

อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

Influencing of Information Received, Perceived Benefits and Barriers on Preconception Health Behavior among Husbands of Pregnant Women

จารุวรรณ จันทร์แจ่ม, พย.บ.¹ วรณิ เตียววิเศษ, Ph.D.^{2*} วรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D.³

Jaruwan Chanchaeng, B.N.S., Wanee Deoisres, Ph.D., Wantana Suppaseemanont, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวก จำนวน 85 ราย คือสามีของสตรีตั้งครรภ์แรกที่ภรรยามารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับข้อมูล และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 .79 .74 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.47 ($SD = 2.2$) ซึ่งอยู่ในระดับดี พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การงดหรือลดใช้สารเสพติด (ร้อยละ 95.3) และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 34.1) การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$, $F_{3,81} = 6.72, p < .01$) ปัจจัยทำนายปัจจัยเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือการได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ($\beta = .29, p < .01$)

พยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาพของคู่สมรสก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่สามีเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

คำสำคัญ: สามีของสตรีตั้งครรภ์ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

Abstract

The purpose of this research is to examine health behavior preparedness of pregnant women's husbands and determine influencing of information received, and perceived benefits and barriers on health behavior preparedness of pregnant women's husbands. A convenience sampling was used to recruit 85 husbands of preconception women, of which attended antenatal clinic at a private hospital. Data collection was carried out by using questionnaires of a demographic data, the perceived benefits, the perceived barriers, the information received, and the health behavior preparedness. Their reliabilities were .72, .79, .74, and .87, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistic

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

and standard and multiple regression analysis.

The results showed that the sample had mean score of health preparatory behavior of 6.47 ($SD = 2.2$), which was at a high level. The most practical behavior was abstinence of addictive substances (95.3%), and the least was received Hepatitis B vaccination (34.1%). Information received and perceived benefits and barriers were together accounted for 19.9% of variance prediction of health preparatory behaviors of the husbands ($R^2 = .199$, $F_{3,81} = 6.72$, $p < .01$). The only significant predictor was Information received from various sources about preparatory behavior of husband before his wife became pregnant ($\beta = .29$, $p < .01$). Nurses who are responsible for caring health of a couple before having pregnant should pay more attention on giving related information to husbands for preparedness for preconception.

Keywords: Husbands of pregnant women, Preconception care, Information Received, Perceived Benefits, Perceived Barriers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ถือเป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ซึ่งทั้งสตรีตั้งครรภ์และสามีมีความคาดหวังให้ทารกที่กำลังจะเกิดมามีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่อาจเกิดจากฝ่ายสามีหรือภรรยา เช่น โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถถ่ายทอดจากสามีไปสู่ภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ายังมีอยู่ ถึงแม้จะลดลงตามลำดับ ดังเช่นรายงานสถิติของประเทศไทยพบว่าผู้ชายมีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในปี 2555, 2556 จำนวน 10,332, 11,151 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปี 2551, 2552 เท่ากับ 3,099, 3,022 ราย ตามลำดับ และทารกได้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) จากมารดาต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2553, 2554 เท่ากับ 3.28, 3.19 ตาม

ลำดับ เด็กอายุมากกว่า 1 ปี ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อมารดา 100,000 คน ในปี 2551, 2552 จำนวน 10, 16 ราย ตามลำดับ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการถ่ายทอดจากบิดาหรือมารดาประมาณปีละ 12,000 ราย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงและโรคดังกล่าวสามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ดังนั้น คู่สามีและภรรยาจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของภรรยา เพื่อให้มีสภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ให้ได้มากที่สุด (Frey, Navarro, Kotelchuck & Lu, 2008)

ปัจจัยเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อทารก มีสาเหตุได้จากทางทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ในส่วนของผู้ชายหรือสามีพบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อลูกผิดปกติจากสเปิร์มที่ไม่ได้คุณภาพสูงถึง 1:100 และอาจทำให้ทารกมีอาการพิการทางสมองพัฒนาการล่าช้า รูปร่างผิดปกติ ใบหน้าผิดปกติ และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (Knezovich & Ramsay, 2012) จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า การที่สามีของสตรีตั้งครรภ์สูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองโดยเฉพาะในภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และคลอดบุตร เช่น ครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และพัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ชายที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงทำให้ได้สเปิร์มที่ไม่ได้คุณภาพและลดปริมาณลงก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยาก (Thai Health Promotion Foundation, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากสามีตั้งแต่ในระยะก่อนตั้งครรภ์สามารถส่งผลการตั้งครรภ์ของภรรยาได้ ดังนั้นสามีควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ และให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและยังเป็นการเตรียมความพร้อมจากสามีเพื่อเป็นบิดา สิ่งสำคัญที่สุดยังเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพสำหรับสามีอีกด้วย (Frey et al., 2008)

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะต้องเตรียมทั้งสามีและภรรยาเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์นี้สามารถเกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) ให้ความหมายว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care) คือ การเตรียมความพร้อมด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรมเสี่ยง และสุขภาพของผู้หญิงและคู่สมรส โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขและลดปัญหาสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ พฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงในด้านอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารกในครรภ์ ในปัจจุบันได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 -2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดคุณภาพจึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาคุณภาพการเกิดของประชากร เพื่อให้เด็กที่เกิดใหม่ทุกรายสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย รวมถึงได้มีการจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนได้มีการจัดทำโปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนยังมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจน นอกจากนี้ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐและกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Toivonen, Oinonen and Duchene (2017) เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชาย มีเพียง 11 % ของการศึกษาทั้งหมด แต่ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษา จากการศึกษาของ Ding, Tiani, Xie and Yangc (2015) พบว่าผู้หญิงมีความตระหนักรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในด้านการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนการตั้งครรภ์และการลด พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด การรับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน และไวรัสตับอักเสบบี และจากการศึกษาของ Choiriyah et al. (2015) พบว่าผู้ชายส่วนใหญ่มีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์ในเรื่องผลของภavn น้ำหนักเกิน การดื่มแอลกอฮอล์ และความเสี่ยงโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์

การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของผู้ชาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันและจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) อธิบายพฤติกรรมป้องกันสุขภาพและบรรเทาความเจ็บป่วยได้ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง 2) การรับรู้ภาวะคุกคาม ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค จากการศึกษาของ Loadee, Sriareporn and Parisunyakul (2009) เรื่องการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้ และจากการศึกษาของ Mitchell, Levis and Prue (2012) เรื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากทีวี นิตยสาร หนังสือพิมพ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มาก

ทั้งนี้ปัจจัยการได้รับข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของผู้ชาย และจากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของผู้ชายนั้นยังไม่แพร่หลายและยังมีข้อจำกัดของการศึกษา เมื่อสามีมีการได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งมาก การรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีตามมา ผลการศึกษานี้จะสามารถ นำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทาง

ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการดูแลสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์นำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

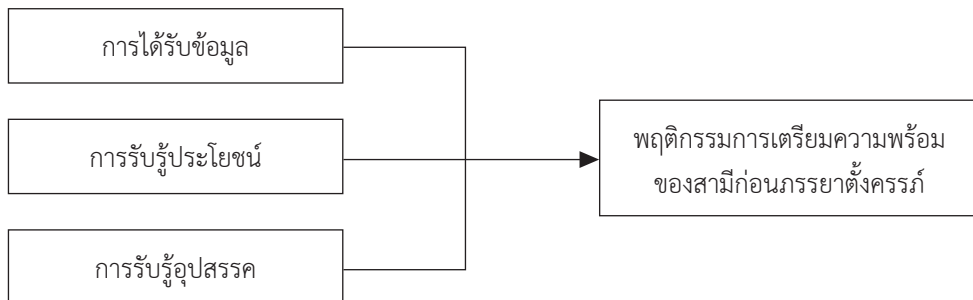
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลกับสุขภาพในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ การรับรู้ของบุคคลประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคาม

ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม คือปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคล คือการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการได้รับข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่สามีมีการได้รับข้อมูลหลายแหล่งมากจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกรับรู้ของสามีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกรับรู้ของสามีต่อสิ่งที่ขัดขวางพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ สรุปเขียนเป็นภาพกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบบรรยายเชิงทำนาย

ประชากร คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์ที่ภรรยาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีอายุ 20 ขึ้นไป มาที่แผนกฝากครรภ์พร้อมภรรยา และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 กำหนดขนาดอิทธิพลปานกลาง คือ .15 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่งที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างสามีของสตรีตั้งครรภ์ขณะรอภรรยาพบแพทย์ ผู้วิจัยขอพบสามีของสตรีตั้งครรภ์

บริเวณที่นั้รพบแพทย์ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเข้าร่วมวิจัย รายละเอียดวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานยา อาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย แหล่งที่สามีได้ยิน ได้ฟัง หรือได้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ได้รับและไม่ได้รับ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่ภรรยาตั้งครรภ์จากหลายแหล่งมาก คะแนนรวมยิ่งน้อย หมายถึง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่ภรรยาตั้งครรภ์จากน้อยแหล่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการลดปัจจัยเสี่ยง ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert's scales) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 11 - 55 คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์มากเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และคะแนนรวมยิ่งน้อย หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์น้อยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่ง

ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 6 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความไม่สะดวกเรื่องเวลา สถานที่ การเสียค่าใช้จ่าย ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า (Likert's scales) 5 ระดับ คือ คะแนนตั้งแต่ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5 - 30 คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคมากเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และคะแนนรวมยิ่งน้อยหมายถึง การรับรู้อุปสรรคน้อยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อคำถามเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค การรับคำปรึกษาและการรักษา การได้รับวัคซีน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมมากก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ และคะแนนรวมยิ่งน้อย หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมน้อยก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .80, .81, 1.00 และ .90 ตามลำดับ

ความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่หาความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับสามีของสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค ได้เท่ากับ .72 และ .79 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่น KR-20 ของ แบบสอบถามการได้รับข้อมูล

และและแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมได้
เท่ากับ .74 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 04-05-2560) แล้วนำหนังสือจาก
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ขออนุญาตในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสถานที่
เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์
ขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ทราบ รวมทั้งขอความร่วมมือกับ
กลุ่มตัวอย่างให้เป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วย
ตนเอง หากต้องการถอนตัวออกจากการศึกษาสามารถทำได้
ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของ
ตนเองและภรรยา ข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ
การวิเคราะห์ข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล ผู้วิจัยจะเผยแพร่ข้อมูล
ในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกรกฎาคม - กันยายน
พ.ศ. 2560 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา ยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
เมื่อได้รับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยติดต่อ
ผู้จัดการแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์
และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากสามีของสตรีตั้งครรภ์
โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งการพิทักษ์สิทธิ
กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย ผู้ที่สมัครใจ
เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและ
แจกแบบสอบถามรวมถึงชี้แจงรายละเอียดในการตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การได้รับ
ข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรม
การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์
วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์
การรับรู้อุปสรรค ที่มีต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม
ของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ
แบบมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี
คิดเป็นร้อยละ 56.5 มีอายุเฉลี่ย 31.44 ปี ($SD = 5.01$)
ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.8) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 52.9 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทร้อยละ 47.1 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.3 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 94.1 ไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 98.8 ไม่รับประทานอาหารเสริมและยาเพื่อลดน้ำหนักร้อยละ 82.4 ไม่สูบบุหรี่ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 77.6 ต้มแอลกอฮอล์ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 62.4 และเคยเข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 37.6

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.47 ($SD = 2.20$) จากคะแนนเต็ม 10 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการงด/ลดใช้สารเสพติด (ร้อยละ 95.3) และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 34.1) รายละเอียดในตารางที่ 1 การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
1. รับการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	29	34.1
2. เข้ารับตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสีโรคเลือดไหลไม่หยุด	31	36.5
3. เข้ารับตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส	40	47.1
4. ดูแลน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	49	57.3
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	53	62.4
6. ทานและภรรยาได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์	60	70.6
7. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น สีทาบ้าน โลหะหนัก สเปรย์ฆ่าแมลง	64	75.3
8. งด/ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	68	80.0
9. งด/ลดการสูบบุหรี่	75	88.2
10. งด/ลดการใช้สารเสพติด	81	95.3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 85$)

ตัวแปร	Min	Max	M	SD
การได้รับข้อมูล	0	10	4.84	2.49
การรับรู้ประโยชน์	33	55	49.44	4.51
การรับรู้อุปสรรค	6	27	16.12	5.31
พฤติกรรมการเตรียมความพร้อม	0	10	6.47	2.20

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานพบว่า การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$, $F_{3,81} = 6.72$, $p < .01$) การได้รับข้อมูล เป็นปัจจัยทำนายปัจจัยเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .29$, $p < .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานต่อการทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ($n = 85$)

ตัวแปร	b	SE (b)	Beta	t
การได้รับข้อมูล	.26	.08	.29	2.93**
การรับรู้ประโยชน์	.09	.05	.19	1.91
การรับรู้อุปสรรค	-.07	.04	-.17	-1.71
Constant	1.16	2.68	-	.60

Adjust $R^2 = .17$, $R^2 = .199$, $F_{3,81} = 6.72$, $p < .01$

**($p < .01$)

อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อน
ภรรยาตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่ปฏิบัติ
พฤติกรรมก่อนภรรยาตั้งครรภ์คือ งด/ลดใช้สารเสพติด
งด/ลดสูบบุหรี่ งด/ลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น
เหล้า เบียร์ ไวน์ และพฤติกรรมที่สามีปฏิบัติน้อยที่สุด
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ คือ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจาก
ความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี
โรคเลือดไหลไม่หยุด และการได้เข้ารับตรวจคัดกรอง
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัส
ตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส อธิบายได้ว่า สามีส่วนใหญ่
ยังไม่เคยเข้ารับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อน
การตั้งครรภ์จึงทำให้ไม่ทราบพฤติกรรมที่ต้องเตรียมตัว
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อ
ของ Janz and Becker (1984) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะ
แสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น จะต้องมีความ
เชื่อว่าโอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ความรุนแรงของโรค
ที่มีผลต่อชีวิตและบุคคล จึงจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ
หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง
ของโรคนั้น

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล
จากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ รองลงมา คือ Facebook
(ทั่วไป) เพื่อน/คนรู้จัก แพทย์/พยาบาลของโรงพยาบาล
เอกชนแห่งหนึ่ง โทรทัศน์ และได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูล
น้อยที่สุด คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และเป็นปัจจัยเดียวที่มี
อิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเตรียมความพร้อม
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Janz and
Becker (1984) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการชักนำให้
เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค
หรือสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ คำแนะนำจากแพทย์และ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์ที่เคยมีจากสมาชิก
ในครอบครัวหรือเพื่อน ดังนั้น การที่สามีได้รับข้อมูลจาก
หลายแหล่งมาก จะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมทำให้สามี
มีพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์
ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mitchell et al.
(2012) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลจากหลายแหล่ง

เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มาก
ในประเทศสหรัฐอเมริกาส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียม
สุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์ที่ดีตามมา

การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อน
ภรรยาตั้งครรภ์ ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อม
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคคลจะต้องรับรู้
ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเอง
ได้ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรค
ได้จริงจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สามีของสตรีตั้งครรภ์
มีการรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยา
ตั้งครรภ์ในระดับสูง แต่การที่สามีจะปฏิบัติพฤติกรรม
การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์นั้นยังไม่มีข้อบ่งชี้
ที่แน่ชัดว่าการปฏิบัติดังกล่าว สามารถลดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อ
การตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์จึงทำให้ไม่พบ
อิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อน
ภรรยาตั้งครรภ์ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อม
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่บุคคลตัดสินใจ
ที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำ
นั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักของผลดีผลเสียของ
พฤติกรรมดังกล่าว โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อ
ว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสามี
มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เมื่อสามี
ไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอุปสรรค
ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การทำงานประจำ ทำให้
ไม่มีเวลาเข้ารับบริการเตรียมสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์
ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ การไม่ทราบสถานที่
ในการเข้ารับบริการจึงก่อให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยาก
จะส่งผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม
การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์นั้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับคลินิก
การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ต้องจัดให้มี
การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ เช่น เผยแพร่ทางเฟซบุ๊ก
กระตุ้นให้สามีเห็นความสำคัญและสร้างความตระหนัก
ในเรื่องการเข้ารับบริการที่คลินิกการเตรียมความพร้อม

ก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ กระตุ้นให้สามีเข้ารับบริการฉีด
วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม
และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน และตรวจคัดกรอง
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเชิงรุก เพื่อกระตุ้น
หรือคู่สมรสมารับบริการในคลินิกการเตรียมความพร้อม
ก่อนภรรยาตั้งครรภ์

3. การวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัย
ด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม
ของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

References

- Choiriyah, I., Sonenstein, F. L., Astone, N. M., Pleck, J. H., Dariotis, J. K., & Marcell, A. V. (2015). Men aged 15-44 in need of preconception care. *Maternal and Child Health Journal, 19*, 2358-2365.
- Ding, Y., Tian, X., Xie, F. L., & Yang, Y. (2015). Survey on the implementation of preconception care in shanghai, china. *Paediatric and Perinatal Epidemiology, 29*, 492-500.
- Frey, K. A., Navarro, S. M., Kotelchuck, M., & Lu, M. C. (2008). The clinical content of preconception care: Preconception care for men. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, supply to December, S389-S395.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47.
- Knezovich, J. G., & Ramsay M. (2012). The effect of preconception paternal alcohol exposure on epigenetic remodeling of the *H19* and *Rasgrf1* imprinting control regions in mouse offspring. *Frontiers in Genetics, 3*, 1-10.
- Loadee, N., Sriareporn, P., & Parisunyakul, S. (2010). Perceived benefits and barriers of preconception health care among reproductive aged females. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 18*(3), 1-16. [In Thai]
- Mitchell, E. W., Levis, D. M., & Prue, C. E. (2012). Preconception health: Awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. *Maternal and Child Health Journal, 16*(1), 31-39.
- Thai Health Promotion Foundation. (2559). *Secondhand Smoke*. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/node/6875> [In Thai]
- Toivonen, K. I., Oinonen, K. A., & Duchene, M. D. (2017). Preconception health behaviors: A scoping review. *Preventive Medicine, 96*, 1-15.
- World Health Organization. (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.