

อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ Influencing of Perception of Pregnancy Risk, Knowledge, and Attitude on Preconception Health Behaviors among Pregnant Women

ศิรินภา แก้วพวง, พย.บ.¹ วรณิ เตียวอิสเรศ, Ph.D.^{2*} วรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D.²

Sirinapa Kaewpoung, B.N.S., Wannee Deoisres, Ph.D., Wantana Suppaseemanont, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษจำนวน 109 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .76 - .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.7, SD = 2.5, \text{คะแนนเต็ม} = 16$) พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติมากคือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย คือ การรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 17.8 (Adjusted $R^2 = .155, F_{2,108} = 7.58,$

$p < .001$) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .292, p < .01$) รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = .263, p < .05$) ผลการวิจัยเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรมีการรณรงค์ให้สตรีมีการรับรู้ถึงโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ

Abstract

The objectives of this research were to examine preconception health behaviors and determine influencing of perception of pregnancy risk, knowledge and attitude toward Preconception care (PCC) on preconception health behaviors among pregnant women. A simple random sampling technique was used to recruit 109 pregnant women who visited antenatal care clinic at Si SaKet hospital from July to September,

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: wannee@buu.ac.th

2017. Self-report questionnaires of perception of pregnancy risk, knowledge and attitude toward PCC, and preconception health behaviors were used to collect data. Their reliability ranged from .76-.89. Data were analysed by using descriptive statistics and standard multiple regression analysis.

The results showed that the overall preconception health behaviours were at a low level ($\bar{X} = 6.7$, $SD = 2.5$, total score = 16). Preconception health behaviour that mostly practiced was no substance abused (91.7%), and the behaviour that was least practiced were folic acid intake (3.7%). Perception of pregnancy risk, knowledge and attitude toward PCC accounted for 17.8% of variance prediction (Adjusted $R^2 = .155$, $F_{2,108} = 7.58$, $p < .001$). Perceived risk of pregnancy had the greatest influence ($\beta = .292$, $p < .01$), and followed by knowledge toward PCC ($\beta = .263$, $p < .05$). These Findings suggest that health care providers should campaign to promote women's perception of pregnancy risk, knowledge toward PCC, and organize activities to increase the practice of preconception health behavior among women.

Keywords: Pregnant women, preconception care, perception of pregnancy risk, knowledge, attitude

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ซึ่งครอบครัวมีความคาดหวังให้การตั้งครรภ์นั้นมีคุณภาพ มีการคลอดที่ปลอดภัย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด แต่จากรายงานสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558 ยังพบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับร้อยละ 10.6 อัตราการตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ ร้อยละ 1.4 ทารกเป็นซีฟิเลียแต่กำเนิด 416 คน และทารกมีภาวะกระดูกสันหลังแยก 617 คน (Strategy and

planning division, 2016) จากรายงานสถิติสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นต้องเน้นการดูแลแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน โดยการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care; PCC) (CDC, 2006; Loadee, Sriareporn, & Parisunyakul, 2010a, b; Bureau of Reproductive Health, 2011; WHO, 2013)

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการจัดการบริการดูแลสุขภาพในด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ (WHO, 2013) มีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนถึง 1 ปี (CDC, 2006; Bureau of Reproductive Health, 2011) มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารก (WHO, 2013) ซึ่งมีความวิจัยแสดงถึงผลดีดังเช่น การได้รับโฟลิกเสริม 400 ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตราการเกิด Neural tube defects (Mazz, & Chapman, 2012) สตรีที่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน ช่วยลดอัตราการเกิดทารกก่อไวรัสและลดการเกิดโรคหัดเยอรมันในทารก (Benjamin et al., 2004) การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์จะลดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-7 องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้มีนโยบายในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้น (WHO, 2013)

การบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งยังไม่มีคลินิกที่ชัดเจน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และล่าสุดมีนโยบายจัดทำโครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะมีบุตรรับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลรัฐที่มีคลินิกให้บริการอย่างเป็นทางการ ตัวอย่างเช่นโรงพยาบาลศรีสะเกษมีคลินิกให้

คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ ให้บริการตรวจสุขภาพ รับคำปรึกษา และตรวจร่างกายก่อนตั้งครรภ์ แต่จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกนี้มีคู่สมรสเข้ารับบริการจำนวนน้อยมาก เพียง 3 คู่ต่อเดือน สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีมีการปฏิบัติอย่างจำกัด

การปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีทั้งในและต่างประเทศ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 75.6 (Seeharuttanapatum, & Wimonmala, 2013) ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน (Panichkul, 2006) มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 10.8 (Auriel, Biderman, Belmaker, Freud, & Peleg, 2011) นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 80 (Tough, Tofflemire, Clarke, & Newburn-Cook, 2006) จะเห็นได้ว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Janz & Becker (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลประกอบด้วย 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors) ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) พบว่าสตรีตั้งครรภ์

กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.9 มีคะแนนความรู้รวมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ (Ibrahim et al., 2011) และ Agricola et al. (2014) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านทางเว็บไซต์ออนไลน์ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทัศนคติการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า มีทัศนคติที่ดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89 เห็นด้วยกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Coonrod, Bruce, Malcolm, Drachman, & Frey, 2009) แต่บางการศึกษา ยังพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานอยู่ระดับปานกลาง (Seeharuttanapatum, & Wimonmala, 2013) และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติปานกลางในเรื่องผลกระทบของวิธีการคุมกำเนิดที่มีต่อโรคที่เป็นอยู่ ความจำเป็นที่ต้องปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดหรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคหรือยา รวมทั้ง การถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมไปยังบุตร (Panichkul, 2006) และทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ดีเช่นกัน (Rofail, Colligs, Abetz, Lindemann, & Maguire, 2011) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้ประโยชน์ในจัดกิจกรรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมสตรีวัยเจริญพันธุ์ ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคต

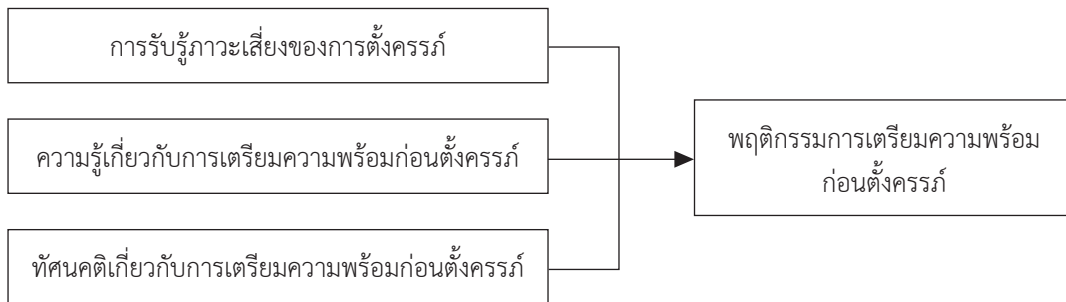
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์
2. ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับ การทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย โดย อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลว่า การที่บุคคล จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยง ความเจ็บป่วยนั้นประกอบด้วย 1) การรับรู้ของบุคคล 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Janz & Becker, 1984) ซึ่ง พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์นับว่าเป็น พฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของสตรี ตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา 2 ปัจจัยหลักจากทฤษฎี คือ 1) การรับรู้ของบุคคล คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องก็จะนำไป สู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ เหมาะสม 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม คือ ความรู้เกี่ยวกับการ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และจากการทบทวน วรรณกรรมยังพบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ดี ก็จะส่งผล ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เช่นกัน (Seeharuttanapatum, & Wimonmala, 2013; Rofail et al., 2011) สรุปดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย ประชากร คือสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีตั้งครรภ์แรกๆที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นคนไทย สามารถสื่อสารโดยการ ฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 กำหนดขนาดอิทธิพลอยู่ใน ช่วงปานกลาง คือ .15 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อน ในการทดสอบประเภทที่หนึ่งที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจ

การทดสอบที่ระดับ .90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 109 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกจากสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์เวลา 8.00 - 12.00 น. โดย กำหนดเก็บกลุ่มตัวอย่างวันละ 5 ราย ด้วยวิธีการจับฉลาก บัตรคิว 5 บัตร จากสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ทั้งหมด บัตรคิวที่จับฉลากได้ คือกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ของ Heaman and Guptun (2009) แปลเป็นภาษาไทยโดย Jittrapirom, Chareonsanti, and Sriarporn (2014) ประกอบด้วยข้อคำถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จำนวน 9 ข้อ โดยมีข้อคำถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จำนวน 5 ข้อ และต่อทารกจำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความต่อเนื่อง 100 มิลลิเมตร จาก 0-100 มิลลิเมตร แทนระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงเลยจนถึงรับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-900 คะแนนรวมมากหมายถึง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์จำนวน 11 ข้อ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ถูก ผิด ไม่ทราบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีทัศนคติระดับดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการมาตรวจสุขภาพ การมารับคำปรึกษา การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 14 ข้อ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง

0-16 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของ ภาษา คำนวนหาคำตัดซึ่งความตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00, .80 และ 1.00 ตามลำดับ

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่หาความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ .89 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .76 ใช้สูตร KR-20 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .80 และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหส 03-05-2560) แล้วจึงดำเนินการศึกษาโดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ทราบ รวมทั้งขอความร่วมมือโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หากต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลกระทบบ และข้อมูลที่ได้ถือเป็นการลับ การวิเคราะห์ข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล ผู้วิจัยทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้นไม่มีรายละเอียดหรือแหล่งที่มาของข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2560 มี

ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยโรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อได้รับความเห็นชอบ ในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม ของโรงพยาบาลศรีสะเกษและได้รับหนังสืออนุญาตจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัย ติดต่อประสานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ตนเอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากสตรีตั้งครรภ์ โดย ผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัย ลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และแจกแบบ สอบถามรวมถึงชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในกรณีที่มีผู้เข้าร่วม วิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยจะอธิบายซ้ำเป็นราย บุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์และ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยง ของการตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียม ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 91.7) โดยเฉลี่ยมีอายุ 24.51 ปี ($SD = 4.94$) ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.3) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ รับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 29.4) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 28.5) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมของ ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 56.9) โดยเฉลี่ยมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 15,770 บาท ($SD = 13033$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.2) ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนใน ครอบครัว (ร้อยละ 89) ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 62.4) และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียม ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 67)

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดย รวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.7, SD = 2.5$, คะแนนเต็ม 16) พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติ มากที่สุด คือการไม่ใช้สารเสพติดและการไม่ใช้/สัมผัส สารเคมี (ร้อยละ 91.7 เท่ากัน) และรองลงมาคือการงด สูบบุหรี่/สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) พฤติกรรมที่มีการ ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) และรองลงมา คือการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 8.3 เท่ากัน) ดังตารางที่ 1 และคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และคะแนน ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ รายละเอียดดังตารางที่ 2

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และทัศนคติเกี่ยวกับการ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถรวมกันทำนาย พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรี ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.8 ($Adjusted R^2 = .155, F_{2,108} = 7.58, p < .001$) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มี อิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .292, p < .01$) รองลงมาคือความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = .263, p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยจำแนกรายข้อ
(n = 109)

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

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (n = 109)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	\bar{X}	SD
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	0-900	32-593	250.1	141.6
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	0-11	1-10	6.49	2.2
ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	5-25	15-25	22.57	2.6

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์
(n = 109)

ปัจจัย	B	Beta	t
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	.005	.292	3.283**
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.297	.263	2.623*
ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	.035	.036	.362

Constant = 2.72, $R^2 = .178$, Adjusted $R^2 = .155$, $F_{2,108} = 7.58^{***}$

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

อภิปรายผล

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 56.9) และในอดีตบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องชำระค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่าวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี เป็นต้น ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จึงทำให้ขาดการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ในหลายประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร สีหรัตนปทุม และ เกศแก้ว วิมนมาลา (2556) พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 75.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ You et al. (2015) พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 20.6 เท่านั้น และ Auriel et al. (2011) ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างชาวฮิวและชาวเบตูอินรับประทานกรดโฟลิก 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 7.7 และ 3.1 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz, & Becker, 1984) ที่อธิบายว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Heaman and Guptun (2009) พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรี

ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้รองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz, & Becker, 1984) ที่อธิบายว่าความรู้เป็นปัจจัยด้านโครงสร้างของบุคคล เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Seeharuttanapatum and Wimonmala (2013) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน และการศึกษาของ Agricola et al. (2014) พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง

ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากระหว่างการศึกษาเป็นช่วงที่มีการรณรงค์ส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ดำเนินโครงการ สาวไทยแถมแดงทั่วประเทศ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลมีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระดับดี แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองเพิ่มเติม รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่เท่าที่ควร และไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ จึงอาจจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ขาดการปฏิบัติพฤติกรรมในหลายประเด็น ดังนั้น ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียม

ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Rofail et al. (2011) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Seeharuttanapatum and Wimonmala (2013) พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคุณสมรสระยะสร้างครอบครัว

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามย้อนหลังในระลอกก่อนตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยได้อธิบายการตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจนแล้ว แต่บางแบบสอบถามอาจจะมีข้อจำกัด เช่น แบบวัดความรู้และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งในการถามความรู้และทัศนคติย้อนหลังอาจจะมีผลต่อคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรมีการณรงค์และส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย เพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดให้มีคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลให้เป็นรูปธรรม รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์คลินิกให้แพร่หลาย
3. ควรทำวิจัยต่อในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ศึกษาในโรงพยาบาลหรือเขตภูมิภาคที่หลากหลาย หรือเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

References

- Agricola, E., Pandolfi, M. V., Gonfiantini, F., Gesualdo, M., Romano, E., Carloni, E., & Tozzi, A. (2014). A cohort study of a tailored web intervention for preconception care. *Biological Medicine Central Journal, 14*(33), 1-10.
- Auriel, E., Biderman, A., Belmaker, I., Freud, T., & Peleg, R. (2011). Knowledge, attitudes, and practice among women and doctors concerning the use of folic acid. *ISRN Obstetrics and Gynecology, 1*-5.
- Benjamin, B., Levichek, Z., Moretti, M. E., Mah, C., Andreou, S., & Koren, G. (2004). Pregnancy outcome following rubella vaccination: A prospective controlled study. *American Journal of Medical Genetics, 130A*, 52-54.
- Bureau of Reproductive Health. (2011). *Reproductive health services*. Bangkok: WVO officer of printing mill. [In Thai]
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2006). *Recommendations to improve preconception health and health care: United states*. Retrieved from <http://www.cdc.gov>
- Coonrod, D. V., Bruce, N. C., Malcolm, T. D., Drachman, D., & Frey, K. A. (2009). Knowledge and attitudes regarding preconception care in a predominantly low-income Mexican American population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 200*(6), 686.e681-686.e687.
- Heaman, M. I., & Guptun, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in Nursing & Health, 32*, 493-503.

- Ibrahim, N. K. R., Al-Bar, H., Al-Fakeeh, A., Al-Ahmadi, J., Qadi, M., Al-Bar, A., & Milaat, W. (2011). An educational program about premarital screening for unmarried female students in King Abdul-Aziz University, Jeddah. *Journal of Infection and Public Health*, 4, 30-40.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Jittrapirom, A., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2014). Pregnancy risk perception, uncertainty, and stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal*, 41(1), 51-61. [In Thai]
- Loadee, N., Sriareporn, P., & Parisunyakul, S. (2010a). Preconception health care for women of reproductive age. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 18(2), 51-64. [In Thai]
- Loadee, N., Sriareporn, P., & Parisunyakul, S. (2010b). Perceived benefits and barriers of preconception health care among reproductive females. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 18(3), 1-16. [In Thai]
- Mazz, D., & Chapman, A. (2010). Improving the uptake of preconception care and periconceptional folate supplementation: What do women think. *Biological Medicine Central Public Health*, 10, 1-6.
- Panichkul, P. (2006). *Attitudes and behaviors towards preconceptional care of pregnant women with underlying diseases at Phramongkutklao hospital*. Master of Business Administration, major field: Business Administration, Kasetsart university. [In Thai]
- Rofail, D., Colligs, A., Abetz, L., Lindemann, M., & Maguire, L. (2011). Factors contributing to the success of folic acid public health campaigns. *Journal of Public Health*, 34(1), 90-99.
- Seeharuttanapatum, B., & Wimonmala, K. (2013). Knowledge, attitude and premarital health Check-up behaviour of the couple formation stage in the women health promotion and family planning unit at BMA medical college and Vajira hospital. *Journal of Public Health Nursing*, 27(1), 46-60. [In Thai]
- Strategy and planning division. (2016). *Public health statistics 2015*. Retrieved from <http://bps.moph.go.th> [In Thai]
- Tough, S., Tofflemire, K., Clarke, M., & Newburn-Cook, C. (2006). Do women change their drinking behaviors while trying to conceive? An opportunity for preconception counseling. *Clinical Medicine & Research*, 4(2), 97-105.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent
- You, X., Tan, H., Hu, S., Wu, J., Jiang, H., Peng, A., Dai, Y., Wang, L., Guo, S., & Qian, X. (2015). Effects of preconception counseling on maternal health care of migrant women in China: A community-based, cross-sectional survey. *Biological Medicine Central Pregnancy and Childbirth*, 15(55), 1-10.