ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ใน จังหวัดนครนายก

บังอร อินทรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2569

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

บังอร อินทรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2569
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIORS AMONG PRIMIPAROUS WOMEN ATTENDING ANTENATAL CLINIC IN NAKHON NAYOK PROVINCE

BUNGON INTHREE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2026

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ บังอร อินทรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	
.....	..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)	(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)
	..... กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)
.....	..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)	(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)
	..... กรรมการ
	(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920526: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)
คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์/ หญิงครรภ์แรก/ การฝากครรภ์

บังอร อินทรี : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก. (FACTORS PREDICTING PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIORS AMONG PRIMIPAROUS WOMEN ATTENDING ANTENATAL CLINIC IN NAKHON NAYOK PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D., ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, Ph.D. ปี พ.ศ. 2569.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 121 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยการเลือกตัวแปรโดยวิธีลดตัวแปร

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 50.98 (Mean = 1.83, *SD* = 7.68) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (β = .270, p = .004) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ก่อนการตั้งครรภ์ (β = .220, p = .010) และอายุ (β = .186, p = .048) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 22.2 (R^2 Adjusted = .222, $F_{(3, 117)}$ = 12.141, p < .001) ผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรมีการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีต่อไป

64920526: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)
KEYWORDS: PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIORS/ PRIMIPAROUS WOMEN/ ANTENATAL CARE

BUNGON INTHREE : FACTORS PREDICTING PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIORS AMONG PRIMIPAROUS WOMEN ATTENDING ANTENATAL CLINIC IN NAKHON NAYOK PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, Ph.D. PUNYARAT LAPVONGWATANA, Ph.D. 2026.

This predictive research aimed to determine preconception health behaviors and factors predicting preconception health behaviors among primigravida woman attending antennal clinic in Nakhon Nayok province. The sample was 121 primigravida woman attending antennal clinic in Nakhon Nayok hospital and were selected by systematic random sampling. Data was collected from February to June 2024. Research instruments consisted of the demographic and obstetric questionnaire, the preconception health behaviors questionnaire, the knowledge of preconception health care questionnaire, the perception of pregnancy risk questionnaire, the perceived benefits on preconception health care questionnaire, the perceived barriers preconception health care questionnaire. Data was analyzed by using descriptive statistics and backward multiple regression analysis.

The results showed that subjects have preconception health behaviors score of 50.98 (Mean = 1.83, SD = 7.68) that indicated a moderate level. The factors predicting preconception health behaviors were the education level higher than senior high school or vocational certificate (β = .270, p = *.004*) the perceived benefits on preconception health care (β = .220, p = .010) and age (β = .186, p = .048). All factors could account for 22.2% of the variance in preconception health behaviors. (R^2 Adjusted = .222, $F_{(3, 117)}$ = 12.141, p < .001) The findings of this study suggested that nurses and healthcare providers should assess factors affecting preconception health behaviors, such as age, education level, and the perceived benefits on preconception health care, together with organize nursing activities to promote the perceived benefits on preconception health care so that encourage reproductive women who will likely get pregnant to have good preconception health behaviors.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมุ่นและตั้งใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนครรนายก หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายกทุกท่าน ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือ และวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบคุณ เพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บังอร อินทรี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญรูปภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 8

สมมติฐานการวิจัย 8

กรอบแนวคิดในการวิจัย 9

ขอบเขตของการวิจัย 10

นิยามศัพท์เฉพาะ 10

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 13

พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 13

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) 26

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 29

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 35

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 35

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 36

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย 40

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 41
การเก็บรวบรวมข้อมูล 42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....43
บทที่ 4 ผลการวิจัย 44
ผลการวิจัย.....44
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล 56
สรุปผลการวิจัย 56
การอภิปรายผล 57
ข้อเสนอแนะ 62
บรรณานุกรม 63
ภาคผนวก 69
ภาคผนวก ก 70
ภาคผนวก ข 74
ภาคผนวก ค 76
ภาคผนวก ง.....80
ภาคผนวก จ 94
ประวัติย่อของผู้วิจัย 99

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (n = 121) 45

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก 46

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก (n = 121).....50

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยรวม และรายด้านของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (n = 121).....50

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (n = 121) 53

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (n = 121).....54

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....10

ภาพที่ 2 แบบจำลองแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and Becker (1984).....28

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงระยะก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception period) มีความสำคัญต่อพัฒนาการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดี ดังนั้น ควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเต็มที่ก่อนการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น โดยมีการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care) ซึ่งหมายถึง รูปแบบของการดูแลสุขภาพด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และสังคม สำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ (WHO, 2013) มีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนถึง 1 ปี (Bureau of Reproductive Health, 2011) มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารก (WHO, 2013) การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์แรก เพราะกว่าจะรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์อาจมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ได้

ถึงแม้ว่าบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะพยายามศึกษาหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์และก่อนคลอดแล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันก็ยังคงพบปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกที่เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยยังคงพบปัญหาอัตราการเสียชีวิตของมารดาเพิ่มขึ้น (Maternal mortality rate) จาก 20.29 ในปี 2563 เป็น 34.68 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 ต่อมาในปี 2565-2566 อัตราการเสียชีวิตเริ่มมีอัตราลดลงเท่ากับ 25.86 และ 21.40 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Dash bord กรมอนามัย, 2567) แต่ก็ยังคงมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่อัตราไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน นอกจากนี้ยังพบอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วันเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (Neonatal mortality rate) จาก 6.22 ในปี 2563 เป็น 7.04 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี 2566 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่อัตราไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (Dash board กรมอนามัย, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่ามีทารกแรกเกิดเสียชีวิตจากความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติจำนวน 1,309 คน (Strategy and planning division, 2020) ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.47 น้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 5.67 ในปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.77 ในปี 2566 (Dash board กรมอนามัย, 2567)

สำหรับจังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 พบปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนครนายก พบอัตราการเสียชีวิตของมารดา ในปี 2564 เท่ากับ 34.68 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 40.19 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2566 (กรมอนามัย, 2567) ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา พบว่า เกิดจากสาเหตุโดยอ้อม (Indirect cause) ที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (Obesity) ภาวะครรภ์เป็นพิษ และโรคหัวใจ (รายงานการทบทวน Conference case death สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2567) นอกจากนี้ จังหวัดนครนายกยังพบอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน เพิ่มสูงขึ้นจาก 2.40 ในปี 2563 เป็น 4.76 ต่อการเกิดมีชีพพันคนในปี 2566 อีกด้วย (Dashboard กรมอนามัย, 2567) ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดมาจากความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 50 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 25 เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 3 และ 4 โดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 25 และ ส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่มีอายุในช่วง 19 – 33 ปี (ร้อยละ 87.5) เป็นหญิงครรภ์แรก (ร้อยละ 87.50) (รายงานการเสียชีวิตของทารกแบบฟอร์ม ก-1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2567) ซึ่งจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผลการดำเนินงานอนามัยและเด็กของจังหวัดนครนายกยังไม่ประสบความสำเร็จ จึงจำเป็นต้องศึกษาและมุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงครรภ์แรก

ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการป้องกันสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด และมีส่วนสำคัญในการลดอัตราการตายและความพิการของทารกได้ รวมทั้งควรดำเนินการทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2013) สำหรับในประเทศไทยการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) โดยขับเคลื่อนงานภายใต้โครงการ “วิวาห์สร้างชาติ” ในกลุ่มคนโสดที่มีอายุ 25-40 ปี ในโครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดที่มีคุณภาพทุกราย และในกลุ่มมีคู่ที่ต้องการมีบุตร ส่งเสริมการจัดบริการคลินิกการวางแผนก่อนตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลภาครัฐที่มีความพร้อม และเพิ่มการเข้าถึงบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร โดยมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการรับประทานธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือนฟรี ซึ่งจัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15-45 ปี สามารถขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก) มารับประทานอาทิตย์ละ 1 เม็ด ได้ตลอดก่อนมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

ได้จากหน่วยบริการของหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ (สถานพยาบาล) และร้านค้าที่เข้าร่วมกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางพันธุกรรม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนมีบุตรทั้งในหญิงและชายทุกรายที่มีการวางแผนและตั้งใจในการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัยและทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ (แผนปฏิบัติการของกรมอนามัย, 2565)

ถึงแม้ว่าองค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในมารดาและทารกแล้วก็ตาม แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ [ซึ่งในบทความภาษาไทยใช้คำว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แต่เพื่อให้สอดคล้องกับคำในภาษาอังกฤษที่ว่า “Preconception health behavior” การวิจัยนี้จึงใช้คำว่า “พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์” ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ที่ปฏิบัติโดยสตรีในวัยเจริญพันธุ์ก่อนการปฏิสนธิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสถานะทางสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพจิตโดยรวม (นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ, 2553; Ahmed & Piro, 2017)] พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ดังที่ Ahmed and Piro (2017) ศึกษาพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 64 โดยมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 37 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ร้อยละ 33 รับประทานกรดโฟลิกและอาหารเสริม ร้อยละ 33 (Zaçe et al., 2022) และจากการศึกษาของ Flores et al. (2017) พบว่าถึงแม้ว่าการรับประทานกรดโฟลิกมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์แต่ก็ยังพบว่าการรับประทานกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์กลับมีปริมาณที่น้อยลง นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ในช่วงสามเดือนแรกก่อนตั้งครรภ์ (Nilsen et al., 2016 ; Carmichael et al., 2019) สูบบุหรี่ในช่วงไม่กี่เดือนแรกของการตั้งครรภ์และในช่วงสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (Carmichael et a., 2019) และในช่วงก่อนตั้งครรภ์ (Nilsen et al., 2016; Nowicki et al., 2018; Short et al., 2020) รวมถึงการใช้ยา (Nowicki et al., 2018) โดยผู้หญิงร้อยละ 8 รายงานมีการใช้ยาเสพติดในช่วงหนึ่งเดือนก่อนตั้งครรภ์ (Bromwichea et al., 2020) และจากการศึกษาในผู้หญิงออสเตรเลีย พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 57.2 และมีเพียงร้อยละ 38.5 ที่รับประทานอาหารเสริมที่เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Brammall et al., 2024)

สำหรับในประเทศไทย สุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ร้อยละ 62 ระดับปานกลางร้อยละ 17 และระดับน้อยร้อยละ 21 โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 100) การหลีกเลี่ยงการได้รับยาลดน้ำหนักและการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย (ร้อยละ 99) ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 52) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และการออกกำลังกาย (ร้อยละ 56) และการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ โดยพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การไม่ใช้สารเสพติด และการไม่ใช้/สัมผัสสารเคมี (ร้อยละ 91.7) และการงดสูบบุหรี่/สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3)

สำหรับจังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้ทบทวนประวัติการคลอดในเวชระเบียน แผนกกลุ่มการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลนครนายก พบว่า ในปี 2563 – 2566 มีจำนวนทารกคลอดทั้งหมด 1,666 ราย 1,377 ราย 1,539 ราย และ 492 ราย ตามลำดับ พบทารกเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดาในช่วงไตรมาสที่ 3 และ 4 และเสียชีวิตแรกคลอดจำนวน 4 ราย, 8 ราย, 3 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ (ข้อมูล service plan ใน HDC นครนายก, 2566) แต่ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้สอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 18 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ดังนี้ 1) ไม่เคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 94.4) โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าจะต้องรับประทานและถึงทราบก็รับประทานไม่ทัน เพราะกว่าจะทราบว่าตั้งครรภ์ก็อายุครรภ์มากกว่า 3 เดือนแล้ว 2) มีการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 44.44) และใช้สารเสพติด จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5.5) 3) ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 100) 4) ไม่ได้เข้ารับบริการคลินิกวางแผนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 94.4) เนื่องจากไม่ทราบมีการให้บริการคลินิกดังกล่าว จากข้อมูลที่กล่าว จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครนายกยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม

การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารกในระยะตั้งแต่ก่อนที่จะทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือก่อนที่จะเข้ามารับบริการฝากครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ, 2553) โดยหลังจากการปฏิสนธิ ตัวอ่อนจะสร้างระบบประสาทโดยที่ด้านบนของตัวอ่อนห่อตัวทำให้เกิดหลอดประสาท (Neural tube) ระหว่างสัปดาห์ที่ 3-4 ปรากฏรูปร่าง

คล้ายสมองเส้นประสาทไขสันหลังในระยะสัปดาห์ที่ 6 สมองส่วนที่เกี่ยวกับความคิดเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าสมองส่วนอื่น ๆ สัปดาห์ที่ 8 ตัวอ่อนมีการพัฒนาระบบประสาทโดยเซลล์ประสาทต่าง ๆในสมองเริ่มพัฒนาเติบโตเชื่อมต่อกันขึ้นเรื่อย ๆ มีการศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของสมองทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ โฟเลต การขาดโฟเลตจะมีโอกาสเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defect) พบรูเปิดบริเวณไขสันหลัง (Spina bifida) ซึ่งทำให้เกิดความพิการอย่างถาวร จนกระทั่งในรายที่เป็นมากจะทำให้ทารกไม่มีกะโหลกศีรษะจนถึงไม่มีเนื้อสมอง(Anencephaly) ดังนั้นหญิงวัยเจริญพันธุ์จึงควรรับประทานโฟเลตเสริมก่อนตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ ไปจนกระทั่งตั้งครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ธาตุเหล็กก็เป็นส่วนสำคัญของเอนไซม์ ซึ่งมีบทบาทต่อการสร้างมันสมองและสารเคมีในสมอง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองมีผลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ถ้าขาดจะทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยคลอดก่อนกำหนดได้ (พิชฎา อังคะนาวิน, 2559) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ถ้าหากหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงครรภ์แรกซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของตัวอ่อน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ของ การตั้งครรภ์ที่ไม่ดีได้ ดังการศึกษาของ Parveen et al. (2024) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนจาก การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงครรภ์แรกกับหญิงครรภ์หลัง พบว่า หญิงครรภ์แรกเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหญิงครรภ์หลัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (พบในหญิงครรภ์แรกร้อยละ 15 หญิงครรภ์หลังร้อยละ 10) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (พบในหญิงครรภ์แรกร้อยละ 8 หญิงครรภ์หลังร้อยละ 6) การคลอดก่อนกำหนด (พบในหญิงครรภ์แรกร้อยละ10 หญิงครรภ์หลังร้อยละ 8)

การที่จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธ์หรือหญิงครรภ์แรกซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีได้นั้น ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefs model) ของ Janz and Becker (1984) สามารถอธิบายพฤติกรรมนี้ได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 3 อย่าง ดังนี้ 1) ปัจจัยเสริม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ อายุ (age) เพศ (sex) เชื้อชาติ (race) ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) และความรู้ (knowledge) เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วย 2) การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) และการรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) และ 3) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ปัจจัยเสริม ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และ 3) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ซึ่ง สามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and Becker (1984) เป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้บุคคลมีประสบการณ์ได้รับรู้ได้เห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และเลือกวิธีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาของ Amaje et al. (2022) พบว่า ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า และการศึกษาของ Talib et al. (2018) ที่ศึกษาพบว่า อายุมากกว่า 35 ปี มีการใช้บริการดูแลก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมทั้งการศึกษาของ Borges et al. (2016) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่วนระดับการศึกษา Aboushady (2021) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Turan et al. (2022) ที่พบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หากมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มาก ก็จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ดังที่ Om (2017) ศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22$, $p = 0.04$) และการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = .263$, $p < .05$)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคคล ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยจะต้องเชื่อว่าบุคคลนั่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น หากหญิงครรภ์แรกรับรู้ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงปกติเล็กน้อยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของตนเองตามมา แต่หากหญิงครรภ์แรกรับรู้ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามมาเช่นกัน ดังที่ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (β = .292, p < .01)

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) อธิบายว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่หญิงครรภ์แรกรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงครรภ์แรก เชื่อว่าสิ่งที่ตนปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้จริงก็จะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างดี ดังที่ จารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.9 (R^2 = .199, $F_{(3,81)}$ = 6.72, p < .01)

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า การรับรู้ถึงปัจจัยที่ขัดขวางหรือที่คาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ส่งผลทำให้ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ หากหญิงครรภ์แรกมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มาก ก็จะยิ่งมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์น้อยลง เช่น รับรู้ปัญหาค่าใช้จ่ายมาก ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ว่าไม่มีความเสี่ยง ขาดความตระหนัก และประสบการณ์การตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ และความพร้อมของการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (Poels et al., 2016) ถ้าหากหญิงครรภ์แรกมีการรับรู้อุปสรรค ดังกล่าวมาก ก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกไม่ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ดังที่ จารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 19.9 (R^2 = .199, $F_{(3,81)}$ = 6.72, p < .01)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำในต่างประเทศ เพราะต่างประเทศให้ความสำคัญกับการให้บริการการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมาก ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ในช่วง 10 ที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้น้อยมาก ได้แก่ การศึกษาของบุษกร สีหรัตนปทุม และเกศแก้ว วิมนมาลา (2556) ที่ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน การศึกษาของสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ (2561) ที่ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของ

หญิงวัยเจริญพันธุ์โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ โดยศึกษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ แต่ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในจังหวัดนครนายก ที่ยังคงเกิดปัญหาทางด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกโดยศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผู้มารับบริการฝากครรภ์มากที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดการดูแลรักษามารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ประเทศชาติไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง อันอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

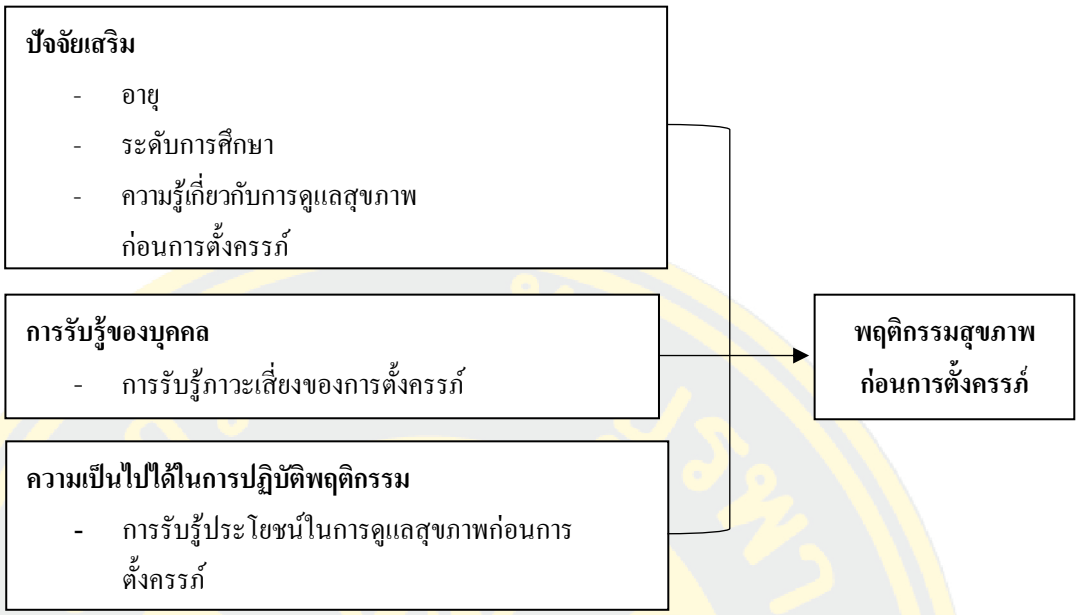
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 3 อย่าง ดังนี้ 1) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ปัจจัยด้านสังคม และความรู้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 2) การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ภาวะคุกคาม ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น จะต้องมีความเชื่อว่าโอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อชีวิต และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค การลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค และ 3) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือโรคได้ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริงการรับรู้อุปสรรค คือ การรับรู้ถึงอุปสรรคที่เป็นไปตามคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ปัจจัยเสริมในการศึกษาครั้งนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ของบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และ 3) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายกได้ ดังกล่าวข้างต้นในความเป็นมาและความสำคัญ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก จำนวน 121 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงครรภ์แรก หมายถึง ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่เคยมีประวัติการแท้งมาก่อน

อายุ หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนปีเต็มของหญิงครรภ์แรกนับจนถึงวันตอบแบบสอบถาม ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของหญิงครรภ์แรก ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ 1) ไม่ได้รับการศึกษา 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 5) อนุปริญญา/ปวส. และ 6) ปริญญาตรี

พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ดีของหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Toivonen et al, 2017; Yeom & Kim, 2019) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อม ด้านโภชนาการ (Preparation of nutrition) 2) การพักผ่อน นอนหลับ และลดความเครียด (Rest, sleep and reducing stress) 3) การได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (Information acquisition, Health checkup and immunization) 4) การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Avoidance of hazardous substances)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจของหญิงครรภ์แรกเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ประโยชน์และความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ รวมทั้งทราบว่าควรเริ่มดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์เมื่อใด ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของ Om, Deoisres and Suppaseemanont (2017)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีต่อการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรง และผลกระทบของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ที่อัญชลี จิตราภิรมย์ จันทร์รัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557) แปลย้อนกลับจากแบบสอบถาม Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ] ของ Heaman and Gupton (2009)

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีต่อประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของนวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) ที่สร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มีต่อปัจจัยที่ขัดขวางหรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้

อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอุปสรรคที่สตรีไม่เข้ารับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของ Poels et al. (2016)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยครอบคลุมในหัวข้อดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception health behavior)
   1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
   1.2 ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
   1.3 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
   1.4 ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
   1.5 แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
   1.6 บทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model)
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
   3.1 อายุ
   3.2 ระดับการศึกษา
   3.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
   3.4 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
   3.5 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลก่อนการตั้งครรภ์
   3.6 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลก่อนการตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care [PCC]) ซึ่งภาษาไทยมักใช้คำว่า “การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์” ในงานวิจัยนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับคำในภาษาอังกฤษที่ว่า “Preconception care” จึงใช้คำว่า “การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งมีหลากหลายการศึกษา ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง รูปแบบของการดูแลสุขภาพทางชีวการแพทย์ พฤติกรรม และสังคมในช่วงก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพและลดพฤติกรรมและปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีทางด้านสุขภาพมารดาและทารก” รวมถึงการส่งเสริมด้านอาหาร

และโภชนาการที่เพียงพอ การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การป้องกันและควบคุมโรค การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม การส่งเสริมสุขภาพจิต การระบุสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี และการกระทำรุนแรงในครอบครัว การป้องกันการใช้ยาเสพติด การป้องกันการตั้งครรภ์ และการรักษาภาวะมีบุตรยาก (WHO, 2012 อ้างถึงใน Borges et al., 2016)

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2560) ได้ให้ความหมายการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care) หมายถึง เป็นการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร จำนวนบุตร เวลาที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ควรมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2560)

กลุ่มแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 (2557) ให้ความหมายการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care) ว่าเป็นการจัดบริการแก่สตรีวัยเจริญพันธ์และคู่สมรสมีเป้าหมายเพื่อให้สตรีมีสุขภาพดี มีผลลัทธ์จากการตั้งครรภ์ที่ดี และอีกหนึ่งความหมาย คือ เป็นการส่งเสริมให้คู่สมรสมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม ที่เหมาะสมก่อนที่จะมีบุตร โดยคู่สมรสได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่การเป็นพ่อแม่คุณภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

Yeom & Kim (2019) พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception health behaviors [PCHB]) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ที่ปฏิบัติโดยสตรีในวัยเจริญพันธุ์ก่อนการปฏิสนธิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยรวม ซึ่งสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นการปฏิบัติของการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ (PCC) หรือความพร้อมใช้งานของบริการใด ๆ ของการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ทั้งตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีผลการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง

Toivonen et al. (2017) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันทั้งการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดที่ดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของ Toivonen et al. (2017) สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ ดังนี้

1. การเลิกดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (Cessation of alcohol, cigarettes and drug) ควรหยุดใช้สารเสพติดก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากการหยุดสารเสพติดทันทีนั้นทำได้ยาก ดังมีการศึกษาของ Mendelsohn et al. (2014) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เมื่อตั้งครรภ์ และอีกหนึ่งการศึกษาที่พบว่าการสูบบุหรี่

อาจมีผลกระทบด้านลบต่อการเจริญพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิงได้ (Horne et al., 2014) นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ (Vignera et al., 2013) การติดสารเสพติด เช่น กัญชา, โคเคน, แอมเฟตามีน และopioids รวมถึงฮอร์โมน, สเตียรอยด์ (Fronczak et al., 2012) และแม้แต่คาเฟอีนในปริมาณสูงๆ (Sharma et al., 2013) ก็สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของยีนและพันธุกรรมได้ (Sasaki et al., 2014)

2. การเสริมกรดโฟลิก และวิตามินรวม (Folic acid and multivitamin supplementation) การเสริมกรดโฟลิก และวิตามินรวม ช่วยลดโอกาสของข้อบกพร่องของท่อประสาท (NTDs) ซึ่งเป็นผลมาจากการปิดไม่สนิทของท่อประสาท ในวันที่ 21 ถึง 28 วัน หลังจากการปฏิสนธิ (Blencowe et al., 2010) ดังนั้น Health Canada (2013) จึงได้แนะนำให้รับประทานกรดโฟลิกปริมาณ 0.4 มิลลิกรัม ทุกวันอย่างน้อยสามเดือนก่อนการตั้งครรภ์ และในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ซึ่งผู้หญิงส่วนมากไม่ได้รับประทานกรดโฟลิกเสริมตามปริมาณที่แนะนำส่วนใหญ่รับประทานผ่านอาหารเพียงอย่างเดียว และสำหรับหญิงที่เป็นโรคเรื้อรังบางชนิด (เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือการเผาผลาญกลูโคสบกพร่อง) หรือครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคหลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defect; NTDs) อาจต้องได้รับกรดโฟลิกในปริมาณที่สูงขึ้น

3. การฉีดวัคซีน และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STI) ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส โรคหัดคางทูม และโรคหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในระหว่างตั้งครรภ์ และป้องกันการการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และเนื่องจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของมารดา จะมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ (Robinson & Klein, 2012) การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ก่อนการตั้งครรภ์จะส่งผลสู่การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาระบบประสาทของทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นควรมีการตรวจหาเชื้อก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อภาวะเจริญพันธุ์และสุขภาพของทากรในครรภ์ (Gottileb et al., 2014)

4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารบิสฟีนอล-เอ (BPA) ผลิตภัณฑ์สุขวิทยาส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมที่มีสารพิษ (Minimizing exposure to bisphenol-A (BPA), toxic personal care products, and environmental toxins) ควรหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายและสารที่ใช้ทำความสะอาดพื้นในบ้าน และควรมีการถ่ายเทของอากาศที่สะดวก สาร BPA เป็นสารที่พบในผลิตภัณฑ์หลายชนิด (เช่น สารประกอบพลาสติกซับในกระป๋องอาหาร สารเคลือบภาชนะเก็บอาหาร) BPA มีผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งผลให้การเจริญพันธุ์ของชายและหญิงลดลง เช่น ลดคุณภาพของตัวอสุจิและตัวอ่อน เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ เพิ่มความเสี่ยงของการแท้งบุตร (Rochester, 2013) และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารทางพันธุกรรม (Epigenetic)ในทารก เช่น ความไม่สมบูรณ์

ของตัวอ่อน (Fan et al., 2013) และการเปลี่ยนแปลงของเพศ (Li et al., 2015) สารเคมีอื่น ๆ เช่น พาราเบน และพาทาเลต มีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางพัฒนาการที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ และปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมหลังจากได้รับสารก่อนคลอด (Mitro et al., 2015) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หลังจากได้รับสารเคมีก่อนตั้งครรภ์ (Smarr et al., 2015) ผลิตภัณฑ์ดูแลส่วนบุคคล เช่น โลชั่นเครื่องสำอางและน้ำหอม มักมีสารเคมีที่อาจรบกวนต่อมไร้ท่อ สารพาราเบน และพาทาเลท มีอยู่มากในผู้หญิงที่ใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลส่วนบุคคล (Braun et al., 2014) มลพิษต่อสิ่งแวดล้อม (เช่นน้ำหอมปรับอากาศ น้ำยาทำความสะอาดยาฆ่าแมลง โลชั่นระงับกลิ่นกาย น้ำยากำจัดฝุ่นในครัวเรือน) ยังสามารถทำลายระบบต่อมไร้ท่อ และเป็นอันตรายต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ (Lara et al., 2012) การสัมผัสกับสารก่อมะเร็งในการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น การสัมผัสประเภทอื่น ๆ ที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ปลาที่มีสารปรอทสูง (เช่น ฉลามนากปลาทูน่า) เนื่องจากปรอทมีความสัมพันธ์กับความเจริญเติบโตที่ลดลง (Rice et al., 2014)

5. ลดความเครียด/นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (Reducing stress/getting enough sleep) การทบทวนล่าสุด พบว่า ความเครียดทำให้เสี่ยงต่อความผิดปกติต่อการพัฒนาสมองทารกในครรภ์ Babenko et al. (2015) สรุปได้ว่าการมีภาวะเครียดก่อนคลอดเป็นหนึ่งในอิทธิพลมากที่สุดต่อสุขภาพจิตและอาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้ เพื่อลดความเครียด ควรมีการวางแผนการนอนก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอในช่วงตั้งครรภ์ การอดนอนสามารถเพิ่มคอร์ติซอลและยังมีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาปกติของระบบความเครียดทางร่างกายได้ จากการทบทวนใน Maggio et al. (2013) พบว่า ผลของการอดนอน มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนความเครียดต่อหน้าที่การทำงานของด้านความคิด

6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์/ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม (Eating a healthy diet/ staying at a healthy weight) การรับประทานอาหารก่อนการตั้งครรภ์ของมารดาสามารถส่งผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของทารกได้ (Vanhees et al., 2014) ตัวอย่างเช่น Wylie et al. (2015) ได้ศึกษาโรคอ้วนก่อนการตั้งครรภ์กับความสำเร็จที่ล่าช้าของเหตุการณ์สำคัญของการพัฒนาการในเด็ก (เช่น การนั่ง การคลาน) นอกจากนี้ Greieger et al. (2014) รายงานว่าผู้หญิงที่รับประทานอาหารที่มีโปรตีน/ผลไม้สูงก่อนการปฏิสนธิมีความสัมพันธ์กับโอกาสลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดลงได้ ในขณะที่อาหารที่มีไขมัน/ น้ำตาล/ ซื้อกลับบ้านสูงมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

จากความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง การปรับพฤติกรรมด้วยการดูแลสุขภาพก่อนการ

ตั้งครรภ์ที่ดี จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงที่สุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงน้อยที่สุด โดยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยง ที่จะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารก และลดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงวัยเจริญพันธ์ควรมีการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ในระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 1 ปีก่อนการตั้งครรภ์จนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่สำคัญ มีดังนี้ (Borden & Jones, 2004; Centers for Disease Control and Prevention, 2006 อ้างใน นวลอนงค์ หล่อดี, 2553)

1. หญิงที่วางแผนการเจริญพันธุ์ของตนเองเกี่ยวกับจำนวนบุตร ระยะห่างในการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ช่วยลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (Unintended pregnancy) และลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancy) ในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรงทางพันธุกรรม จะทำให้ได้รับข้อมูลและการให้คำปรึกษาในคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการวางแผนการตั้งครรภ์และการได้รับการดูแลรักษาจะสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ดังนั้นเมื่อสตรีวางแผนที่จะตั้งครรภ์ การเข้ารับบริการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ จะทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการเจริญพันธุ์ของตนเอง และผลกระทบที่จะเกิดกับทารกเมื่อตั้งครรภ์

2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอด จากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะมีผลทำให้เกิดการตาย และเกิดความพิการทั้งต่อมารดาและทารก เช่น ในสตรีที่มีดรรชนีมวลกายต่ำ ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 18-45 ปี ชาวเนเธอร์แลนด์ จำนวน 69 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่วางแผนการตั้งครรภ์ 46 คน และกลุ่มที่ไม่ได้วางแผน การตั้งครรภ์ 23 คน พบว่าแม้ในสตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์ ก็ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ และยังมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงจากการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารกเมื่อตั้งครรภ์

3. ลดความเสี่ยงในการเกิดความพิการแต่กำเนิด จากการถูกทำลายสารก่อวิรูป (Teratogen) ในระยะที่มีการสร้างอวัยวะสำคัญต่างๆ ของทารก การดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์จึงมีประโยชน์ ลดการดูแลรักษามารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดการดูแลทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งทำให้ประเทศชาติต้อง

สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง และในครอบครัวที่ต้องดูแลทารกที่มีความเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกและต้องได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีเครื่องมือที่ผู้สร้างเครื่องมือนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ มีดังนี้

1. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception health behavior scale) ที่พัฒนาโดย Yeom and Kim (2019) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทั้งที่กำลังตั้งครรภ์และที่วางแผนจะแต่งงานในประเทศเกาหลี 32

โดยการศึกษานี้ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ว่า หมายถึง การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์เพื่อให้ได้ผลการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรงก่อนที่บุคคลจะตั้งครรภ์ มาตรวัดนี้มีคำถาม 27 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การหลีกเลี่ยงวัตถุอันตราย (Avoidance of hazardous materials) 2) การดูแลสุขภาพอย่างมืออาชีพ (Professional health care) 3) การพักผ่อนและการนอนหลับ (Rest and sleep) 4) การจัดการความเครียด (Stress management) 5) การได้รับข้อมูล (Information acquisition) และ 6) การจัดเตรียมทรัพยากร (Preparation of resources) มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ (5-point Likert scale) ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยเลย (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) เฉย ๆ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยมาก (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27 ถึง 135 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ดี การหาความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์และ HPLP-II ได้เท่ากับ .637 ซึ่งแสดงมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมาก และเนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .60 จึงเป็นที่ยอมรับ และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ของมาตรวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ .92 และองค์ประกอบย่อย 6 ด้าน ดังนี้ ด้านการหลีกเลี่ยงวัตถุอันตรายได้เท่ากับ .74 ด้านการดูแลสุขภาพอย่างมืออาชีพได้เท่ากับ .87 ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ ได้เท่ากับ .83 ด้านการจัดการความเครียดได้เท่ากับ .91 ด้านการได้รับข้อมูลได้เท่ากับ .80 ด้านการจัดเตรียมทรัพยากรได้เท่ากับ .84 ซึ่งยืนยันว่ามาตรวัดนี้มีความตรงภายใน (Internal consistency) อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ห่างกัน 3 สัปดาห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสำรวจครั้งแรกและครั้งที่สองเท่ากับ .60 ซึ่งยืนยันความเสถียรของมาตรวัดนี้

2. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ (Preconception health behaviors scale) ที่พัฒนาโดย Turan et al. (2022) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่มาจดทะเบียนสมรส ที่สำนักงานทะเบียนของเทศบาลในเมือง Sakarya ประเทศตุรกี จำนวน 260 คน มาตรวัดนี้มีคำถามจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม (Preparation) 2) ทักษะการเผชิญปัญหา (Coping skills) 3) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk behaviors) และ 4) โภชนาการและการนอนหลับ (Nutrition and sleep) มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 3 ระดับ (3-point Likert scale) ได้แก่ ไม่เห็นด้วย (Disagree) เท่ากับ 1 คะแนน เฉย ๆ (Neutral) เท่ากับ 2 คะแนน และเห็นด้วย (Agree) เท่ากับ 3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 ถึง 54 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ดี มาตรวัดนี้หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ของมาตรวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ .867 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเตรียมความพร้อม ได้เท่ากับ .909 ทักษะการเผชิญปัญหา ได้เท่ากับ .829 (Coping skills) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ได้เท่ากับ .835 (High-risk behaviors) และโภชนาการและการนอนหลับได้เท่ากับ .576

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของ ศิรินภา แก้วพวง (2561) สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ศูนย์ควบคุมและป้องกนโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2006) และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2554) เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย การมาตรวจสุขภาพการมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารก แบบสอบถามนี้มีจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ตอบปฏิบัติ ได้คะแนน 1 ตอบไม่ปฏิบัติ ได้คะแนน 0 คะแนน รวมระหว่าง 0-16 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ดี แบบสอบถามนี้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมันโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Toivonen et al., 2017; Yeom & Kim, 2019) เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพก่อนตั้งครรภ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมด้านโภชนาการ (Preparation of nutrition) 2) การพักผ่อน นอนหลับ และลดความเครียด (Rest, sleep and reducing stress) 3) การได้รับข้อมูลสุขภาพการตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (Information acquisition, Health checkup and immunization) 4) การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Avoidance of hazardous substances) ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทต่อไป

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์หรือการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพวัยเจริญพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดอัตราตายในมารดาและทารก และลดอุบัติการณ์ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนดและเสียชีวิตได้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่าปัญหาสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า หญิงมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 64 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ในระดับดีเพียง ร้อยละ 3.3 (Ahmed & Piro, 2017) ออกกำลังกาย ร้อยละ 37 การหลีกเลี่ยงบุหรี่ ร้อยละ 33 การรับประทานกรดโฟลิกและการรับประทานอาหารเสริมร้อยละ 33 (Zaçe et al., 2022) หญิงที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะรับประทานกรดโฟลิกน้อยว่า (Nowicki et al., 2018) และจากการศึกษาของ Nilsen et al., (2016) พบว่าการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์นั้นเกี่ยวข้องกับอายุของมารดาที่มากขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นด้วย ถึงแม้ว่าการรับประทานกรดโฟลิกมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แต่ก็ยังพบว่าการรับประทานกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์กลับมีปริมาณที่น้อยลง (Flores et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ในช่วงสามเดือนแรกก่อนตั้งครรภ์ (Nilsen et al., 2016; Carmichael et al., 2019) สูบบุหรี่ในช่วงไม่กี่เดือนแรกของการตั้งครรภ์และในช่วงสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (Carmichael et al., 2019) และในช่วงก่อนตั้งครรภ์ (Nilsen et al., 2016; Nowicki et al., 2018; Short et al., 2020) รวมถึงการใช้ยา (Nowicki et al., 2018) โดยผู้หญิงร้อยละ 8 รายงานมีการใช้ยาเสพติดในช่วงหนึ่งเดือนก่อนตั้งครรภ์ (Bromwichea et al., 2020) จากการศึกษาในผู้หญิงออสเตรเลีย พบว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 57.2% และมีเพียง 38.5% ที่รับประทานอาหารเสริมที่เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Brammall et al., 2024)

สำหรับในประเทศไทย สุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเตรียม

ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17 และระดับน้อย ร้อยละ 21 โดยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 52 รองลงมา คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และการออกกำลังกาย ร้อยละ 56 เท่ากัน และการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีการตรวจสุขภาพก่อนที่จะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 19.3) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 9.2) โรคหัดเยอรมัน (ร้อยละ 8.3) ตรวจเลือดเพื่อเชื้อซิฟิลิส (ร้อยละ 5.5) และหาเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3) และที่สำคัญหญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เพียง ร้อยละ 3.7 เท่านั้น

แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธ์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จึงจำเป็นที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรให้ความสำคัญ เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสนในการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยมีแนวทางการปฏิบัติตนที่สำคัญดังนี้

1. การปรับพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 โภชนาการ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนการโดยเน้นผัก ผลไม้ ธัญพืช โปรตีนคุณภาพดี และอาหารที่มีกรดโฟลิกสูง ธาตุเหล็ก แคลเซียม และไอโอดีน (นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ, 2553) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันทรานสูง และจำกัดการดื่มคาเฟอีนไม่เกิน 1-2 แก้วต่อวัน (พิมพกา ชวนะเวสน์, 2022)

1.2 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยแนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ หรือปั่นจักรยานอย่างน้อย สัปดาห์ละ 150 นาที การออกกำลังกายช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดความเครียด และเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ (พิมพกา ชวนะเวสน์, 2022)

1.3 ควบคุมน้ำหนัก หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หากมีน้ำหนักเกินควรลดน้ำหนักอย่างน้อย 3-4 เดือน ก่อนวางแผนตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เพราะน้ำหนักเกิน และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์ได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2560)

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

2.1 หยุดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งบุหรี่และแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อการตั้งครรภ์และส่งผลร้ายแรงต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ดังนี้

- การเจริญเติบโตของทารก ได้แก่ การสูบบุหรี่ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,700 กรัม ความยาวเส้นรอบศีรษะเล็ก ความยาวตัวน้อย ส่งผลต่อสุขภาพทารก ได้แก่ Apgar Score ที่ 1 และ 5 นาทีต่ำกว่า 7 คะแนน เพิ่มความเสี่ยงภาวะ Fetal distress (กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ และคณะ, 2019) ปัญหาระบบหายใจ และเพิ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดอุดตัน (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560)

- ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ส่งผลร้ายแรงต่อทารก ใบหน้าผิดรูป จมูกแบน ริมฝีปากบาง ช่องตาสั้น ความผิดปกติของหัวใจ ปัญหาการมองเห็น (สืบค้นจาก ; https://www.sikarin.com/mother-and-child/fasd)

- ผลต่อพัฒนาการและสติปัญญา ได้แก่ พัฒนาการล่าช้า ภาวะปัญญาอ่อนหรือบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาด้านการเรียนรู้ การพูด สมาธิ และโรคสมาธิสั้น

- ภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ เพิ่มความเสี่ยงการแท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ทารกตายระหว่างคลอด (วรรณวนัช เสถียรธรรมมณี, 2567) ดังนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ก่อนและขณะตั้งครรภ์ ส่งผลร้ายแรงทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ แม้ในปริมาณน้อย หญิงวัยเจริญพันธุ์ จึงควรงดดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ทุกชนิด โดยเด็จขาดตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในครรภ์

2.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดน้ำหนักที่อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งยาลดน้ำหนักหลายชนิดสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (3 เดือนแรก) มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่ยากจะส่งผลให้เกิดความพิการรุนแรงในทารกแต่กำเนิด เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการสร้างอวัยวะต่างๆ (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเจริญ เติบโตของทารกในครรภ์อีกด้วย เนื่องจากยาบางชนิดอาจส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ และการใช้ยาระบายหรือยาขับปัสสาวะ เพื่อลดน้ำหนัก อาจทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก และผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดของทารก เพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด ยาลดน้ำหนักที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ไซบูทรามีน เฟนเทอร์มีน ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ และไทรอยด์ฮอร์โมน (Rattinan Medical Center, 2565)

3. การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์

3.1 ตรวจสุขภาพทั่วไป ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายและตรวจคัดกรองหาโรคทางพันธุกรรมที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์

3.2 การได้รับวัคซีนที่จำเป็น ควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับวัคซีนที่จำเป็น เช่น วัคซีนหัดเยอรมัน เพื่อป้องกันโรคที่อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ (สุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ, 2561)

3.3 รับประทานอาหารเสริม โดยเฉพาะกรดโฟลิก ซึ่งช่วยป้องกันความผิดปกติของระบบประสาทในทารก ควรเริ่มรับประทานอย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์

3.4 ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีความเสี่ยง ควรได้รับการตรวจและรักษาก่อนการตั้งครรภ์

3.5 หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีอันตรายและการใช้ยที่ไม่จำเป็น (สุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ, 2561)

4. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

4.1 ฝึกการจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การทำสมาธิ โยคะ หรือกิจกรรมที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย

4.2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสและครอบครัว วางแผนครอบครัว พูดคุยกับคู่สมรสเกี่ยวกับความพร้อมและความคาดหวังในการมีบุตร

4.3 พัฒนาจิตวิญญาณให้มีความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา ด้วยการศึกษาข้อมูลเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร เพื่อเตรียมตัวให้พร้อม (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2560)

การปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของ ทั้งมารดาและทารกในอนาคต แต่ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของหญิงวัยเจริญพันธ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

1. บทบาทในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Direct care) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประเมินสุขภาพร่างกายของสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย เพื่อคัดกรองหรือเฝ้าระวัง และวินิจฉัยภาวะสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในรายที่มีบุตรยากหรือมีโรคทางพันธุกรรม

ให้มีความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์ อย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ และส่งต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีปัญหาหรือภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เพื่อการดูแลรักษาต่ออย่างเหมาะสม

การประเมินภาวะสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังนี้ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Toivonen et al., 2017)

1) การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพ ชีพจรความดันโลหิต การหายใจ อุณหภูมิร่างกาย การตรวจระบบศีรษะ ตา หูคอจมูก ต่อมน้ำเหลือง การซักประวัติความเจ็บป่วยและความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ

2) การเอกซเรย์ปอด เพื่อคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรควัณโรค ป้องกันไม่ให้เกิดการติดต่อจากแม่สู่ทารกในครรภ์ได้

3) การตรวจหาน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ เพื่อค้นหาโรคเบาหวานในกรณีที่พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นเบาหวาน ต้องได้รับการรักษา และควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ โรคเบาหวานนี้อาจจะส่งผลกระทบให้สเปิร์มไม่ได้คุณภาพและมีปริมาณน้อย จึงก่อให้เกิดการแท้งหรือพิการของทารกในครรภได้

4) การตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

5) การตรวจหาหมู่เลือด Rh Factor ซึ่ง Rh ปกติแล้วจะเป็น Rh Positive แต่ถ้ามารดาเป็น Rh Negative จะมีโอกาสที่เกิดภาวะเลือดแม่เลือดลูกไม่เข้ากัน เพราะภูมิต้านทานที่เกิดขึ้นในครรภ์แรกจะมีผลทำลายเม็ดเลือดแดงทารกในครรภ์ ทำให้ทารกเลือดจางมากจนหัวใจวาย ตัวบวมน้ำ และอาจเสียชีวิตได้

6) การตรวจคดักรองโรคธาลัสซีเมียโรคนี้เกิดจากการถ่ายทอดจากบิดาทางตัวอสุจิและจากมารดาทางไข่ เมื่อบิดาหรือมารดามีความผิดปกติก็จะมีโอกาสถ่ายทอดให้บุตรได้ ถ้ารับมาจากคนใดคนหนึ่งเท่านั้น เรียกว่า เป็นพาหะของโรคจะมีอาการเหมือนคนปกติ ไม่มีอาการซีด ตับ ม้ามโต แต่ถ้ารับมาจากทั้ง 2 คน และเป็นแบบที่เสริมความรุนแรงซึ่งกันและกัน ก็จะเป็นโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย ซึ่งมีอาการซีด ตับม้ามโต อาจจำเป็นต้องให้เลือด เป็นระยะ ๆ บางชนิดทารกอาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์

7) การตรวจหาเชื้ออของภูมิไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAg) และการตรวจหาของภูมิ ไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs) โรคนี้สามารถติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์และสารคัดหลั่ง เมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบีจะสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้

8) การตรวจเชื้อซิฟิลิส (VDRL) เพื่อทำการรักษาหรือป้องกันไม่ให้มีการถ่ายทอดเชื้อโรคไปยังภรรยาและทารกในครรภ์

9) การตรวจหาเชื้อ HIV (Anti-HIV) เพื่อทำการรักษาหรือป้องกันไม่ให้มีการถ่ายทอดเชื้อโรคจากแม่สู่ทารกในครรภ์โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดที่ยังไม่มีแนวทางในการรักษาให้หายขาด

2. บทบาทในการสอนและชี้แนะ (Teaching and coaching) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการสอนและชี้แนะ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ ลดภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์

3. บทบาทในการให้คำปรึกษาทางคลินิกกับพยาบาลและทีมงานในการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Consultant) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษาให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

4. บทบาทในการประสานความร่วมมือ (Collaboration) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หากพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการวางแผนให้การดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และประเมินผลการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อการ เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังช่วยหรือสนับสนุนทางอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งการค้นหาแหล่งสนับสนุนและมีการประสานความร่วมมือกับครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีวัยเจริญพันธุ์ สามารถเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีการประสานความร่วมมือหรือส่งต่อ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) พยาบาลผดุงครรภ์มีการติดตามรวบรวมผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ อย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาข้างต้นบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์นั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงที่วางแผนการตั้งครรภ์ ทุกบทบาทไม่ว่าจะเป็นบทบาทผู้ดูแล ผู้สอนชี้แนะ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ และบทบาทในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาให้การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การที่จะให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนให้ประสบความสำเร็จได้ต้องมีนโยบายของภาครัฐมาช่วยในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อนดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น จะต้องมีความเชื่อว่าโอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อชีวิต และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค การลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดความเจ็บป่วยการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความละอาย เป็นต้น

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) มีดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยจะแตกต่างออกไปในแต่ละบุคคล จึงเลือกการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ ในระดับที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

1.2 การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงต่อสุขภาพ และการมีชีวิตของบุคคลนั้น ถ้าหากบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในด้านการป้องกันโรค การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคเกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าลูกนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายกระทบกระเทือนต่อฐานะสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนาย

พฤติกรรมความร่วมมือในการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบ ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

1.3 การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) หมายถึง การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่จะส่งผลทำให้บุคคลสามารถรับรู้ภาวะคุกคามว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด

2. ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factor) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (Demographic variable) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ

2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variable) ได้แก่ บุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม

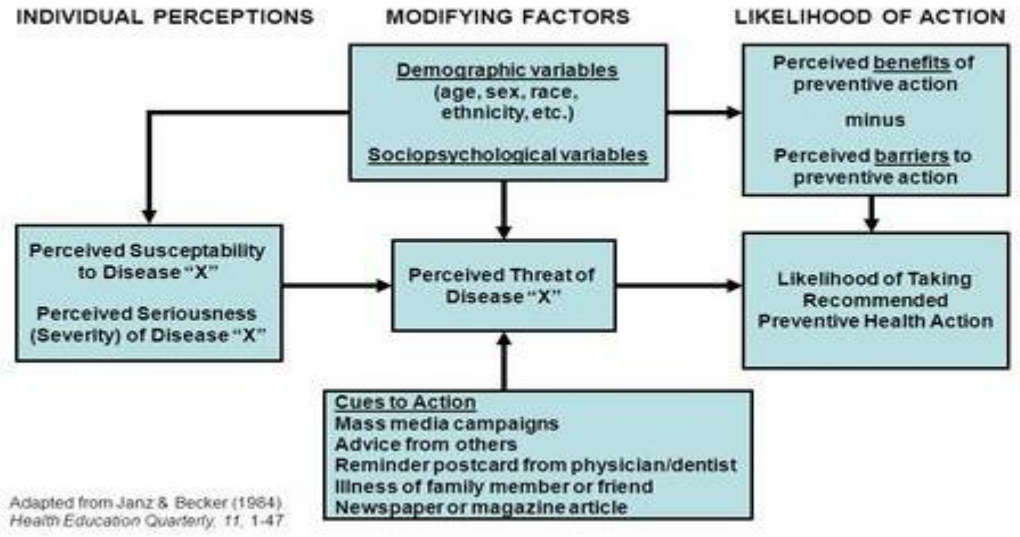
2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) ได้แก่ ความรู้ และประสบการณ์

2.4 ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนประเภทต่างๆ คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์ที่เคยมีจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action)

3.1 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม่ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

3.2 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคที่เป็นไปตามคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกสบายของการเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายแพง ความละอาย เป็นต้น ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำนั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักของผลดี ผลเสีย ของพฤติกรรม ดังกล่าว โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย สรุปได้ว่า การที่บุคคลรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากต่อการแก้ไข ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถเขียนเป็นภาพจำลองดังแสดงในแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and Becker (1984)

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยบางประการที่สำคัญพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มาศึกษาดังนี้ 1) ปัจจัยเสริม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ 2) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง เพื่อให้หญิงครรภ์แรกมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงต่อสุขภาพ ก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมที่ดี เพื่อป้องกันโรค และ 3) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้หญิงครรภ์มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่จะมีผลต่อสุขภาพของตนเอง และทารก เพื่อที่จะให้หญิงครรภ์แรกมีความรู้สึกนึกคิดต่ออุปสรรคที่เข้ามาขัดขวางทำให้หญิงครรภ์แรกหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการที่หญิงครรภ์แรกทราบถึงการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์นั้น จะทำให้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มีโอกาสสูง การรับรู้ประโยชน์ จะเป็นตัวส่งเสริมการกำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ รวมถึงอธิบายประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างชัดเจน หากหญิงครรภ์แรกมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค ย่อมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ตามมา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

อายุ

อายุ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) อายุเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ของบุคคลอายุที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้บุคคลมีประสบการณ์ได้รู้ได้เห็นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และเลือกวิธีการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุมากขึ้นก็จะมีประสบการณ์ได้รู้ได้เห็นภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ได้มากขึ้น ดังที่ Amaje et al. (2022) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์จากการดูแลก่อนตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ในเขต West Guji เขต Oromia ประเทศเอธิโอเปีย ปี 2021 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 660 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า การศึกษาของ Talib et al. (2018) ที่ศึกษารูปแบบการใช้บริการดูแลก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศมาเลเซีย จำนวน 1,347 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุมากกว่า 35 ปี มีการใช้บริการดูแลก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ Borges et al. (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ในสตรี ชาวบราซิลที่มีการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 807 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์กับสตรีอายุมากกว่า 30 ปี (ปรับ OR=16.77; 95% CI: 9.47-29.81) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Daly et al. (2022) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และมุมมองของผู้หญิงเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 4,330 ราย ผลการศึกษา พบว่าผู้หญิงอายุน้อย (18-24 ปี) มักจะสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น (AOR 0.37 [0.21–0.63])

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ของบุคคล ดังนั้น หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาสูงก็จะมีความรู้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพมีที่ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาต่ำ และการที่หญิงครรภ์แรกมีระดับการศึกษาที่สูงก็จะง่ายต่อการรับรู้ เข้าใจข้อมูล และคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ได้ ดังการศึกษาของ Amaje et al. (2022) ที่ศึกษาการใช้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศเอธิโอเปีย ปี 2021 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สำเร็จการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มี

แนวโน้มที่จะดูแลก่อนตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการศึกษาถึง 4.46 เท่า (AOR = 4.46, 95% CI 1.38, 14.39) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะดูแลก่อนตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการศึกษาถึง 5.51 เท่า (AOR = 5.51, 95% CI 1.43, 21.19) การศึกษาของ Aboushady (2021) ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Turan et al. (2022) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงที่วางแผนก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 260 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจของหญิงครรภ์แรก เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ประโยชน์ และความสำคัญ ต่อการตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ดังนั้นถ้าหากหญิงครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีด้วย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งเสริมการรับรู้ของบุคคลให้มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ได้ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์สามารถทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .263$, $p < .05$) และการศึกษาของ Om et al. (2017) ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งชาติจิกมี วังชุก ประเทศภูฏาน จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($r = .22$, $p = 0.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ดังการศึกษาของ Aboushady et al. (2021) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 300 ราย ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ถึง 4 เท่า (Giri & Gautam, 2018)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึก ความคิด หรือความตระหนักของหญิงครรภ์แรกที่มีต่อการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรง และผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อตนเอง

และทารกในครรภ์ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคคล ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าบุคคลนั่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกหากการรับรู้ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงปกติเล็กน้อยไม่ก่อให้เกิดอันตรายก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของตนเองตามมา แต่หากหญิงครรภ์แรกรับรู้ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง และทารกในครรภ์เป็นอย่างมากก็จะนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามมาเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 109 ราย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สามารถทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ และมีอิทธิพลมากที่สุด (β = .292, p < .01)

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของหญิงครรภ์แรกที่มีความเชื่อว่า การกระทำจะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) อธิบายได้ว่าการที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่หญิงครรภ์แรกรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงครรภ์แรกเชื่อว่าสิ่งที่ตนปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้จริงก็จะให้ความร่วมมือยอมรับ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างดี จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้น้อยมาก ได้แก่ การศึกษาของ นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการลดปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน และการศึกษาของจารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์

และอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$, $F_{(3, 81)} = 6.72$, $p < .01$) แต่การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .19$, $p > .05$)

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของหญิงครรภ์แรกที่มีต่อปัจจัยที่ขัดขวางหรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Janz and Becker (1984) กล่าวว่า การรับรู้ถึงปัจจัยที่ขัดขวางหรือที่คาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ส่งผลทำให้ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ หากหญิงครรภ์แรกมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มาก ก็จะยิ่งมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์น้อยลง เช่น รับรู้ปัญหาค่าใช้จ่ายมาก ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ ก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกตัดสินใจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของ Poels et al. (2016) ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนสาเหตุที่ผู้หญิงไม่ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ จำนวน 21 บทความ ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ทำให้หญิงไม่ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มี 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เงื่อนไขเบื้องต้น (Preconditions) 2) อารมณ์และความเชื่อ (Emotion and beliefs) 3) การรับรู้ความต้องการ (Perceived need) 4) ความรู้และประสบการณ์ (Knowledge and experience) 5) โครงสร้างทางสังคม (Social structure) 6) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) และ 7) คุณสมบัติของผู้ให้บริการ (Provider characteristics) ถ้าหากหญิงครรภ์แรกมีการรับรู้อุปสรรค ดังกล่าวมาก ก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกไม่ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้น้อยมาก ได้แก่ การศึกษาของ นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรี วัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้อุปสรรคในเรื่องเวลาที่มีจำกัด และความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของจารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของ

สามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์พบว่า การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$, $F_{(3, 81)} = 6.72$, $p < .01$) แต่การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.17$, $p > .05$)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำในต่างประเทศ เพราะต่างประเทศให้ความสำคัญกับการให้บริการการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมาก ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ในช่วง 10 ที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้น้อยมาก ได้แก่ การศึกษาของบุษกร สีหรัตนปทุม และเกศแก้ว วิมนมาลา (2556) ที่ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน การศึกษาของ สุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ (2561) ที่ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์โดยศึกษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ รวมทั้งการศึกษาของ จารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาในสามีของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในจังหวัดนครนายก ที่ยังคงเกิดปัญหาทางด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Janz and Becker (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และคัดสรรปัจจัยบางประการที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์มาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาสามารถทำการศึกษาทั้งในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มาแล้ว ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงครรภ์แรกที่อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ และทำการศึกษาในโรงพยาบาลนครนายก เนื่องจากโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผู้มารับบริการฝากครรภ์มากที่สุด

ผลการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดการดูแลรักษามารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ประเทศชาติไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง อันอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัย เชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลนครนายก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2) หญิงครรภ์แรก (Primigravida rum) และไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร
3) อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์
4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและ/หรือระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตกเลือดก่อนคลอด เป็นต้น
5) สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีความผิดปกติทางจิต โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในแฟ้ม OPD

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (Heinrich-Heine-University Dusseldorf, 2014) สำหรับสถิติ Linear multiple regression โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.15 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .85 จำนวนตัวแปรทำนาย (Number of predictor) 6 ตัว แทนค่าในโปรแกรม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 109 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อาจมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 121 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งจะมีหญิงครรภ์แรกมารับบริการวันละประมาณ 3-7 คน ผู้วิจัยขอให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ช่วยสอบถามความสนใจของหญิงครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) แบบคนเว้นคน (1, 3, 5,...) จากรายชื่อ ผู้มารับบริการแล้ว พยาบาลแผนกฝากครรภ์ส่งให้มาพบผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และแจ้ง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ช่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำเช่นนี้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 121 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการคุมกำเนิด การวางแผนการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ประวัติการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการรับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามิน ประวัติการใช้สารเสพติด (เหล้า บุหรี่ สารเสพติดอื่น ๆ) การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และการใช้บริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Toivonen et al., 2017; Yeom & Kim, 2019) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมด้านโภชนาการ (Preparation of nutrition) 2) การพักผ่อน นอนหลับ และลดความเครียด (Rest, sleep and reducing stress) 3) การได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (Information acquisition, Health checkup and immunization) 4) การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Avoidance of hazardous substances) ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ แบบสอบถามมีข้อความที่มีลักษณะด้านบวก (ข้อ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28) และด้านลบ (ข้อ 1, 25 และ 27) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-84 คะแนน การแปรผลคะแนนโดยรวมและรายด้าน ใช้เกณฑ์เดียวกับการแปลผลคะแนนรายข้อ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับการวัด [(3-1)/3 = 0.66] แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00-1.66 หมายถึง หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ระดับต่ำ

1.67-2.32 หมายถึง หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง

2.33-3.00 หมายถึง หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ของ Om, Deoisres and Suppaseemanont (2017) ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมของ Coonrod et al. (2009) และ Olowokere et al. (2015) มีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ แบบสอบถามมีข้อความที่มีลักษณะด้านบวก (ข้อ1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) และด้านลบ (ข้อ 2) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า หญิงครรภ์แรก มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลก่อนการตั้งครรภ์มาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า หญิงครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลก่อนการตั้งครรภ์น้อย

แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความถูกต้องของเนื้อหาสำหรับเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 0.83 และความน่าเชื่อถือได้รับการทดสอบโดยใช้ KR-20 พบว่า มีความสอดคล้องภายในที่ 0.70 (Om et al., 2017)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ อัญชลี จิตราภิรมย์ จันทร์รัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557) แปลย้อนกลับจากแบบสอบถาม Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ] ของ Heaman and Gupton (2009) มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อ

ทารกในครรภ์ 5 ข้อ (ข้อ 2, 6, 7, 8, 9) แบบสอบถามนี้เป็น Visual analog scale [VAS] ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง มีความยาว 100 มิลลิเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้นตรงคือ ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย (0 คะแนน) ด้านขวาสุดของเส้นตรงคือ มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (100 คะแนน)

การให้คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างลากเส้นตรงตัดขวางลงบนจุดที่ตรงกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ แล้วผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดที่มีเส้นตรงตัดขวางมีหน่วยเป็นมิลลิเมตร และให้คะแนนตามความยาวที่วัดได้ คือ 0 ถึง 100 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 0-900 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-900 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 – 300 คะแนน หมายถึง หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำ

301 – 600 คะแนน หมายถึง หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ปานกลาง

601 – 900 คะแนน หมายถึง หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูง

แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94 (อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ, 2557)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของนวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) ที่สร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง แบบสอบถามนี้มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิรท (Likert' s scale) 5 ระดับ แบบสอบถามมีข้อความที่มีลักษณะด้านบวก (ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9) และด้านลบ (ข้อ 5, 10) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 50 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์น้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอุปสรรคที่สตรีไม่เข้ารับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ของ Poels et al. (2016) ประกอบด้วยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ 7 ด้าน ได้แก่ 1) เงื่อนไขเบื้องต้น (Preconditions) 2) อารมณ์และความเชื่อ (Emotion and beliefs) 3) การรับรู้ความต้องการ (Perceived need) 4) ความรู้และประสบการณ์ (Knowledge and experience) 5) โครงสร้างทางสังคม (Social structure) 6) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) และ 7) คุณสมบัติของผู้ให้บริการ (Provider characteristics) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบบสอบถามมีข้อความที่มีลักษณะด้านบวก (ข้อ 3, 5, 7, 8, 9, 10) และด้านลบ (ข้อ1, 2, 4, 6) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 50 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า หญิงครรภ์แรกมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไปหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ที่ปฏิบัติในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารกและการผดุงครรภ์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในคลินิกคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 1 ท่าน และผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ 1 ท่าน คือ นวลอนงค์ หล่อดี หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI] ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงจึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ ได้ค่า CVI ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ .92

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ 1

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ 1

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ 0.90

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ใช้สูตร KR – 20 (Kuder – Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ .88

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ .71

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ .92

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ .70

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ได้ค่าเท่ากับ .74

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-125/2566 ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2566 รวมทั้งทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตเก็บรวมรวมข้อมูลวิจัยที่แผนกฝากครรภ์ หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลนครนายก REC No. 01/2567 ณ วันที่ 22 มกราคม 2567 และได้รับอนุญาตให้เก็บรวมรวมข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยไปที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายก ขอให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ช่วยสอบถามความสนใจของหญิงครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วทำการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) แบบคนเว้นคน (คนที่ 1, 3, 5,...) จากรายชื่อผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ จากนั้นพยาบาลแผนกฝากครรภ์จะส่งหญิงครรภ์แรกมาพบผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ช่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ทุกวันจันทร์ พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยไปที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายก ขอให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ช่วยสอบถามความสนใจของหญิงครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) แบบคนเว้นคน (คนที่ 1, 3, 5,...) จากรายชื่อผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งหมด จากนั้นพยาบาลแผนกฝากครรภ์จะส่งหญิงครรภ์แรกที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมาพบผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อหญิงตั้งครรภ์แรกยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ช่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ก่อนดำเนินการวิจัย ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หลังจากนั้นเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน ซึ่งเป็นห้องให้คำปรึกษาที่อยู่ในบริเวณแผนกฝากครรภ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม และรักษาระยะห่างที่นั่งในระยะ 1 เมตร เพื่อลดการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรน่า 2019 ในขณะที่มีการพูดคุย หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนแล้วให้กลุ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเริ่มจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที ส่วนผู้วิจัย จะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมในระหว่างตอบแบบสอบถามจากผู้วิจัยได้ หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น จะมีการทำความสะอาดที่นั่งและโต๊ะด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธ์ใหม่ 2019

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมโดยเป็นไปด้วยความสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง แล้วพากลุ่มตัวอย่างกลับไปยังบริเวณที่นั่งรอพบแพทย์

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความเรียบร้อยทั้งหมดมาลงรหัส และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การรับประทานยาและอาหารเสริม การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ การคุมกำเนิด ระยะเวลาที่วางแผนตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการใช้บริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยการเลือกตัวแปรโดยวิธีลดตัวแปร (Backward multiple regression)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัย เชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 จากกลุ่มตัวอย่างหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 121 คน และเมื่อตรวจสอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลของทุกแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรก ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการคุมกำเนิด การวางแผนการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ประวัติการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการรับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามิน ประวัติการใช้สารเสพติด

(เหล้า บุหรี่ สารเสพติดอื่น ๆ) การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการใช้บริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยรายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (n = 121)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Range = 18-41, Mean = 23.82, SD = 5.14,)		
< 20 ปี	40	33.06
21-25 ปี	41	33.88
26-30 ปี	28	23.14
31-35 ปี	8	6.61
> 35 ปี	4	3.31
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	7.44
ประถมศึกษา	4	3.31
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	20.66
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	39	32.23
อนุปริญญา/ปวส.	23	19.01
ปริญญาตรี	21	17.36
สถานภาพสมรส		
คู่	116	95.88
แยกกันอยู่	3	2.47
หม้าย/หย่าร้าง	2	1.65
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	20.66
แม่บ้าน	5	4.13
รับจ้าง	41	33.88
ค้าขาย	16	13.22
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.79

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานบริษัท	24	19.85
ธุรกิจส่วนตัว	3	2.47
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน) (Range = 1,000-100,000, Mean = 19,763 SD = 15,049.79)		
$\leq$ 10,000	34	28.10
10,001-15,000	28	23.14
15,001-20,000	23	19.01
20,001-25,000	8	6.61
> 25,000	28	23.14

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 23.82 ปี (SD = 5.14) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.23 รองลงมา อยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.66 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.86) มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.88 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 20.66 มีรายได้ครอบครัว $\leq$ 10,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด (ร้อยละ 28.10) รองลงมามีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 23.14) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,763 บาทต่อเดือน (SD = 15,049.79)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก (n = 121)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (Range = 3-20, Mean = 13.36, SD = 4.42)		
<12 สัปดาห์	44	36.36
13-16 สัปดาห์	46	38.02
17-20 สัปดาห์	31	25.62

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่คุมกำเนิด	68	56.20
คุมกำเนิด	53	43.80
รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด	44	36.36
ฉีดยาคุมกำเนิด	5	4.14
ฝังยาคุมกำเนิด	1	0.82
อื่นๆ	3	2.47
การวางแผนก่อนตั้งครรภ์		
ไม่วางแผน	101	83.47
วางแผน	20	16.53
3 เดือน	6	4.96
6 เดือน	2	1.66
9 เดือน	3	2.47
12 เดือน	9	7.45
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (kg/m^2) (Mean = 23.00 SD = 5.039)		
น้อยกว่า 18.5	20	16.53
18.5 – 24.90	72	59.50
25 – 29.90	11	9.09
มากกว่า 30	18	14.88
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน		
สุขภาพดี	119	98.35
สุขภาพไม่ดี	2	1.66
โรคโรคธาลัสซีเมีย	1	0.82
ภาวะโลหิตจาง	1	0.82

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	121	100
เคย	0	0
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	109	90.08
สูบบุหรี่	12	9.92
บุหรี่มวน	4	3.32
บุหรี่ไฟฟ้า	8	6.61
ประวัติการใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้สารเสพติด	107	88.43
ใช้เหล้า / เบียร์	14	11.57
ประวัติการรับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามิน		
ไม่ได้รับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามิน	108	89.26
รับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามิน	13	10.74
โฟลิก	8	6.61
ยาบำรุงเลือด	3	2.47
นมสด	2	1.66
การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์		
ไม่เคยได้รับข้อมูล	67	55.37
เคยได้รับข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	54	44.63
สื่อสิ่งตีพิมพ์ (หนังสือ วารสาร แผ่นพับ)	1	0.82
อินเตอร์เน็ต	40	33.06
บุคลากรด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล)	8	6.61
บุคคลที่เคยผ่านการคลอด	4	3.32
เพื่อน	1	0.82

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
ไม่เคยเข้ารับบริการ	112	92.56
เคยเข้ารับบริการ	9	7.44
โรงพยาบาลรัฐ	1	0.82
คลินิกสูติแพทย์	6	4.96
โรงพยาบาลเอกชน	2	1.66

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ย 13.36 (SD = 4.42) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 23 kg/m^2 (*SD* = 5.03) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.20) ไม่เคยมีการคุมกำเนิด และส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 83.47 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธุ์ (ร้อยละ 100) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.08) ไม่มีการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 88.43) และไม่รับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามินก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 89.26) น้อยมากที่จะรับประทานวิตามินและอาหารเสริมและถ้ารับประทานก็จะรับประทานกรดโฟลิกมากที่สุด (ร้อยละ 6.61) รองลงมา คือ ยาบำรุงเลือด (ร้อยละ 2.47) นอกจากนี้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.37) กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จากช่องทางอินเตอร์เน็ต (ร้อยละ 33.06) รองลงมาจากบุคลากรด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล) (ร้อยละ 6.61) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.56) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับบริการคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

ผู้วิจัยได้หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ในจังหวัดนครนายก (n = 121)

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	0-12	0-14	10.47	2.23
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	0-900	0-810	142.83	148.42
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	10-50	12-50	41.15	6.03
การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	10-50	10-42	24.29	7.18

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงครรภ์แรกมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 10.47 (SD = 2.23) มีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 142.83 (SD = 148.42) มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 41.15 (SD = 6.03) และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 24.29 (SD = 7.18)

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยรวม และรายด้านของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (n = 121)

ตัวแปร	Range		Mean	SD	แปลผล
	Possible	Actual			
พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	28-84	36-73	50.98 (1.83)	7.68	ปานกลาง
การเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ	7-21	7-19	13.38 (1.92)	2.31	ปานกลาง
การพักผ่อน นอนหลับ และลดความเครียด	7-21	9-21	15.20 (2.18)	2.52	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	Range		Mean	SD	แปลผล
	Possible	Actual			
การได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีน	7-21	7-21	9.66 (1.38)	3.09	ต่ำ
การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย	7-21	7-19	12.72 (1.82)	3.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงครรภ์แรกมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยรวมเฉลี่ย 50.98 (Mean 1.83, SD = 7.68) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่าด้านการพักผ่อนนอนหลับ และลดความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.18, SD = 2.52) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ด้านการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ (Mean = 1.92, SD = 2.31) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Mean = 1.82, SD = 3.46) อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ขณะที่ด้านการได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด(Mean = 1.38, SD = 3.09) อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

1. ตัวแปรอิสระ (x) ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ตัวแปรตาม (y) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่วัดระดับ Interval และ ratio ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลง ยกเว้นตัวแปรระดับการศึกษา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงกลุ่มผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรเชิงกลุ่มค่าได้เท่ากับ K-1 เมื่อ K คือ จำนวนกลุ่มของตัวแปร ดังนี้ (1) สูงกว่ามัธยมตอนปลาย/ปวช. (2) มัธยมศึกษาตอนต้น-มัธยมศึกษาปลาย/ปวช. และ (3) ไม่ได้ศึกษา -

ประถมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยจะแปลงเป็นตัวแปรได้ K-1 = 3-1 = 2 ตัวแปร ดังแสดงในตาราง (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2563)

ระดับการศึกษา	Dummy	
	ED1	ED2
สูงกว่ามัธยมศึกษาปลาย/ปวช. - ปริญญาตรี	1	0
มัธยมศึกษาต้น - มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	0	1
ไม่ได้ศึกษา - ประถมศึกษา	0	0

2. ตัวแปรทุกกตัวมีการกระจายแบบปกติ (Normal distribution) พิจารณาจากค่า Errors (Residuals) ด้วยสถิติ Kolmogorov- Smirnov ค่า p-value > .05 ผลการทดสอบพบว่า p = .065 แสดงว่า ตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ

3. ข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence) โดยวิเคราะห์สถิติ Durbin-Watson พบว่า ได้ค่า Durbin – Watson เท่ากับ 1.711 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน

4. ตัวแปรทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance และค่า VIF ผลการทดสอบ พบว่าตัวแปรทั้งหมดมี ค่า Tolerance เท่ากับ .748 - .980 ซึ่งมากกว่า .20 และค่า VIF เท่ากับ 1.077 – 1.337 ซึ่งน้อยกว่า 4 แสดงว่า ไม่เกิด Multicollinearity

5. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณา Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ลักษณะของ Scatterplot เป็นแบบ Homoscedasticity แสดงว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

6. ไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจาก Scatter plot พบว่า จุดมีการกระจายอยู่ในขอบเขต -3 และ +3 แสดงว่า ข้อมูลไม่มีค่าผิดปกติ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 121 คน มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถดถอยพหุคูณด้วยการเลือกตัวแปรโดยวิธีลดตัวแปร (Backward Multiple Regression) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (n = 121)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1.00							
2. ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมปลาย/ปวช.	.460**	1.00						
3. ระดับการศึกษามัธยมต้น-มัธยมปลาย/ปวช.	-.313**	-.801**	1.00					
4. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	.219*	.123	-.050	1.00				
5. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	.111	.001	-.068	-.130	1.00			
6. การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	.266**	.146	-.058	.455**	-.051	1.00		
7. การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	-.198*	-.202*	.106	-.158	-.105	-.264**	1.00	
8. พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	.369**	.388**	-.303**	.183*	-.016	.309**	-.194*	1.00

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

จากตารางที่ 5 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .369$, $r = .388$, $r = .309$, $p < .01$) ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย/ปวช.) มีความสัมพันธ์ทางลบ

ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.303, p < .01) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .183, p < .05) และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.194, p < .05) แต่การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.029, p > .05)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (n = 121)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P–value
อายุ	.278	.139	.186	1.999	.048
ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.)	4.295	1.443	.270	2.976	.004
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์	.281	.106	.220	2.637	.010
ค่าคงที่ (Contant)	31.235	4.755		6.569	.000
R = .491, R^2 = .241, R^2 Adjusted = .222, $F_{(3, 117)}$ = 12.141, p < .001					

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

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ (β = .186, p = .048) ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) (β = .270, p = .004) และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (β = .220, p = .010) โดยปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.) และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 22.2 (R^2 Adjusted = .222, $F_{(3, 117)}$ = 12.141, p < .001) โดยระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อน

การตั้งครรภ์ได้มากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และอายุ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก โดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 121 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) แบบคนเว้นคน (คนที่ 1, 3, 5,...) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .72, .92, .71, .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยการเลือกตัวแปรโดยวิธีลดตัวแปร (Backward Multiple Regression) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยรวมเฉลี่ย 50.98 (*SD* = 7.68) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากคะแนนเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการพักผ่อน นอนหลับ และลดความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.18) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ด้านการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ (Mean = 1.92) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Mean = 1.82) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีน (Mean = 1.38) อยู่ในระดับไม่ดี ตามลำดับ

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) ($\beta = .270$, $p = .004$) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ($\beta = .220$, $p = .010$) และอายุ ($\beta = .186$, $p = .048$) โดยระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 22.2 (R^2 Adjusted = .222, $F_{(3, 117)} = 12.141$, $p < .001$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.83, SD = 7.68) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการพักผ่อน นอนหลับ และการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.17) รองลงมา ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการ (Mean = 1.91) และด้านการหลีกเลี่ยงสารอันตราย (Mean = 1.82) ขณะที่ด้านการได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 1.38) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.47) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการวางแผนตั้งครรภ์ (Borges et al., 2016) และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.19) ไม่เคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.56) ไม่เคยเข้ารับบริการคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ จากข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่เหมาะสม 6 อันดับแรก ได้แก่ 1) การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ (เช่น หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี) อย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ (Mean = 1.22, SD = .54) 2) การเข้ารับการตรวจโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงก่อนที่จะตั้งครรภ์ (Mean = 1.29, SD = .58) 3) การเข้ารับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบีก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์ (Mean = 1.31, SD = .62) 4) การเข้ารับ

คำแนะนำหรือคำปรึกษาจาก แพทย์ พยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Mean = 1.34, SD = .61) 5) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (เช่น หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี) ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์ (Mean = 1.37, SD = .60) และ 6) การรับประทานวิตามินเสริมกรดโฟลิก อย่างน้อย 3 เดือน ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์ (Mean = 1.39, SD = .62) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ โดยพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.70) และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.30) และหลายการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 64 (Ahmed & Piro, 2017) โดยมีการออกกำลังกายร้อยละ 37 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ร้อยละ 33 รับประทานกรดโฟลิกและอาหารเสริมร้อยละ 33 (Zaçe et al., 2022) และจากการศึกษาของ Flores et al. (2017) ที่พบว่า ถึงแม้ว่าการรับประทานกรดโฟลิกมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ แต่ก็พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานกรดโฟลิกปริมาณน้อยลง นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสามเดือนแรกก่อนตั้งครรภ์ (Nilsen et al., 2016 ; Carmichael et al., 2019) สูบบุหรี่ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ (Carmichael et a., 2019; Nilsen et al., 2016; Nowicki et al., 2018; Short et al., 2020) รวมถึงมีการใช้ยาเสพติดในช่วงหนึ่งเดือนก่อนตั้งครรภ์ในผู้หญิงร้อยละ 8 (Bromwichea et al., 2020)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และอายุโดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 22.2 (R^2 Adjusted = .222, $F_{(3, 117)} = 12.141$, $p < .001$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .270$, $p = .004$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ของบุคคล ดังนั้น หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาสูงก็จะมีความรู้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการแสวงหา

สิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาต่ำ และการที่หญิงครรภ์แรกมีระดับการศึกษาที่สูงก็จะง่ายต่อการรับรู้ เข้าใจข้อมูล และคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ได้ จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.60) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ถึงระดับปริญญาตรี จึงมีการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aboushady (2021) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Turan et al. (2022) ที่พบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งการศึกษาของ Amaje et al. (2022) ที่ศึกษาการใช้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศเอธิโอเปีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีแนวโน้มที่จะดูแลก่อนตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการศึกษาถึง 4.46 เท่า (AOR = 4.46, 95% CI 1.38, 14.39) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะดูแลก่อนตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการศึกษาถึง 5.51 เท่า (AOR = 5.51, 95% CI 1.43, 21.19)

2. การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .220$, $p = .010$) ทั้งนี้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) อธิบายว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่หญิงครรภ์แรกรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงครรภ์แรกเชื่อว่าสิ่งที่ตนปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้จริงก็จะให้ความร่วมมือยอมรับ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี และผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.9 (R^2 Adjusted = .199, $F_{(3, 81)} = 6.72$, $p < .01$)

3. อายุ

ผลการศึกษา พบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .186$, $p = .048$) ทั้งนี้เนื่องจาก อายุเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความร่วมมือใน

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ของบุคคล (Janz and Becker, 1984) ดังนั้นอายุที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้บุคคลมีประสบการณ์ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ทั้งในทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และเลือกวิธีการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุมากขึ้น ก็จะมีประสบการณ์ได้รู้ได้เห็นภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ได้มากขึ้น ดังการศึกษาของ Amaje et al. (2022) ที่ศึกษาการใช้ประโยชน์จากการดูแลก่อนตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ในเขต West Guji เขต Oromia ประเทศเอธิโอเปีย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 660 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า และการศึกษาของ Talib et al. (2018) ที่ศึกษารูปแบบการใช้บริการดูแลก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศมาเลเซีย จำนวน 1,347 ราย พบว่า อายุมากกว่า 35 ปี มีการใช้บริการดูแลก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมทั้งการศึกษาของ Borges et al. (2016) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก มีดังนี้

4. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .007$, $p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) ที่อธิบายไว้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งเสริมการรับรู้ของบุคคลให้มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่ศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .263$, $p < .05$) และการศึกษาของ Om, (2017) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อน การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22$, $p = 0.04$) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งชาติจิกมี วังชุก ประเทศภูฏาน จำนวน 90 คน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.47) ไม่เคยวางแผนก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าครึ่งหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.37และไม่เคยเข้ารับบริการคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 92.56 จึงส่งผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

5. การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ (β = -.024, p > .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and Becker (1984) ที่อธิบายไว้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดีมากถึงร้อยละ 98.35 จึงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์น้อย ทำให้หญิงครรภ์แรกไม่ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ส่งผลให้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ที่ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 109 ราย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สามารถทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ และมีอิทธิพลมากที่สุด (β = .292, p < .01)

6. การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ (β = -.049, p > .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) ของ Janz and Becker (1984) ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.35) มีภาวะสุขภาพดี และรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่ทำให้เกิดความยุ่งยาก (ร้อยละ 80.90) รวมถึงการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (ร้อยละ 79.50) และมากกว่าครึ่งหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรได้ (ร้อยละ 59.30) จึงก่อให้เกิดการรับรู้อุปสรรคด้านบวกมากกว่าด้านลบ จึงเป็นเหตุจูงใจให้หญิงครรภ์แรกหลีกเลี่ยงที่จะไม่ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.17, p > .05) โดยให้เหตุผลว่าการที่สามีไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การทำงานประจำทำให้ไม่มีเวลาเข้ารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ การไม่ทราบสถานที่ในการเข้ารับบริการ จึงก่อให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากจะส่งผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษานี้ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรมีการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะตั้งครรภ์ รวมทั้งจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบว่าหญิงกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เป็นอย่างไร

2. การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก อาจไม่มีความหลากหลายของภาวะสุขภาพมากนัก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อขยายผลการวิจัยให้ทราบถึงปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2560). บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(4), 157-165.

กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ, กัญญพัชร พงษ์ช้างอยู่, ชุติมา มาลัย และหทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์. (2562). ผลของการได้รับควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลและการศึกษา, 12*(1), 117-135.

กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ระบบสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เข้าถึงได้จาก https://dashboard.anamai.moph.go.th/

จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์

จารุวรรณ จันทร์แจ้ง, วรรณี เดียวอิศเรศ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). อิทธิพลของการได้รับข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26*(3), 62-70.

จิราวัลณ์ วินาลัยวนากูล. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20*(39), 8-19.

นวลอนงค์ หล่อดี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปริสัญญกุล. (2553). การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภของสตรีวัยเจริญพันธุ์.*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 18*(3), 2-16.

พิชฎา อังคะนาวิน. (2559). การส่งเสริมสมองเพื่อพัฒนาการของทารกในครรภ์. *สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3*(6), 162-171.

พิมพกา ชวนะเวสน์. (2022). เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร. *บทความสุขภาพ MedPark Hospital.* เข้าถึงได้จาก https://www.medparkhospital.com/lifestyles/preconception-planning

รัตตินันท์ เมดิคอล เซ็นเตอร์. (2565). อันตรายของยาลดความอ้วน วิธีลดน้ำหนักทางลัดต้องระวัง. *บทความสุขภาพ.* เข้าถึงได้จาก https://www.rattinan.com/danger-of-diet-pills/

วรรณวนัช เสถียรธรรมมณี. (2567). เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการตั้งครรภ์ขนาดไหน. เข้าถึงได้จาก https://hdmall.co.th/blog/health/alcohol-affects-pregnancy/

ศิรินภา แก้วพวง, วรรณดี เดียวอิศเรศ และวรรทนา ศุภสีมานนท์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 26*(2), 57-66.

สุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ. (2561). *การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร*. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย. เข้าถึงได้จาก https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=87182&mid=36865&mkey=m_document&lang=th&did=28110

สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2560). *ผลกระทบของการเสพสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์. คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล*. เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796

อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมนสกุล และสายลม เกิดประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. *Rama Nurs J, 24*(3), 264-278.

Aboushady, N. R., Hegazy, E. M., & Elnabi, E. M., (2021). Knowledge, Believes and Behaviors toward Preconception Care among Women at Childbearing period: Suggested Plan of Action. *Egyptian Journal of Health Care, 12*(1), 1463-1474.

Ahmed, M. H., & Piro, J. (2017). Knowledge, Practice, and Attitude of Married Women About Preconception Care. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, *3*(1), 37-44.

Amaje, E., Fikrie. A., & Utura. T. (2022). Utilization of Preconception Care and Its Associated Factors among Pregnant Woman of West Guji Zone, Oromia, Ethiopia, 2021: A community – Based Cross- Sectional Study. *Health Service Research and Managerial Epidemiology, 9*, 1-10.

Brammall, B. R., Garad, R. M., Teede, H. J., & Harrison, C. L. (2024). Evaluating Preconception Health and Behaviour Change in Australian Women Planning a Pregnancy: The OptimalMe Program, a Digital Healthy Lifestyle Intervention with Remotely Delivered Coaching. *Nutrients, 16*(1), 2-14.

Bromwich, K. A., Sokol, N. A., McCallum, M., Nguyen, C., Werner, E. F., Matteson, K. A., & Stroud, L. R. (2020). Preconception marijuana use in rhode island: rates, demographics, and psychosocial correlates. *Rhode Island medical journal (2013)*, *103*(4), 37.

Borges, A. L. V., Santos, O. A. d., Nascimento, N. d. C., Chofakian, C. B. d. N., & Gomes-ponholz, F. A. (2016). Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50*, 0208-0216.

Lamorte, W. W. (2022). Health Belief Model. *Behavioral Change Model*, Boston University School of Public Health. from https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mphmodules/sb/behavioralchangetheories /BehavioralChangeTheories2.html#headingtaglink_1

Cairncross, Z., Dennis, C. L., Brennenstuhl, S., Ravindran, S., Enders, J., Graves, L., Mill, C., Telner.D., & Brown. H. K., (2021). Development and psychometric evaluation of the preconception health knowledge questionnaire. *American Journal of Health Promotion, 35*(2), 172-178.

Carmichael, S. L., Ma, C., Feldkamp, M. L., Shaw, G. M., & National Birth Defects Prevention Study. (2019). Comparing usual dietary intakes among subgroups of mothers in the year before pregnancy. *Public Health Reports*, *134*(2), 155-163.

Din, H. N., Strong, D., Singh-Carlson, S., Corliss, H. L., Hartman, S. J., Madanat, H., & Su, H. I. (2022). Theeffect of changing pregnancy intentions on preconception health behaviors: a prospectivecohort study. *Journal of Cancer Survivorshi*p, 1-9.

Demisse, T. L., Aliyu, S. A., Kitila, S. B., Tafesse, T. T., Gelaw, K. A., & Zerihun, M. S. (2019). Utilization of preconception care and associated factors among reproductive age group women in Debre Birhan town, North Shewa, Ethiopia. *Reproductive health*, *16*, 1-10.

Flores, A. L., Isenburg, J., Hillard, C. L., deRosset, L., Colen, L., Bush, T., & Mai, C. T. (2017). Folic acid education for Hispanic women: the Promotora de Salud model. *Journal of women's health*, *26*(2), 186-194.

Goossens, J. (2018). Preconception health and care: Perspectives from the reproductive-aged population in Flanders [Unpublished dissertation]. Doctoral degree in Health Sciences, Ghent University.

Ekwebene, O., Nwolisa, H., Obi, D., Emelumadu, O., Jerry, A., & Lgwe, T. (2021). Perception of preconception care among women attending antenatal care clinic in a tertiary health care hospital in south east, Nigeria. *Magna Scientia Advanced Research and Reviews, 2*, 013-027.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47.

Parveen, K., Baloch, H., Khurshid, F., Bashir, B., Mahboob, S., & Awais, S. (2024). Comparative Analysis of Pregnancy Complications in Primigravida versus Multigravida. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, *4*(1), 1581-1586.

Kaewpoung, S., Deoisres, W. & Suppaseemanont, W. (2018). Influencing of perceptionof pregnancy risk, knowledge, and attitude on preconception health behavioramong pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 26*(2), 57-66.

Kasim, R., Draman, N., Kadir, A. A., & Muhamad, R. (2016). Knowledge, attitudes And practice of preconception care among women attending maternal health clinic in Kelantan. *Education in Medicine Journal, 8*(4).

Kirsti, I. T., Kirsten, A. O., & Katelyn, M. D. (2017). Preconception health behaviors: *A scoping review. Preventive Medicine, 96*, 1-15.

Lu, M. C. (2017). Recommendation for preconception care. *American Family Physician, 76*(3), 397-400.

Mead, A. S., & Chapman, J. (2015). There is no "i" in pregnancy: Peers educating peers about preconception health. *The Health Educator, 45*(1), 31-34.

Nwilisa, I. H., Ekwebene, C. O., Obi, C. D., Emelumadu, F. O., Jerry, T. A. & Lgwe, U. T. (2021). Perception of preconception care among women attending antenatal care clinic tertiary health care hospital in southeast Nigeria. *Magna Scientia Advanced Research and Reviews, 2*(2), 013-027.

Nilsen, R. M., Leoncini, E., Gastaldi, P., Allegri, V., Agostino, R., Faravelli, F. & Mastroiacovo, P. (2016). Prevalence and determinants of preconception folic acid use: an Italian multicenter survey. *Italian journal of pediatrics*, *42*, 1-10.

Nowicki, G. J., Misztal-Okonska, P., Slusarska, B., Rudnicka-Drozak, E., Młynarska, M., & Czekierdowski, A. (2018). Analysis of health behaviors and personal values of childless women, pregnant women and women who recently delivered. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(3), 411.

Nuzhat, Parveen, EA. (2018). Preconception care: its recognition and acceptance in hail, ksa. Saud Arabia. Int J Curr Res. dol;10(05):69064-69066.

Okafor, B. U., & Goon. T. D. (2022). Uncovering Barriers to Prenatal Physical Activity and Exercise Among South African Pregnant Women: A Cross-Sectional, Mixed-Method Analysis. Frontiers in Public Health, *10,* 1-10.

OM, K., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2017). Preconception health behaviors and associated factors of Bhutanese pregnant women attending antenatal care clinic of national referral hospital. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 12*(2), 45-56.

Pandolfi, E., Agricola, E., Gonfiantini, M.V., Gesualdo, F., Romano, M., Carloni, E., & Tozzi, A.E. (2014). Women participating in a web-based preconception study have a high prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes. *BioMed Cent Pregnancy Childbirth. 14*(169), 1–6.

Paulsen, A. M. (2017). *Preconception Health Knowledge among Undergraduate Women*. Minnesota State University, Mankato.Poels, M., Koster, M. P., Boeije, H. R., Franx, A., & Van Stel, H. F. (2016). Why do women not

use preconception care? A systematic review on barriers and facilitators. *Obstetrical & gynecological survey*, *71*(10), 603-612.

Turan, Z., Ozdemir, K., Baskaya, Y. H., Tarus, H. A., & Kurt, G. (2022). Preconception health behaviours of women planning a Pregnancy: A scale development study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *279*, 19-26.

Toivonen, K. I., Oinonen, K. A., & Duchene, K. M. (2017). Preconception health behaviors. A scoping review. *Preventive medicine, 96*, 1-15.

Talib, R. A., Idris, I. B., Sutan, R., Ahmad, N., & Bakar, N. A. (2018). Patterns of pre-pregnancy care usage among reproductive age women in Kedah, Malaysia. *Iranian journal of public health*, *47*(11), 1694.

Short, V. L., Hand, D. J., Gannon, M., & Abatemarco, D. J. (2020). Maternal characteristics associated with preconception marijuana use. *American Journal of Preventive Medicine*, *59*(4), 555-561.

S, J., & S, P. (2024). Examining socioeconomic factors influencing maternal health in pregnancy. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1–19. https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2310272

Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A., Hutchinson, J., Cade, J. E.,Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., Barker, M., Kumaran, K., Yajnik, Baird, J., Mishra, G. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet, 391*(10132), 1830-1841.

Stephenson, J., Vogel, C., Hall, J., Hutchinson, J., Mann, S., Duncan, H., Woods-Townsend, K., De Lusignan, S., Poston, L., Cade, J., Godfrey, K., Hanson, M.,Barrett, G., Barker, M., Conti, G., Shannon, G., & Colbourn, T. (2019). Preconception health in England: a proposal for annual reporting with core metrics. *The Lancet, 393*(10187), 2262-2271.

Shaahmadi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Arefi Z. (2019). Factors Influencing Health Promoting Behaviours in Women of Reproductive Age in Iran: Based on Pender & Health Promotion Model. *Open Access Maced J Med Sci, 7*(14), 2360-2364.

Ojifinni, O. O., & Ibisomi, L. (2020). Making a case for preconception care the pregnancy experiences of women with pre-existing medical conditions in Ibadan, Nigeria.

Yeom, G. J., & Kim, I. O. (2019). Development of Preconception Health Behavior Scale. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *25*(1), 31-45.

Zaçe, D., Orfino, A., Mariaviteritti, A., Versace, V., Ricciardi, W., & DI PIETRO, M. L. (2022). A comprehensive assessment of preconception health needs and interventions regarding women of childbearing age: a systematic review. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, *63*(1), E174.

World Health Organization [WHO]. (2013). 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.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 03534
วันที่ 28 ธ.ค. 2566
เวลา 14.12 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐
ที่ อว ๘๑๐๐/๑๔๑๖๓ **วันที่** ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - คุณนฤมิตร์
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 093/2566 โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก โดยมี นางบังอร อินทรี เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-125/2566) มายังท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้นดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป โดยห้ามนิสิตฯ เบี่ยงเบนรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อนิสิตฯดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัย (Final Report) มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิสิตฯ ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควร แจ้งงานวิจัย (คุณนฤมิตร์) ทราบ
เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
สุภาวิณี ๒๖ ธ.ค. ๖๖

แจ้ง
26 ธ.ค. 66

ผู้วิจัยสามารถดาวน์โหลดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งผ่านการประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้ว เดทระบบการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแบบออนไลน์ (BUU Ethics Submission Online) เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป
สุภาวิณี ๒๖ ธ.ค. ๖๖

สแกนด้วย CamScanner

เลขที่ IRB3-125/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 093/2566
โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก
หัวหน้าโครงการวิจัย: นางบังอร อินทรี
หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ **หน่วยงานที่สังกัด:** คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา **หน่วยงานที่สังกัด:** คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีทบทวน: ☐ Exemption ☐ Expedited ☑ Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 2 วันที่ 26 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
วันที่หมดอายุ : วันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

รพ.นย. REC No 01/2567

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครนายก

ที่อยู่ 1/100 ต. นครนายก อ. เมือง จ. นครนายก โทร. 037-314549

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครนายก ดำเนินการพิจารณาตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ อนุมัติให้การรับรองดำเนินการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

(ภาษาอังกฤษ) : Factors predicting preconception health behaviors among women attending antenatal clinic in Nakhon Nayok province.

เลขที่โครงการวิจัย : รพ. นย. REC No 01/2567

ผู้วิจัยหลัก : นางบังอร อินทรี

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์
3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
5. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
6. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
7. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ลงนาม

(นายชาติชาย คล้ายสุบรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

ลงนาม

(นายพชร ค่าน้ำมิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลนครนายก

วันที่รับรอง 22 มกราคม 2567

วันหมดอายุ 21 มกราคม 2568



ภาคผนวก ข

ขออนุญาตใช้เครื่องมือ

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 01403
วันที่ 12 ก.ค. 2566
เวลา 13.10 น.

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 00609
วันที่ 11 ก.ค. 2566
เวลา 16.21 น.

e-mail คุณพรรณนิภา

ที่ อว ๘๓๙๓(๒๕)/ ๑๘๙๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือ ที่ อว ๘๑๓๗/๑๐๗๕ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตามที่ นางบังอร อินทรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นผู้วิจัย เรื่อง"ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก" มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญชลี จิตราภิรมย์ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดีอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควร e-mail แจ้งงานบัณฑิต (คุณพรรณนิภา) ทราบ
เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุภาวิณี ๑๒ ก.ค.๖๖

ขอแสดงความนับถือ

วรรธิดา ชัยญาณะ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรธิดา ชัยญาณะ)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อนุญาต
12 ก.ค. 66

เรียน คณบดี
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรมอบ แจ้งคณะพยาบาลฯ ทราบและ
ดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

งานบริการการศึกษา
โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๐๘
โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

กนกอร
๑๑ ก.ค. ๒๕๖๖
ทราบ/ดำเนินการตาม ②
11 ก.ค. 66

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

AF 06-03.1/v2.1

เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาและการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

BUU-IRB Approved
18 Dec 2023

AF 06-02/v2.1

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....
(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก (Factors predicting preconception health behaviors among woman attending antenatal clinic in Nakhon Nayok province)
เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางบังอร อินทรี ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครนายก ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านร่วมกิจกรรมของโครงการฯ โดยตอบคำถามของการวิจัยซึ่งมีแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติศาสตร์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ 5) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และ 6) การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 40-50 นาที ในการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อเป็นไปตามความสมัครใจ ถ้าท่านรู้สึกกังวลในการตอบแบบสอบถามบางข้อ ท่านสามารถพูดระบายสิ่งที่กังวลให้ผู้วิจัยรับฟังได้ และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกพวงกุญแจมูลค่า 20 บาท ให้ท่านเพื่อเป็นการขอบคุณ

การเข้าร่วมตอบคำถามการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการใดๆ ที่ท่านพึงได้รับต่อไป

ผลของการวิจัยนี้ อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกต่อไป

EC1 IRB Approved
18 Dec 2023

AF 06-02/v2.1

โดยข้อมูลต่างๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ นามสกุล หรือสิ่งต่างๆที่สามารถระบุได้ว่าเป็นท่านลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้ตัวเลขหรือรหัสแทนการระบุตัวตนของท่าน ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะทราบข้อมูลของท่าน และจะใช้ข้อมูลนี้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคล และเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อข้าพเจ้า นางบังอร อินทรี โทรศัพท์มือถือหมายเลข 094-008-5389 หรืออีเมลล์ 64920526@go.buu.ac.th ที่อยู่ บ้านเลขที่ 88/71 ม.7 ต.คลองใหญ่ อ.องครักษ์ จังหวัดนครนายก หรือสามารถติดต่อมาที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 038-102861 หรือโทรศัพท์มือถือหมายเลข 099-688-5202 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริการบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมลล์ buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved
18 Dec 2023



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

ส่วนที 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ส่วนที 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ส่วนที 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

ส่วนที 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

2. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์และเป็นประโยชน์มากที่สุดในการพัฒนาการพยาบาลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยในที่ใด ๆ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

4. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

นางบังอร อินทรี
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

รหัส.....
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ (ผู้วิจัยกรอกเอง)

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
   - ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   - ☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ คู่
   - ☐ แยกกันอยู่
   - ☐ หม้าย/หย่าร้าง
4. อาชีพ ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ แม่บ้าน
   - ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย
   - ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท โปรดระบุ.....
   - ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัว (รวมสามีภรรยา) .....บาท/เดือน
6. วันครบกำหนดคลอด .....อายุครรภ์ในปัจจุบัน.....สัปดาห์
7. ท่านเคยคุมกำเนิดหรือไม่
   - ☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุวิธี.....ระยะเวลา.....เดือน
8. ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่
   - ☐ ไม่ได้วางแผน ☐ วางแผน โปรดระบุ ระยะเวลา.....เดือน
9. น้ำหนักตัว .....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
   ค่าดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร^2
10. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน
    - ☐ สุขภาพดี ☐ สุขภาพไม่ดี โปรดระบุ.....
11. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่
    - ☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุ.....

12. ปัจจุบันท่านรับประทานอาหารเสริมและ/หรือวิตามินหรือไม่

☐ ไม่ได้รับประทาน ☐ รับประทาน โปรดระบุ.....

13. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุ.....วันละกี่มวน.....

14. ท่านเคยใช้สารเสพติด (เหล้า และยาเสพติด) หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุ.....ปริมาณ.....วัน/สัปดาห์/เดือน

15. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่เคย

☐ เคย จากแหล่งใด

☐ สื่อสิ่งตีพิมพ์ (หนังสือ วารสาร แผ่นพับ ☐ อินเตอร์เน็ต

☐ บุคลากรด้านสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล) ☐ บุคคลที่ผ่านการคลอด

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

16. ท่านเคยใช้บริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุสถานที่ใช้บริการ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

คำชี้แจง : แบบสอบชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึง**การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลสุขภาพในช่วง 1 ปี ก่อนที่ท่านจะตั้งครรภ์**

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติกิจกรรมของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ หรือสม่ำเสมอ

คำถาม	**ไม่ปฏิบัติเลย (1)**	**ปฏิบัติบางครั้ง (2)**	**ปฏิบัติเป็นประจำ (3)**
1) การเตรียมพร้อมด้านโภชนาการ (Preparation of nutrition)(จำนวน 7 ข้อ)			
1. ฉันรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			
2. ……..			
3. ……..			
4. ……..			
5. ……..			
6. ……..			
7. ฉันมีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			

คำถาม	ไม่ปฏิบัติเลย (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)
2) การพักผ่อน นอนหลับ และการลดความเครียด (Rest, sleep and reducing stress) (จำนวน 7 ข้อ)			
8. ฉันทำกิจกรรมยามว่าง เพื่อการผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			
9. ……..			
10. ……..			
11. ……..			
12. ……..			
13. ……..			
14. ฉันพูดคุยหรือปรึกษาคนใกล้ชิด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใน ช่วงเวลาก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			
3) การได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (Information acquisition, health checkup and immunization) (จำนวน 7 ข้อ)			
15. ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานวิตามินเสริมกรดโฟลิก เพื่อป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			
16. ……..			
17. ……..			
18. ……..			
19. ……..			
20. ……..			
21. ฉันได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ (เช่น หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี) อย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์			

คำถาม	ไม่ปฏิบัติเลย (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)
4) การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Avoidance of hazardous substances) (จำนวน 7 ข้อ)			
22. ฉันงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			
23. ……..			
24. ……..			
25. ……..			
26. ……..			
27. ……..			
28. ฉันหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาดพื้น สารตะกั่วสีทาบ้าน ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสอบถามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจว่าตรงกับความเข้าใจของท่านหรือไม่

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์เป็นการดูแลที่สตรีหรือคู่สมรสควรได้รับก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพดีและทารกมีสุขภาพที่ดี			
2. ……..			
3. ……..			
4. ……..			
5. ……..			
6. ……..			
7. ……..			
8. ……..			
9. ……..			
10. ……..			
11. ……..			
12. การรับประทานวิตามินเสริมกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ดีต่อทารกในครรภ์ในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเพื่อให้คะแนนการรับรู้ของท่านต่อความเสี่ยงส่วนบุคคลก่อนตั้งครรภ์และการรับรู้ของท่านต่อความเสี่ยงของลูกท่านที่อยู่ในครรภ์ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เราต้องการเพียงทราบความคิดเห็นของท่าน ทำการ “คาดเดาที่ดีที่สุด” เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของท่าน และภาวะเสี่ยงของลูกท่านที่อยู่ในครรภ์ที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีทางสุขภาพ คำชี้/แจง: ให้ท่านลากเส้นตรงตัดขวางตรงลงบนจุดที่ตรงกบการรับรู้ภาวะเสียงของการตั้งครรภ์ใน แต่ละข้อ

ตัวอย่าง :

ถ้าท่านคิดว่าโอกาสจะถูกรางวัลลอตเตอรี่สูงมากทำเครื่องหมายในแนวดิ่งบนเส้นตรง ดังนี้

0 ——————————|—————————— 100

ไม่มีโอกาสเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

1. ภาวะเสี่ยงสำหรับฉันระหว่างตั้งครรภ์ คือ :

_____

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

2. ภาวะเสี่ยงสำหรับลูกในท้องของฉันระหว่างตั้งครรภ์ คือ :

_____

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

3. ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะตกเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ คือ :

_____

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

4. ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ :

_____

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

5. ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คือ :

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

6. ภาวะเสี่ยงที่ลูกในท้องของฉันจะคลอดก่อนกำหนด คือ :

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

7. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะมีความพิการแต่กำเนิด คือ :

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

8. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในหน่วย NICU คือ :

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

9. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คือ :

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสอบถามถึงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นมีทั้งตรงกับความคิดเห็นของท่านและไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ					
1. การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงก่อนตั้งครรภ์ จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์					
2. ……..					
3. ……..					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
2) ด้านการป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ					
4. การเข้ารับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาลก่อนตั้งครรภ์เป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์					
5. ……..					
6. ……..					
7. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันอย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์					
3) การลดปัจจัยเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ					
8. การดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนตั้งครรภ์ไม่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์					
9. ……..					
10. การทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาดพื้น สารตะกั่ว สีทาบ้าน ก่อนตั้งครรภ์ ส่งผลทำให้ทารกมีสุขภาพไม่ดี					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสอบถามถึงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางหรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นมีทั้งตรงกับความคิดเห็นของท่านและไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1) การตั้งเงื่อนไขเบื้องต้น (Preconditions)					
1.……..					
2.……..					
2) อารมณ์และความเชื่อ (Emotion and Beliefs)					
3.……..					
3) การรับรู้ความต้องการ (Perceived Need)					
4.……..					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
4.) ความรู้ และประสบการณ์ (Knowledge and Experience)					
5. ……..					
6. ……..					
5.) โครงสร้างทางสังคม (Social Structure)					
7. ……..					
6) การเข้าถึง (Accessibility)					
8. ……..					
9. ……..					
7) คุณสมบัติของผู้ให้บริการ (Provider Characteristics)					
10. ……..					

ภาคผนวก จ

วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์รายข้อ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์รายข้อ (n = 122)

คำถาม	จำนวนผู้เลือกตอบรายข้อ			Mean	SD
	ไม่ปฏิบัติเลย (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)		
ด้านการเตรียมพร้อมด้านโภชนาการ (Preparation of nutrition)					
1. ฉันรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	10 (8.2)	95 (77.9)	17 (13.9)	2.05	.468
2. ฉันรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต่าง ๆ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	5 (4.1)	68 (55.7)	49 (40.2)	2.36	.561
3. ฉันรับประทานผัก ผลไม้ ปริมาณมากขึ้นก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	11 (9.0)	73 (59.8)	38 (31.1)	2.22	.596
4. ฉันรับประทานอาหารแต่ละวัน ครบ 5 หมู่ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	11 (9.0)	77 (63.1)	34 (27.9)	2.18	.579
5. ฉันรับประทานวิตามินเสริมกรดโฟลิกอย่างน้อย 3 เดือน ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	83 (68.0)	30 (24.6)	9 (7.4)	1.39	.624
6. ฉันวางแผนการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	68 (55.7)	46 (37.7)	8 (6.6)	1.50	.619
7. ฉันมีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	60 (49.2)	40 (32.8)	22 (18.0)	1.68	.761
ด้านการพักผ่อน นอนหลับ และการลดความเครียด (Rest, sleep and reducing stress)					
8. ฉันทำกิจกรรมยามว่าง เพื่อการผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	5 (4.1)	31 (25.4)	86 (70.5)	2.66	.554
9. ฉันมีการวางแผนการทำงาน ก่อนที่ฉัน จะตั้งครรภ์	38 (31.1)	47 (38.5)	37 (30.3)	1.99	.787

คำถาม	จำนวนผู้เลือกตอบรายข้อ			Mean	SD
	ไม่ปฏิบัติเลย (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)		
10. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและพักผ่อนอย่างเหมาะสม ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	15 (12.3)	81 (66.4)	26 (21.3)	2.09	.575
11. ฉันนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	15 (12.3)	72 (59.0)	35 (28.7)	2.16	.621
12. ฉันออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ โยคะ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	41 (33.6)	65 (53.3)	16 (13.1)	1.79	.654
13. ฉันมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้อง ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	9 (7.4)	61 (50.0)	52 (42.6)	2.35	.615
14. ฉันพูดคุยหรือปรึกษาคนใกล้ชิด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจในช่วงเวลา ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	20 (16.4)	58 (47.5)	44 (36.1)	2.19	.699
ด้านการได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (Information acquisition, health checkup and immunization)					
15. ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานวิตามินเสริมกรดโฟลิก เพื่อป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	66 (54.1)	45 (36.9)	11 (9.0)	1.54	.656
16. ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (เช่น หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี) ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	83 (68.0)	32 (26.2)	7 (5.7)	1.37	.593
17. ฉันได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	59 (48.4)	52 (42.6)	11 (9.0)	1.60	.649

คำถาม	จำนวนผู้เลือกตอบรายข้อ			Mean	SD
	ไม่ปฏิบัติเลย (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)		
18. ฉันเข้ารับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	89 (73.0)	24 (19.7)	9 (7.4)	1.34	.613
19. ฉันเข้ารับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	94 (77.0)	18 (14.8)	10 (8.2)	1.31	.617
20. ฉันเข้ารับการตรวจโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	94 (77.0)	20 (16.4)	8 (6.6)	1.29	.584
21. ฉันได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ (เช่น หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี) อย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์	102 (83.6)	13 (10.7)	7 (5.7)	1.22	.538
ด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตราย (Avoidance of hazardous substances)					
22. ฉันงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	33 (27.0)	28 (23.0)	61 (50.0)	2.22	.850
23. ฉันงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	26 (21.3)	30 (24.3)	66 (54.1)	2.32	.807
24. ฉันงดใช้ยารักษาสิวและครีมกรดวิตามินเอบำรุงใบหน้า ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	34 (24.9)	43 (35.2)	45 (36.9)	2.09	.802
25. ฉันไม่เคยปรึกษาแพทย์พยาบาลก่อนใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	78 (63.9)	26 (21.3)	18 (14.8)	1.50	.741
26. ฉันหลีกเลี่ยงการได้รับรังสีเอกซเรย์ ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	65 (53.3)	16 (13.1)	41 (33.6)	1.8	.941

คำถาม	จำนวนผู้เลือกตอบรายข้อ			Mean	SD
	ไม่ปฏิบัติเลย (1)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)		
27. ฉันใช้สารเสพติด เช่น แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	114 (93.4)	5 (4.1)	3 (2.5)	1.09	.363
28. ฉันหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง *น้ำยา*ทำความสะอาดพื้น สารตะกั่วสีทาบ้าน ก่อนที่ฉันจะตั้งครรภ์	61 (50.0)	33 (27.0)	28 (23.0)	1.72	.813

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	บังอร อินทรี
วัน เดือน ปี เกิด	31 ตุลาคม 2521
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลลำพูน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	88/71 หมู่ 7 ตำบลคลองใหญ่ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2544-2548 พยาบาลวิชาชีพ 3พ- 5 แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี พ.ศ. 2549-2563 พยาบาลวิชาชีพ 5 - ระดับชำนาญการ แผนกห้องคลอด-หลังคลอด โรงพยาบาลองครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก พ.ศ. 2563-22565 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านบน ต.บางปลากด อ.องครักษ์ จ.นครนายก พ.ศ. 2565-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ภาคสมทบ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2569 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา