู้ไม่มาก แต่ถ้าสตรีและสามีมีความคาดหวังที่จะมีบุตร อาจจะทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความตั้งใจเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง ดังนั้น ความรู้จึงไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Setegn (2021) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งขัดแย้งกับ

การศึกษาของ Goossens (2018) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Ong et al. (2018) พบว่า ผู้ที่มีความรู้ทางพันธุกรรมที่ดีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มากถึง 7 เท่า

ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถึงแม้สตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้ จะมีความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง ($M = 20.1, SD = 2.8$) และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ จึงทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 89.9 สุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 94.2 ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว จึงเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องมาตรวจและรับคำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จึงไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่อธิบายว่า ความเชื่อในผลของการกระทำพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ดีในการกระทำพฤติกรรมท้ายที่สุดจะส่งผลต่อความตั้งใจและการกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 2006) และผลวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Goossens (2018) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบางรายมีการวางแผนการตั้งครรภ์อีกหลายปีข้างหน้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม และการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มาจากทะเบียนสมรส ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมการเริ่มต้นครอบครัว ผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มที่ไม่ได้จดทะเบียนได้

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการประเมินและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของสตรีก่อนตั้งครรภ์ ให้การศึกษาแนะนำเกี่ยวกับการลดอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และส่งเสริมอิทธิพลทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ประเด็นปัญหาในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างนโยบายของสถานบริการให้มีการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้อย่างครอบคลุม
3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหรือโปรแกรมการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ และ ผศ.ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ ที่ให้การปรึกษาการทำวิจัยนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

- Ajzen, I. (2006). *Constructing a theory of planned behavior questionnaire*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/235913732_Constructing_a_Theory_of_Planned_Behavior_Questionnaire
- Amaje, E., Fikrie, A., & Utura, T. (2022). Utilization of preconception care and its associated factors among pregnant women of West Guji zone, Oromia, Ethiopia, 2021: A community-based cross-sectional study. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 9, 1-10. doi:10.1177/23333928221088720
- Brooks, C., Supramaniam, P. R., & Mittal, M. (2022). Preconception health in the well woman. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 24, 58-66.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). *Planning for pregnancy*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/preconception/planning.html>
- Department of Maternal and Child Health, Regional Health Promotion Center 7 Ubon Ratchathani, Department of Health. (2014). *Training guide prenatal preparation course for quality parents (preconception care) for spouses*. Ubon Ratchathani: We can service express. [In Thai]
- Floyd, R. L., Johnson, A. K., Owens, R. J., Verbiest, S., Moore, A. C., & Boyle, C. (2013). A national action plan for promoting preconception health and health care in the United States (2012-2014). *Journal of Women's Health*, 22(10), 797-802. doi: 10.1089/jwh.2013.4505
- Goossens, J. (2018). *Preconception health and care: Perspectives from the reproductive-aged population in Flanders [Unpublished dissertation]*. Doctoral degree in Health Sciences, Ghent University.
- Goossens, J., Beekman, D., Hecke, A. V., Delbaere, I., & Verhaeghe, S. (2018). Preconception lifestyle changes in women with planned pregnancies. *Midwifery*, 56, 112-120.
- Kaewpoung, S., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2018). Influencing of perception of pregnancy risk, knowledge, and attitude on preconception health behavior among pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(2), 57-66. [In Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Ministry of Public Health. (2017). *The 2nd national reproductive health development policy and strategy (2017-2026) on the promotion of quality birth and growth*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]
- Ministry of Public Health. (2020). *Department of health to reduce HIV infection from mother to child*. Retrieved from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/301163/> [In Thai]
- Ong, R., Howting, D., Rea, A., Christian, H., Charman, P., Molster, C., Ravenscroft, G., & Laing, N. G. (2018). Measuring the impact of genetic knowledge on intentions and attitudes of the community towards expanded preconception carrier screening. *Journal of Medical Genetics*, 55(11), 744-752. <https://doi.org/10.1136/jmedgenet-2018-105362>

- Ramkiattisak, M., & Angsuwathana, S. (Ed.). (2020). *Guidelines for premarital and preconception care*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]
- Setegn, M., (2021). Intention to use and Its predictors towards preconception care use among reproductive age women in Southwest Ethiopia, 2020: Application of theory of planned behavior (TPB). *International Journal of General Medicine*, 14, 4567-4577. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S324242>
- Strategy and Planning Division. (2020). *Public health statistics 2020*. Retrieved from <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8900> [In Thai]
- Temel, S., Birnie, E., Sonneveld, H. M., Voorham, A. J. J., Bonsel, G. J., Steegers, E. A. P., & Denktas, S. (2013). Determinants of the intention of preconception care use: Lessons from a multi-ethnic urban population in the Netherlands. *International Journal of Public Health*, 58, 295-304. doi:10.1007/s00038-012-0396-3.
- 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.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent