

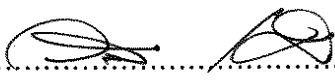
อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม  
การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

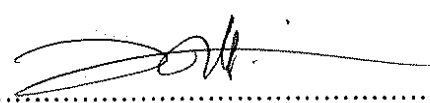
จารุวรรณ จันทร์แจ้ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มิถุนายน 2561  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

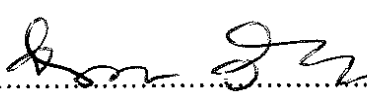
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จารูวรรณ จันทร์แจ่ม ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

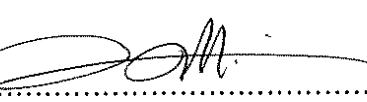
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิศเรศ)

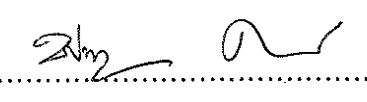
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุกสิมานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

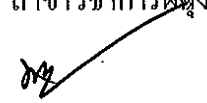
  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิศเรศ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุกสิมานนท์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

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

วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิศเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้ความกรุณาในการเสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่รวมถึงให้ความรัก ความเมตตา ความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่น และตั้งใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จร่งไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน รวมถึงคณาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้จนทำให้คนรู้จักความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล ประธานสุดิ-นารีเวชกรรม ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายวิชาการ ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอด รวมถึงเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณวิทยานิพนธ์ทุกเล่ม บทความ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สามี และบุคคลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดเวลาในการทำวิทยานิพนธ์รวมทั้งขอขอบคุณที่ ๆ นื่อง ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ทุกท่าน ที่คอยความช่วยเหลือ เอื้ออาทรให้กำลังใจมาโดยตลอดจนทำให้ วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จารุวรรณ จันทร์แจ่ม

58920062:สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: สามีมองสตรีตั้งครรภ์/ การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

จากรุวรรณ จันท์แจ้: อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ (THE INFLUENCES OF INFORMATION RECEIVED, PERCEIVED BENEFITS AND PERCEIVED BARRIERS ON PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIOR AMONG HUSBANDS OF PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรรณิ เตียววิเศษ, Ph.D., วรรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D. 64 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะช่วยลดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์ได้ แต่ในประเทศไทยยังพบการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวน้อย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่ภรรยามารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 85 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่สามีมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ดี โดยพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ งด/ ลดใช้สารเสพติด (ร้อยละ 95.3) งด/ ลดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.2) งด/ ลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 80) แต่พฤติกรรมที่สามีปฏิบัติเป็นส่วนน้อย คือ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 34.1) การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน (ร้อยละ 36.5) การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 47.1) การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 19.9 ( $R^2 = .199, F_{3,81} = 6.72, p < .01$ ). การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .29, p < .01$ ).

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ กระตุ้นและรณรงค์ให้สามีของสตรีตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการเข้ารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในเรื่อง การเข้ารับบริการที่คลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

58920062: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: HUSBANDS OF PREGNANT WOMEN/ PRECONCEPTION CARE

JARUWAN CHANCHAENG: THE INFLUENCES OF INFORMATION RECEIVED, PERCEIVED BENEFITS AND PERCEIVED BARRIERS ON PRECONCEPTION HEALTH BEHAVIOR AMONG HUSBANDS OF PREGNANT WOMEN ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., WANTANA SUPASEEMANONT, Ph.D. 64 P. 2018.

Health preparatory behavior of pregnant women's husbands is an important factor to reduce the negative effects of pregnancy of the wife and the fetus. However health behavior readiness of the husbands is still below expectation in Thailand. The purpose of this research is to study readiness, preparation, and influence of information training and perception about benefits and barriers towards health behavior preparedness of husbands of pregnant women. The sample included the husbands of pregnant wives who attended antenatal clinic at Bangpakok 9 International Hospital. The sample was recruited by using a convenient sampling method. Descriptive and multiple regression statistics were used for data analyses.

The results showed that health preparatory behavior of the husbands of pregnant women was in a high level. The most common practiced behaviors of the husband were abstinence of addictive substance (95.3%), abstinence / reduction of smoking (88.2%), abstinence / reduction of alcohol consumption (80%). Less practiced behaviors included Hepatitis B vaccination (34.1%), genetic disorder and disease screening (36.5%) and sexually transmitted disease screening (47.1%). Information perceived, benefits', and barriers' perception of husbands of pregnant women could together predict health preparatory behaviors of these husbands for 19.9% ( $R^2 = .199$ ,  $F_{3,81} = 6.72$ ,  $p < .01$ ). Information obtaining about premarital preparation of husbands was the only factor which has a significant influence on premarital preparatory behavior of the wife ( $\beta = .29$ ,  $p < .01$ ).

The results suggest that nurses and health personnel should provide education, stimulate and encourage the husbands to aware of the importance of getting ready before their wives get pregnant, especially accessing to clinical services before their wives get pregnant, Hepatitis B vaccination, screening for genetic diseases and diseases caused by genetic disorders and screening for sexually transmitted diseases.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
การเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ของสามี.....	8
นโยบายและระบบบริการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์.....	14
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	15
ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ของสามี .....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย .....	23
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	25
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	29
ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
4 ผลการวิจัย .....	29
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	29

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกรรยาตั้งครรภ์ .....	31
ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อน การตั้งครรภ์ .....	32
ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อน ภรรยาจะตั้งครรภ์ .....	34
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์ .....	35
ส่วนที่ 6 อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์ .....	36
5 สรุปลและอภิปรายผล .....	40
สรุปผลการวิจัย .....	40
อภิปรายผลการวิจัย .....	42
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	45
ข้อเสนอแนะ .....	46
บรรณานุกรม .....	47
ภาคผนวก .....	51
ภาคผนวก ก .....	52
ภาคผนวก ข .....	54
ภาคผนวก ค .....	56
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	64

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของสามีตั้งครรภ์.....	30
2	การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่ภรรยาตั้งครรภ์.....	32
3	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ...	33
4	การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์..	34
5	พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์.....	36
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์.....	38
7	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์.....	38



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ โดยที่สตรีตั้งครรภ์และสามีมีความคาดหวังในเรื่องสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ของทารก แต่ในการตั้งครรภ์ย่อมมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ได้ ปัญหาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงของสามีและภรรยาในปัจจุบันยังพบว่ายังมีอยู่ถึงแม้จะลดลงตามลำดับ ดังเช่น รายงานสถิติของประเทศไทย พบว่า ผู้ชายมีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในปี พ.ศ. 2555, 2556 จำนวน 10,332, 11,151 ราย ตามลำดับ (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) จำนวนผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2551, 2552 เท่ากับ 3,099, 3,022 ราย ตามลำดับ อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ชาย ผู้หญิงต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2558, 2559 เท่ากับ 60.95, 64.83 ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และทารกได้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) จากมารดาต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2553, 2554 เท่ากับ 3.28, 3.19 ตามลำดับ เด็กอายุมากกว่า 1 ปี ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อมารดา 100,000 คน ในปี 2551, 2552 จำนวน 10, 16 ราย ตามลำดับ ยังพบว่า มีทารกแรกเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการถ่ายทอดจากบิดา มารดา ประมาณปีละ 12,000 ราย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงและโรคดังกล่าว สามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ฉะนั้น สตรีตั้งครรภ์และสามีจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีสภาพร่างกายจิตใจ ที่สมบูรณ์แข็งแรงและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ให้ได้มากที่สุด (Frey, Navarro, Kotelchuck, & Lu, 2008 )

ปัจจัยเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ ที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่ไม่ดีของการตั้งครรภ์สามารถเกิดได้จากผู้หญิงและผู้ชาย ในส่วนของผู้ชาย พบว่า ผู้ชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อทำให้ลูกผิดปกติจากสเปิร์มที่ไม่ได้คุณภาพสูงถึง 1:100 คนและอาจทำให้ทารกมีอาการพิการทางสมอง พัฒนาการล่าช้า รูปร่างผิดปกติ ใบหน้าผิดปกติ และทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (Knezovich & Ramsay, 2012) จากข้อมูลของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560) พบว่า การที่สามีของสตรีตั้งครรภ์สูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะในภรรยาขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และคลอดบุตร เช่น ครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด

ทารกน้ำหนักตัวน้อย พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติและจากข้อมูลของสถาบันแพทยศาสตร์อเมริกัน (American Academy of Family Physicians, 2016) พบว่า ปัจจัยของสามีที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาแบ่งออกเป็น ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น โรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสัมผัสรังสี ความร้อน ตะกั่ว ปรอท การประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสสารเคมี ความเครียด น้ำหนักเกิน โรคทางพันธุกรรม เช่น Thalassaemia, Down syndrome ส่งผลต่อคุณภาพปริมาณของสเปิร์ม และก่อให้เกิดทารกในครรภ์ของภรรยามีความผิดปกติและแท้งบุตรได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ชายที่มีดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  จะส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงทำให้ได้สเปิร์มที่ไม่มีคุณภาพและลดปริมาณลงก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยาก

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงของสามีตั้งแต่ในระยะก่อนตั้งครรภ์สามารถส่งผลต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาได้ ดังนั้น การที่จะลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามีควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและยังเป็นการเตรียมความพร้อมจากสามีเพื่อเป็นบิดา สิ่งสำคัญที่สุดยังเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพสำหรับสามีอีกด้วย (Frey et al., 2008) จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ชายจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและสุขภาพของทารกในครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะต้องเตรียมทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์นี้สามารถเกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) ให้ความหมายว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care) คือ การเตรียมความพร้อม ด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพของผู้หญิงและคู่สมรส โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขและลดปัญหาสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ พฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงในด้านอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารกในครรภ์ กลุ่มอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย (2557) ให้ความหมายว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คือ การเตรียมตัวให้พร้อมก่อนที่จะมีบุตรของทั้งสามี ภรรยา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่จะต้องทำหน้าที่เป็น “พ่อแม่” ในอนาคตเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็น คุณแม่คุณพ่อที่มีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามี ภรรยา มีสุขภาพที่ดีซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวว่า องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในผู้ชายและผู้หญิง คือ การประเมินความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสี่ยง การตรวจคัดกรองโรค การให้การปรึกษา การรักษาโรคให้หายขาด การได้รับวัคซีน ในต่างประเทศพบว่า

มีการจัดระบบบริการในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ไว้อย่างชัดเจน ในส่วนของประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) และเริ่มจัดให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่นั้นมา แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในกลุ่มสมรส ปัจจุบัน ได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิดคุณภาพจึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาคุณภาพการเกิดของประชากร เพื่อให้เด็กที่เกิดใหม่ทุกรายสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัยเติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคตได้ รวมถึงได้มีการจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ทั้ง โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนได้มีการจัดทำแพคเกจการตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โฆษณาและขาย โดยเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล, 2553) ซึ่งมีรายละเอียดการตรวจของผู้ชาย ดังนี้ การตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อคัดกรองโรค ได้แก่ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี, หมู่มะเร็ง, ซีฟิลิส, ตรวจเชื้อเอชไอวี, ตรวจธาตุสังกะสี และเอ็กเซอร์เซ็ปอด (โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล) อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนยังมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจนในส่วนของโรงพยาบาลรัฐและกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และมีการจัดกิจกรรมแจกวิตามินให้คู่รักที่มาจดทะเบียนในวันวาเลนไทน์ทั่วประเทศ โดยให้ผู้หญิงกินก่อนมีลูก 3 เดือน เพื่อช่วยลดเสี่ยงเด็กพิการแต่กำเนิด จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะเน้นไปที่สตรีแต่ในส่วนของสามียังพบว่ามีน้อยและยังมีข้อจำกัด

จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล พบว่า มีคู่สมรสเข้ารับบริการในปี พ.ศ. 2559 จำนวนเฉลี่ยประมาณ 430 คู่ต่อปี จากจำนวนผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดทั้งหมดจำนวน 1,000 คู่ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คู่สมรสส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการค่อนข้างสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Toivonen, Oinonen and Duchene (2017) เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชายมีเพียง ร้อยละ 11 ของการศึกษาทั้งหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดในงานวิจัย อีกทั้งยังพบว่ามีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคตของผู้ชาย ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้ ความตั้งใจในการมีบุตร และจากการศึกษาของ Ding, Tian, Xie, & Yangc (2015) พบว่า ผู้หญิงมีความตระหนักรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในด้านการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนการตั้งครรภ์

และการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่, งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด การสร้างภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี และจากการศึกษาของ Choiriyyah et al. (2015) พบว่า ผู้ชายส่วนใหญ่มีความต้องการในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ในเรื่อง ผลจากภาวะน้ำหนักเกิน การดื่มแอลกอฮอล์และความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าผู้ชายส่วนใหญ่ยังไม่เล็งเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่เท่าที่ควร

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกัน และจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Janz and Becker (1984) เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบาย พฤติกรรมป้องกันสุขภาพและบรรเทาความเจ็บป่วยได้ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors) 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action) การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคาม ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค จากการศึกษาของ นวลอนงค์ หล่อดี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปริศัญญกุล (2553) เรื่อง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้ และจากการศึกษาของ Mitchell, Levis, and Prue (2012) เรื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากทีวี นิตยสาร หนังสือพิมพ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารส่งผลกระทบต่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มาก

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชาย จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชายนั้นยังไม่แพร่หลายและยังมีข้อจำกัดของการศึกษา

เมื่อสามีมีการได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งมาก การรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการดูแลสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์นำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

### สมมติฐานการวิจัย

การได้รับข้อมูลก่อนภรรยาตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคก่อนภรรยาตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ที่ภรรยามารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนแหล่งที่สามีได้ยิน ได้ฟัง หรือได้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อที่จะให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของสามีที่มีผลดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและสุขภาพของทารกในครรภ์ ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของสามีสตรีที่ขัดขวาง หรือทำให้ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของภรรยา ประกอบด้วย ความไม่สะดวกเรื่องเวลา สถานที่ ค่าใช้จ่าย ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

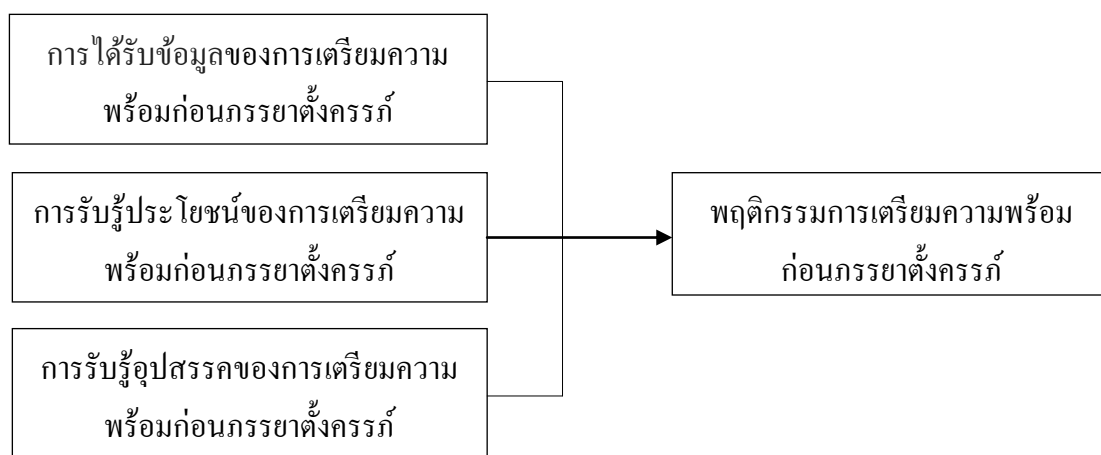
พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวของสามีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและสุขภาพของทารกในครรภ์ ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองโรค การรับคำปรึกษา และการรักษา การได้รับวัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการวิจัยการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker 1984 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลกับสุขภาพในการป้องกันโรค และการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors) 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action) การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคาม ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของผู้ชายก่อนภรรยาตั้งครรภ์ในประเทศไทยและต่างประเทศยังไม่พบ พบเพียงแต่การศึกษาในสตรีของ นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และจากการศึกษาของ Mitchell et al. (2012) พบว่า การได้รับข้อมูลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่สามีมีการได้รับข้อมูลหลายแหล่งมาก จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของสามีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค และลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของสามีต่อสิ่งกีดขวางพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้แก่ ความไม่สะดวกเรื่องเวลา สถานที่ การเสียค่าใช้จ่าย เมื่อสามีมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรคโอกาสในการแสดงพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์จะมากกว่า แต่เมื่อสามีมีการรับรู้ประโยชน์น้อยกว่าการรับรู้อุปสรรค จะแสดงพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์อาจไม่เกิดหรือเกิดน้อย ดังนั้น การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยนำมาเขียนกรอบแนวคิดได้ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เรื่อง การได้รับ ข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยา ตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดในหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามี
  - 1.1 ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์
  - 1.2 เป้าหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์
  - 1.3 องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์
  - 1.4 พฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์
2. นโยบายและระบบบริการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามี
  - 4.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์
  - 4.2 การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์
  - 4.3 การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

#### การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามี

ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ให้ความหมายว่า การเตรียมความพร้อมก่อน การตั้งครรภ์ เป็นการให้บริการทางด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรมและสังคม เพื่อให้บริการ ด้านสุขภาพของผู้หญิงและคู่สมรสก่อนที่จะตั้งครรภ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, 2016) ให้ความหมายว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการ ให้บริการทางด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อ สุขภาพหรือเป็นการป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อขณะตั้งครรภ์

สมาคมสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2003) ให้ความหมายว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เป็นองค์ประกอบ

ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของภรรยา เพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารก เมื่อภรรยาตั้งครรภ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) อธิบายว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คือ การประเมินความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสี่ยง การให้การปรึกษา การรักษาโรคให้หายขาดได้ การได้รับวัคซีน การตรวจสุขภาพ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคทางพันธุกรรมที่สามารถถ่ายทอดไปสู่คู่ของตนเองหรือทารกในครรภ์

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย (2557) การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการจัดการบริการให้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส เพื่อให้สตรีมีสุขภาพดีมีผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ที่ดี โดยให้บริการเกี่ยวกับการคัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรค และภาวะเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในสังคมที่อาจก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัวและบุตร

จากการทบทวนนิยามที่มีผู้ให้ดังกล่าวข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ว่าเป็นพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อให้สามีมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงที่น้อยที่สุด โดยการส่งเสริม ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา

#### **เป้าหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์**

จากการทบทวนนิยามจึงพอสรุปได้ว่า เป้าหมายของการเตรียมความพร้อมของฝ่ายสามีก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์นั้น มีเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงแก้ไขความรู้ ทักษะ การค้นหาความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ การลดพฤติกรรมส่วนบุคคล และลดปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Toivonen et al., 2017)

#### **องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามี**

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองโรค 2) การรับคำปรึกษาและการรักษา 3) การได้รับวัคซีน 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Toivonen et al., 2017) โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 1. การตรวจคัดกรองโรค

1.1 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ อุณหภูมิร่างกาย การตรวจระบบสืบระบบ ตา หู คอ จมูก ต่อมไทรอยด์ การซักประวัติความเจ็บป่วยและความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ

1.2 การเอ็กซเรย์ปอด เพื่อคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปอด ป้องกันไม่ให้มีการติดต่อไปสู่ภรรยาและทารกในครรภ์ได้

1.3 การตรวจหาน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ เพื่อค้นหาโรคเบาหวาน ในกรณีที่พบว่าสามีของสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวาน ต้องได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ โรคเบาหวานนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อให้สเปิร์มไม่ได้คุณภาพและมีปริมาณน้อยจึงก่อให้เกิดการแท้งหรือพิการของทารกในครรภ์ได้

1.4 การตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

1.5 การตรวจหาหมู่เลือด Rh Factor ซึ่ง Rh ปกติแล้วจะเป็น Rh+(Rh Positive) แต่ถ้ามารดาเป็น Rh-(Rh Negative) จะมีโอกาสที่เกิดภาวะเลือดแม่เลือดลูกไม่เข้ากันได้ เพราะภูมิต้านทานที่เกิดขึ้นในครรภ์แรกจะมีผลทำลายเม็ดเลือดแดงในทารกครรภ์ถัดไป ทำให้ทารกเลือดจางมากจนหัวใจวาย ตัวบวมน้ำและอาจเสียชีวิตได้

1.6 การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โรคนี้เกิดจากการถ่ายทอดจากบิดาทางตัวสุจิ และจากมารดาทางไข่ เมื่อบิดาหรือมารดาที่มีความผิดปกติก็จะมีโอกาสถ่ายทอดให้บุตรได้ ถ้าได้รับมาจากคนใดคนหนึ่งเท่านั้น เรียกว่าเป็นพาหะของโรค จะมีอาการเหมือนคนปกติ ไม่มีอาการซีด ตับม้ามโต แต่ถ้ารับมาจากทั้ง 2 คน และเป็นแบบที่เสริมความรุนแรงซึ่งกันและกันก็จะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งมีอาการซีด ตับม้ามโต อาจจำเป็นต้องให้เลือดเป็นระยะ ๆ บางชนิดทารกอาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์

1.7 การตรวจหาเชื้อของภูมิไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และการตรวจหาของภูมิไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs) โรคนี้สามารถติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์และสารคัดหลั่ง เมื่อสามีของสตรีตั้งครรภ์เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี จะสามารถติดต่อไปยังภรรยาและทารกในครรภ์ได้

1.8 การตรวจเชื้อซิฟิลิส (VDRL) เพื่อทำการรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อโรคไปยังภรรยาและทารกในครรภ์

1.9 การตรวจหาเชื้อ HIV (Anti-HIV) เพื่อทำการรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อโรคจากสามีไปสู่ภรรยาและทารกในครรภ์ โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือดที่ยังไม่มีแนวทางในการรักษาให้หายขาด

## 2. การรับคำปรึกษาและการรักษา

การตั้งครรภ์ของภรรยาที่มีคุณภาพนั้น สามีของสตรีตั้งครรภ์จำเป็นจะต้องได้รับคำปรึกษาในเรื่องความรู้และแนวทางการรักษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน ซิฟิลิส เริม และเอดส์ การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคฮีโมฟีเลีย โรคตาบอดสี ภาวะพร่องเอนไซม์ จี-6-พีดี (G-6-PD: Glucose-6-phosphate dehydrogenase) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์ได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557)

## 3. การได้รับวัคซีน

สำหรับในประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2555) พบว่าผู้ชายควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) ในกรณีที่ตรวจไม่พบภูมิต้านทานของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อกันได้ทางเลือดและสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น น้ำลาย เสมหะ น้ำนม น้ำอสุจิ เพราะในกรณีที่ผู้ชายเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี จะสามารถแพร่หรือถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปสู่ภรรยาได้ ดังนั้นผู้ชายจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิต้านทานของโรค โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 3 เข็ม เข็มที่ 1 ครั้งแรกที่ฉีดวัคซีน เข็มที่ 2 1 เดือนนับจากเข็มแรก และเข็มที่ 3 6 เดือนนับจากเข็มแรก

## 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อผู้ชายวางแผนที่จะให้ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้ชายควรได้รับการประเมินและค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว และควรหาแนวทางในการดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงที่จะมีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์ ดังนี้ (American Academy of Family Physicians, 2016)

4.1 การเลิกสูบบุหรี่ ควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของการตายก่อให้เกิดโรคในเด็ก และผู้ใหญ่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่า ร้อยละ 20 จะส่งผลให้สเปิร์มมีจำนวนลดลงและไม่ได้คุณภาพ ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์

4.2 การงดใช้สารเสพติด และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจส่งผลต่อปริมาณจำนวนของสเปิร์มลดลงและไม่มีคุณภาพ อาจก่อให้เกิดทารกพิการ แท้งหรือเสียชีวิตในครรภ์

4.3 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น สารเคมี, โลหะ, สเปรย์ฆ่าแมลง เมื่อได้รับสารดังกล่าวเป็นเวลานานจะส่งผลให้จำนวนของสเปิร์มลดลงและไม่ได้คุณภาพก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยากก่อนและโรคตามมาในอนาคต

4.4 หลีกเลี่ยงการใช้ยาและอาหารเสริม การใช้ยาจำพวก Alkylating agents และ Calcium channel blockers เช่น Colchicine, Cortico steroids, Cyclosporine, Erythromycin, Gentamicin, Methadone, Meomycin, Trofurantoin, Thenytoin, Tpiroinolactone, Sulfasalazine, Tetracycline, Thioridazine และการใช้อาหารเสริมหรือยาเพื่อเป็นการลดน้ำหนักเนื่องจากอาจส่งผลต่อปริมาณ จำนวนของสเปิร์มลดลงและไม่ได้คุณภาพ อาจก่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ของภรรยาได้ เมื่อมีความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาควรแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับการวางแผนที่จะตั้งครรภ์ และหลีกเลี่ยงการซื้อยาและอาหารเสริมมารับประทานเอง

4.5 การควบคุมน้ำหนัก พบว่าผู้ชายที่มีดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  จะส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง ทำให้ได้สเปิร์มที่ไม่มีคุณภาพและลดปริมาณลงก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยาก

#### **พฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์**

การปฏิบัติพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวางแผนครอบครัว เป็นการเสริมสร้างสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมสุขภาพของภรรยา และยังเป็นเตรียมความพร้อมจากสามีเพื่อเป็นบิดา ดังนั้น ผู้ชายจึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อลดอุบัติการณ์ทารกพิการ ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนดและเสียชีวิตได้ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย, 2557; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Toivonen et al., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Toivonen et al. (2017) เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชายมีเพียง ร้อยละ 11 ของการศึกษาทั้งหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดในงานวิจัย อีกทั้งยังพบว่าไม่มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคตของผู้ชาย ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้ ความตั้งใจในการมีบุตร จากการศึกษาของ Ding et al. (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การสำรวจการดำเนินงานของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในเชิงไฮ่ ประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์จำนวน 12,309 คนและเป็นสามีสตรีตั้งครรภ์จำนวน 8,997 คน โดยเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เก็บรวบรวมข้อมูล ในของโรงพยาบาล 6 แห่งที่มีการคลอดมากที่สุดที่ในเชิงไฮ่ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก 2) สามารถ

สื่อสารภาษาจีนได้ 3) อายุครรภ์  $\leq 16$  สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงมีความตระหนักรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในด้านการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนการตั้งครรภ์และการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดและการสร้างภูมิคุ้มกัน ไวรัสตับอักเสบบี

จากการศึกษา Choiriyah et al. (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในผู้ชายอายุระหว่าง 15-44 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้แบบสอบถาม The national survey of family growth 2006-2010 ข้อคำถามประกอบด้วย 1) พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา 2) การประเมินสุขภาพและการเข้ารับบริการ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การตรวจร่างกายการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ (HIV) และการคุมกำเนิด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี รองลงมาอายุ 25-29 ปี อยู่ในวัยทำงาน นักเรียนและยังไม่เคยมีบุตร ข้อมูลในด้านการประเมินสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาความเสี่ยงในเรื่อง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 57) การใช้ยาเสพติดประเภทกัญชาทุกวัน (ร้อยละ 58) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้โคเคน (ร้อยละ 7) และมีความเสี่ยงสูงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 21) และจากการดูข้อมูลย้อนหลังของความต้องการในการตรวจสุขภาพของผู้ชาย ในปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ชายมีความต้องการในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ในเรื่อง การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดถึง ร้อยละ 21 รองลงมาคือ การตรวจโรคเอดส์ (HIV) ร้อยละ 9 การตรวจการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 9) และการเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ ในเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มา เช่น โรคเอดส์ (HIV) และการคุมกำเนิด

จากการศึกษาของ Poscia et al. (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศและการเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอิตาลี โดยใช้แบบสอบถาม Sportello salute giovani ข้อคำถามประกอบด้วย พฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ แบ่งกลุ่มคำถาม ดังนี้ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักศึกษา ประเภทของการคุมกำเนิด ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพบแพทย์และเข้ารับการรักษา ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปีและใช้การคุมกำเนิดโดยถุงยางอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด อีกทั้งนักศึกษามากไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ก่อนยังพบว่า มีนักศึกษบางกลุ่มที่เคยเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริ่มที่อวัยวะเพศ (ร้อยละ 17.4) โรคซิฟิลิส (ร้อยละ 10.6) HIV (ร้อยละ 7.6)

โรคหนองใน (ร้อยละ 6.8) ยังพบว่า ผู้ชายไม่เคยเข้ารับบริการตรวจโรคทางระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ

ในประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวเรื่องพฤติกรรมเตรียมสุขภาพของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ พบเพียงแต่การศึกษาในเรื่อง การตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชากร และการศึกษาพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ของคู่สมรสและเรื่องการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามียังไม่ดีเท่าที่ควร ในเรื่อง การงด/ ลดสูบบุหรี่ การงด/ ลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดใช้สารเสพติด การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี การทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อภรรยาและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นสามีจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารกในครรภ์

### นโยบายและระบบบริการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จึงได้มีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ หนึ่งในนั้น คือ นโยบาย ในเรื่อง “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตดี โดย เริ่มจัดให้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในระยะก่อนสมรสหรือก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดในระยะก่อนการตั้งครรภ์ คือ ร้อยละของคู่สมรสที่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละของหญิงชายได้รับการตรวจคัดกรองโรคชาติสซีเมียก่อนมีบุตรและจำนวนคู่สมรสที่มีความพร้อมได้รับคำแนะนำในการมีบุตร

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้กับโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยให้การเกิดทุกรายมีความพร้อมของคู่สมรส มีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แต่อย่างไรก็

ตามยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ให้เห็นเด่นชัด นอกจากนี้พบว่า ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบจะได้รับ การคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคุ้มครองบริการสาธารณสุขดังนี้ การสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการวางแผนครอบครัว การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรสรวมทั้ง บริการคุมกำเนิด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ในส่วนของผู้ใช้สิทธิกองทุน ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการไม่ครอบคลุมบริการเรื่องการวางแผนครอบครัว

ในส่วนของระบบบริการสถานบริการเอกชน จะเห็นได้ว่า ได้มีบริการเตรียม ความพร้อมของสามีและสตรีตั้งครรภ์ก่อนที่สตรีจะตั้งครรภ์มานานแล้ว จนได้มีการจัดทำชุด บริการและโฆษณาบนเว็บไซต์ต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ดังเช่น โรงพยาบาลพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล (2560) ได้จัดให้มีระบบบริการคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ มีชุดตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โฆษณาและขาย โดยมีรายละเอียดการตรวจของผู้ชาย ดังนี้ การตรวจร่างกายทั่วไป, ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจหาเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี, หมู่เลือด, ซีฟิลิส, ตรวจเชื้อเอช ไอ วี, ตรวจธาตุสซีเมีย, เอกซเรย์ปอด อีกทั้งยังมีแนวทางในการปฏิบัติของคลินิกการเตรียมความพร้อม ก่อนการตั้งครรภ์อย่างชัดเจน

## แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ของบุคคลนั้น ๆ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรอย่างหนึ่งนั้น จะต้องมีความเชื่อ ว่า โอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อชีวิตและบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค การลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ถ้าเกิด ความเจ็บป่วยการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความละเอียด เป็นต้น

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) มีดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล กล่าว คือ ความเชื่อที่ มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยจะแตกต่าง



ออกไปในแต่ละบุคคลจึงเลือกการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

1.2 การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงต่อสุขภาพ และการมีชีวิตของบุคคลนั้น ถ้าหากบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในด้านการป้องกันโรคทำให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวได้ว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคเกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าลูกนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายกระทบกระเทือนต่อฐานะสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านวิทยาเช่นความกลัว ความวิตกกังวล

1.3 การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) หมายถึง การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่จะส่งผลทำให้บุคคลสามารถรับรู้ภาวะคุกคามว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด

2. ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 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 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์ที่เคยมีจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of action)

3.1 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการ

ปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

3.2 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคที่เป็นไปตามความคาดหมายล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกสบายของการเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายแพง ความละเอียดเป็นต้น ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักของ ผลดีผลเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย สรุปได้ว่า การที่บุคคลรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากต่อการแก้ไข ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้สามามีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ที่จะมีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารกเมื่อกรรยาตั้งครรภ์ เพื่อที่จะให้สามามีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่ออุปสรรคที่เข้ามาขัดขวางทำให้สามีหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการที่สามีทราบถึงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์นั้น จะทำให้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนกรรยาตั้งครรภ์มีโอกาสูง การรับรู้ประโยชน์จะเป็นตัวส่งเสริมการกำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ รวมถึงอธิบายประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างชัดเจน นอกจากนี้การวางแผนในการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีความสะดวกสบายต่อการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งมากจะเป็นการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์มาก ดังนั้น หากสามีมีการได้รับข้อมูลหลายแหล่งมาก การรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค ย่อมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ตามมา

### **ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ของสามี**

#### **การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์**

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม (Cues to action) ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือ

สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์ที่เคยมีจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ดังนั้น ถ้าสามีได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่ง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรรค์ตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยของการได้รับข้อมูลของสามีในต่างประเทศ พบเพียง 1 เรื่อง ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ คือ การศึกษาของ Mitchell et al. (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลต่อพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรรค์ของผู้ชายและผู้หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถาม Porter novella 's healthstyes survey กลุ่มตัวอย่างเพศชายอายุระหว่าง 18-64 ปี จำนวน 1796 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ชายส่วนใหญ่อายุ 45-54 ปี มีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรรค์จากข้อมูลข่าวสารที่ได้ยินและได้รับฟังจากการดูทีวี (ร้อยละ 25.5-30.6 การอ่านนิตยสาร (ร้อยละ 19.9-29.5) และจากคำแนะนำของแพทย์ ทีมสุขภาพ (ร้อยละ 11) ซึ่งส่งผลให้ผู้ชายมีพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรรค์ในระดับที่ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ขาดการได้รับข้อมูล

สรุปว่า การได้รับข้อมูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม หากมีการได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรรค์ที่เหมาะสมตามมา

**การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรรค์**

การรับรู้ประโยชน์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ดังนั้น ถ้าสามีจะปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรรค์หรือไม่ นั้น สามีต้องคำนึงถึงประโยชน์ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและทารกเมื่อกรรยาตั้งครรรค์

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในสามีทั้งต่างประเทศและประเทศไทยพบเพียงการศึกษาในสตรีตั้งครรรค์ ในต่างประเทศ 1 เรื่อง และประเทศไทย 1 เรื่อง คือ การศึกษาของ ฟูลเลอร์และกัลลาเกอร์ (Fuller & Gallagher, 1999) เรื่อง การรับรู้ประโยชน์ในการมารับบริการการดูแลสุขภาพระหว่างกรตั้งครรรค์ของสตรีที่มีรายได้น้อย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า สตรีตั้งครรรค์มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงของการมารับบริการการดูแลสุขภาพระหว่างกรตั้งครรรค์ จึงส่งผลให้มารับบริการในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาของ นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อน

การตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงอายุ 18-35 ปี ไม่เคยตั้งครรภ์ วางแผนที่จะตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 225 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของ Janz & Becker (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เป็นคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 43 ข้อ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวมีอายุเฉลี่ย 18-35 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มอย่างมีคะแนนการรับรู้ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการลดปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า 3 อันดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงก่อนการตั้งครรภ์ จะส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงก่อนการตั้งครรภ์ จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ และการแสวงหาความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายก่อนการตั้งครรภ์จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ ช่วยลดอัตราการตายและความพิการของทารกในครรภ์ได้

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อสามีมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ที่ดีตามมา

#### **การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์**

การรับรู้อุปสรรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคที่เป็นไปตามความคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกสบายของการเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายแพง ความละอวย เป็นต้น ดังนั้นการที่บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักของผลดีผลเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ดังนั้นการที่สามีมีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ เมื่อสามีมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากต่อการแก้ไข ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์นั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในสามีสตรีตั้งครรภ์ทั้งต่างประเทศและประเทศไทยพบเพียงการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ ในต่างประเทศ 1 เรื่อง และประเทศไทย 1 เรื่อง คือ การศึกษาของ ฟูลเลอร์และกัลลาเกอร์ (Fuller & Gallagher, 1999) เรื่อง การรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีรายได้น้อยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การตรวจเลือด ก่อให้เกิดความกลัวแก่สตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายและความยุ่งยากในการเดินทางมารับบริการ จึงเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาของ นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) เกี่ยวกับ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เครื่องมือวิจัย แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 36 ข้อ ในด้านความไม่สะดวกเรื่องเวลา สถานที่ การเสียค่าใช้จ่ายและความไม่ตระหนักหรือไม่คุ้นเคย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้อุปสรรคในเรื่องเวลาที่มีจำกัด ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า 3 อันดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำงานประจำทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ การมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ และเมื่อว่าจะตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าจะควรไปรับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน

สรุปว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อสามีก่อนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสูงต่ำก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสามีสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยและต่างประเทศค่อนข้างน้อย บางเรื่องเป็นการศึกษาที่เก่ามากกว่า 10 ปี และยังมีข้อจำกัดของการศึกษา ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ผู้หญิงแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์จะต้องเตรียมทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์นี้สามารถเกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ผู้วิจัยจึงสนใจจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เนื่องจาก การเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์นั้นสามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ตั้งแต่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อสามีก่อนการได้รับข้อมูลหลายแหล่ง การรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรคจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่ดีตามมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนของ

สามีก่อนกรรยาดั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการดูแล  
สามิดั้งแต่ในระยะก่อนกรรยาดั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพถูกต้องอย่างเหมาะสม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีระเบียบวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์ที่ภรรยาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามีของสตรีตั้งครรภ์แรก
2. มาที่แผนกฝากครรภ์พร้อมภรรยา
3. เป็นคนไทยสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. อายุ 20 ขึ้นไป

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power (Heinrich-Heine-Universität Dusseldorf, 2014 ; Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลาง คือ .15 (Cohen, 1992) กำหนดค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่งที่ระดับ .05 ( $\alpha = .05$ ) และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย 77 ราย เนื่องจากการวิจัยเป็นแบบบรรยาย กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง จึงอาจมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 (จรณีต แก้วกั้งวาล และประตาศิลา สิงหสีวานนท์, 2554) ผู้วิจัยจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 85 ราย

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างสามีของสตรีตั้งครรภ์ขณะรอภรรยาพบแพทย์ ผู้วิจัยขอพบสามีของสตรีตั้งครรภ์บริเวณที่นั่งรอพบแพทย์ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมวิจัย รายละเอียดวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอม

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ฉบับ ที่ให้สามีของสตรี ตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง (Self report questionnaire) โดยแบ่งแบบสอบถาม 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานยา อาหารเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้ารับบริการที่คลินิก เตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลจากแหล่งสำคัญต่าง ๆ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ได้รับและไม่ได้รับ โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ได้รับ หมายถึง ได้ 1 คะแนน

ไม่ได้รับ หมายถึง ได้ 0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่ภรรยาตั้งครรภ์จากหลายแหล่งมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง แบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วน (Likert's scales) ประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11-55 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสามีสตรีตั้งครรภ์มาก และแบ่งระดับออกเป็น รายข้อ 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ Best (1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับการวัด แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

1.00-2.33 หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ในระดับต่ำ



2.34-3.67 หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ในระดับปานกลาง

3.68-5.00 หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสามีสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ ในข้อคำถามจะถามถึงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความไม่สะดวกเรื่องเวลา สถานที่ การเสียค่าใช้จ่ายเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน (Likert's scales) ประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้เลือกผู้ตอบคำถามเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้ตอบคำถามให้มากที่สุด โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-30 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสามีสตรีตั้งครรภ์มาก และแบ่งระดับออกเป็นรายข้อ 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ Best (1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับการวัด แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

1.00-2.33 หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ในระดับต่ำ

2.34-3.67 หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ในระดับปานกลาง

3.68-5.00 หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ในระดับสูง

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013), ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC, 2016), สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2553) จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะประกอบด้วย การตรวจคัดกรองโรค การรับ

คำปรึกษาและการรักษา การได้รับวัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติโดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติ หมายถึง ได้ 1 คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติ หมายถึง ได้ 0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน จากจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง สามีของสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์มาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือจำนวน 4 ชุด โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ได้แก่

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ดังนี้

1.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81

1.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่หาความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสามีของสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนลจำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่สามีของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยใช้ KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยใช้ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .72

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยใช้ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยใช้ KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมรหัส 04-05-2560 วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2560 การศึกษาวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยวิธีดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำหนังสือพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนบกับแบบสอบถามมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยให้เป็นไปตามความสมัครใจ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การนำผลวิจัยไปอภิปรายแสดงถึงภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวางแผนจัดการให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์เท่านั้น ทุกคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง เมื่อผู้วิจัยนำเสนอจะทำลายภายหลังจากเสร็จสิ้นการเขียนรายงาน และตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว ทั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่ผู้เข้าร่วมวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่พึงพอใจหรือต้องการที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย สามารถออกจากการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ที่ดำเนินการอยู่ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่ต้องรอให้การดำเนินการวิจัยสิ้นสุดลงและจะไม่มีผลต่อการให้บริการ ณ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนลใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เครื่องมือที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ส่งขอพิจารณาจริยธรรม การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยอนุมัติเรียบร้อยแล้ว จะออกหนังสือรับรองผลการพิจารณาจริยธรรม จากนั้นผู้วิจัยยื่นเสนอโครงการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล จะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้จัดการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์

3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแต่ละวัน จากข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ของ โรงพยาบาล เมื่อสตรีตั้งครรภ์และสามีมารับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยขอพบสามีของสตรีตั้งครรภ์บริเวณที่นั่งรอพบแพทย์ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย การยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรับบริการของภรรยา หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย ถ้าสามีตั้งครรภ์สมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

3.2 ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน ซึ่งเป็นให้ห้องคำปรึกษาอยู่ในบริเวณแผนกฝากครรภ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และพากลับไปยังบริเวณที่นั่งรอพบแพทย์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์อิทธิพลระหว่าง การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค  
ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบ  
Standard regression

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสมาชิกก่อนกรรยาดังครรภ ที่พากรรยารับบริการแผนก ผ่าครรภ ณ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โดยนำเสนอข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาดังครรภ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาดังครรภ

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาดังครรภ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาดังครรภ

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาดังครรภ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.5 มีอายุเฉลี่ย 31.44 ( $SD = 5.01$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 91.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.9 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทคิดเป็นร้อยละ 47.1 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 94.1 ไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 98.8 ไม่รับประทานอาหารเสริมและยาเพื่อลดน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 82.4 ไม่สูบบุหรี่ก่อนกรรยาดังครรภ คิดเป็นร้อยละ 77.6 ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนกรรยาดังครรภ คิดเป็นร้อยละ 62.4 และกลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ คิดเป็นร้อยละ 37.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของสามีสตรีตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) $\bar{X} = 31.44$ , $SD = 5.01$ , Min-Max = 21-43		
20-30	36	42.4
31-40	48	56.5
41-50	1	1.1
ศาสนา		
พุทธ	78	91.8
คริสต์	2	2.4
อิสลาม	5	5.8
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	28.2
ปริญญาตรี	45	52.9
สูงกว่าปริญญาตรี	16	18.8
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	4.7
พนักงานบริษัท	40	47.1
ข้าราชการ	8	9.4
ค้าขาย	7	8.2
ธุรกิจส่วนตัว	26	30.6
รายได้เฉลี่ยของสามีต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	2	2.4
10,001-20,000 บาท	27	31.8
20,001-30,000 บาท	20	23.5
มากกว่า 30,000 บาท	36	42.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	80	94.1
มี	5	5.9
โรคมุมิแพ้	1	1.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ไทรอยด์	1	1.2
โรคเบาหวาน	2	2.4
โรคหอบหืด ทาลัสซีเมีย เกาต์	1	1.2
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่มี	84	98.8
มี (โรคไวรัสตับอักเสบบี)	1	1.2
การรับประทานอาหารเสริมและยาเพื่อลดน้ำหนัก		
รับประทาน	15	17.6
ไม่รับประทาน	70	82.4
การสูบบุหรี่		
สูบ	19	22.4
ไม่สูบ	66	77.6
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	53	62.4
ไม่ดื่ม	32	37.6
การเข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อน		
การตั้งครรภ์		
เคย	32	37.6
ไม่เคย	53	62.4

## ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ผลการศึกษานี้จำนวนแหล่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากแหล่งเฉลี่ย เท่ากับ 4.84 แหล่ง (คะแนน) ( $SD = 2.49$ ) โดยมีพิสัยของแหล่งข้อมูลที่ได้รับต่ำสุด คือ 0 แหล่ง และสูงสุด คือ 10 แหล่ง

เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละการได้รับข้อมูลในแต่ละแหล่งผลวิจัย พบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัว/ญาติ คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา คือ



Facebook (ทั่วไป) คิดเป็นร้อยละ 76.5 และแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลน้อยที่สุด คือ จากวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 16.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่ภรรยา ตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ	14	16.5
หนังสือพิมพ์	18	21.2
Line	24	28.2
เว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	26	30.6
นิตยสาร, วารสาร	37	43.5
โทรทัศน์	48	56.5
แพทย์/พยาบาลของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	49	57.6
เพื่อน/คนรู้จัก	62	72.9
Facebook (ทั่วไป)	65	76.5
สมาชิกในครอบครัว/ญาติ	68	80

\*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์มาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 49.44 คะแนน ( $SD = 4.51$ ) จากคะแนนรวมทั้งหมด 55 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 33 คะแนนและคะแนนสูงสุด 55 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ Best (1977) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.48 ( $SD = 0.69$ ) แสดงถึง มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นเพียงเรื่องเดียว คือ การควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาตั้งครรภ์  
( $n = 85$ )

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนกรรยาตั้งครรภ์	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ คะแนน
การควบคุมน้ำหนักของท่าน จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ของกรรยา และทารกในครรภ์	3.56	.80	ปานกลาง
หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น สีทาบ้าน โลหะหนัก สเปรย์ฆ่าแมลง เพื่อป้องกันความพิการของทารกใน ครรภ์ของกรรยา	4.27	.98	สูง
การออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรง จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ของ กรรยาและทารกในครรภ์	4.46	.74	สูง
การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เพื่อป้องกันการติดต่อสู่กรรยาและ ทารกในครรภ์ (ควรได้รับการฉีดวัคซีนในกรณีที่ไม่พบภูมิ ต้านทาน)	4.49	.75	สูง
งด/ ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เพื่อ ป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ของกรรยา	4.58	.83	สูง
การดูแลสุขภาพของท่านจะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ของกรรยาและ ทารกในครรภ์	4.59	.58	สูง
การไปรับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล เพื่อประเมินและคัดกรอง ความเสี่ยงที่จะส่งผลแพ้ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ของกรรยาและทารก ในครรภ์	4.59	.62	สูง
ท่านได้รับตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความ ผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี โรคเลือดไหลไม่ หยุด เพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ของกรรยา	4.65	.63	สูง
ท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรค เอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส เพื่อป้องกัน	4.67	.58	สูง
การติดต่อจากตัวท่านเองไปสู่กรรยาและทารกในครรภ์			
งด/ ลดการสูบบุหรี่เพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ ของกรรยา	4.69	.61	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนภรรยาตั้งครรภ์	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ คะแนน
งดการใช้สารเสพติด เพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ ของภรรยา	.78	.2	สูง
รวม	4.48	0.69	สูง

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยา จะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์น้อย โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 16.12 คะแนน ( $SD = 5.31$ ) จากคะแนนทั้งหมด 30 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และคะแนนสูงสุด 27 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ Best (1977) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.68 ( $SD = 1.17$ ) แสดงถึง มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นเพียงเรื่อง การมีเงินไม่เพียงพอ ที่จะไปรับบริการตรวจสุขภาพและการไปรับบริการเตรียมสุขภาพก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ทำให้เสียค่าใช้จ่าย โดยไม่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์  
( $n = 85$ )

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ คะแนน
ท่านไม่มีเงินเพียงพอ ที่จะไปรับบริการตรวจสุขภาพก่อนภรรยา ตั้งครรภ์	1.93	.92	ต่ำ
ท่านคิดว่าการไปรับบริการเตรียมสุขภาพก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ สำหรับท่านทำให้เสียค่าใช้จ่าย โดยไม่จำเป็น	2.20	1.13	ต่ำ
ท่านไม่ทราบสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนที่ท่านจะมีบุตร	2.46	1.19	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ คะแนน
ท่านไม่สะดวก ไปเข้ารับบริการที่คลินิก/โรงพยาบาลเพื่อเตรียม สุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์	2.80	1.30	ปานกลาง
ท่านไม่มีเวลาไปรับบริการ ตรวจคัดกรองโรค รับคำปรึกษาและ รักษาโรค ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ในคลินิก/ โรงพยาบาล	3.19	1.35	ปานกลาง
การทำงานประจำของท่าน ทำให้ท่านไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ ก่อนที่จะมีบุตร	3.54	1.15	ปานกลาง
<b>รวม</b>	2.68	1.17	ปานกลาง

### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนภรรยาตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เท่ากับ 6.47 ( $SD = 2.20$ ) จากคะแนนทั้งหมด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนนและคะแนน สูงสุด 10 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์มาก

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามี ที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ การงด/ ลดใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ งด/ลด การสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 88.2 และงด/ ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ คิดเป็นร้อยละ 80 และพฤติกรรมของสามีที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดก่อนภรรยาตั้งครรภ์ คือ การฉีดวัคซีน วัคซีนป้องกันโรคหัด คัดเป็นร้อยละ 34.1 การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี โรคเลือดไหลไม่หยุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 และการได้เข้ารับตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 47.1 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เพื่อป้องกันการติดต่อสู่ภรรยาและทารกในครรภ์	29	34.1
ได้เข้ารับตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี โรคเลือดไหลไม่หยุด	31	36.5
ได้เข้ารับตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส	40	47.1
ดูแลน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	49	57.3
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	53	62.4
ท่านและภรรยาได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์	60	70.6
หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น สีทาบ้าน โลหะหนัก สเปรย์ฆ่าแมลง	64	75.3
งด/ ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	68	80
งด/ ลดการสูบบุหรี่	75	88.2
งด/ ลดการใช้สารเสพติด	81	95.3

## ส่วนที่ 6 อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนกรรยาตั้งครรภ์

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

1. ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ มีระดับการวัด Internal/ Ratio
2. ความคลาดเคลื่อน (e, Error หรือ Residual) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้ Fisher's Skewness & Kurtosis Coefficients ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ + 1.96 จึงแสดงได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ พบว่า การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาตั้งครรภ์ มีค่า Skewness Coefficients เท่ากับ 1.58, -0.65, 0.51, -0.28 และค่า Kurtosis Coefficients เท่ากับ -0.59, 0.33, -1.59, -1.16 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ

3. ข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence) โดยวิเคราะห์สถิติ Durbin-Watson พบว่า ได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.279 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่มี Autocorrelation

4. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ควรจะเป็น 20 เท่า ของจำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรต้นมี 3 ตัวแปรจะเท่ากับ  $3 \times 20 = 60$  จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 85 คน ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมากพอ

5. ตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าน้อยกว่า .85 และเมื่อพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.034, 1.080, 1.049 ตามลำดับ ค่า Tolerance มีค่าเท่ากับ .967, .926, .954 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า .20 และค่า VIF น้อยกว่า 4 แสดงว่า ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)

6. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณา Scatterplot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ลักษณะของ Scatterplot เป็นแบบ Homoscedasticity แสดงว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

7. ไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า การได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $r = .34, p < .001$ ) การรับรู้ประโยชน์การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $r = .29, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรคการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $r = -.24, p < .05$ )

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้  
อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ตัวแปร	1	2	3	4
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามี ก่อนภรรยาตั้งครรภ์	1			
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของ สามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์	.18	1		
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของ สามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์	-.60	-.21	1	
พฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยา ตั้งครรภ์	.34***	.29**	-.24*	1

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

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยา  
ตั้งครรภ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Standard regression ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งสาม  
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 19.9  
( $R^2 = .199$ ,  $F_{3,81} = 6.72$ ,  $p < .01$ ) โดยการได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยา  
ตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์  
( $\beta = .29$ ,  $p < .01$ ) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อน  
ภรรยาตั้งครรภ์ ( $n = 85$ )

ปัจจัย	B	Beta	t	p-value
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความ พร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์	.26	.29	2.93	.00
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความ พร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์	.09	.19	1.91	.06

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	<i>B</i>	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> -value
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์	-0.07	-.17	-1.71	.09

Intercept = 1.61,  $R^2 = .199$ , Adjust  $R^2 = .17$ ,  $F_{3,81} = 6.72$ ,  $p < .01$



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยา ตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ที่ภรรยารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 85 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .72 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79 ส่วนแบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74, .87 ตามลำดับ และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560-30 กันยายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Standard regression

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี (ร้อยละ 57) มีส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 53) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 48) มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 42) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94) ไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 99) ไม่รับประทานอาหารเสริม (ร้อยละ 82) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 78) ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 62) และเคยเข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 38)

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ Facebook (ทั่วไป) (ร้อยละ 76.5) เพื่อน/คนรู้จัก (ร้อยละ 72.9) แพทย์/พยาบาลของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล (ร้อยละ 57.6) โทรทัศน์ (ร้อยละ 56.5) และกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลน้อยที่สุด คือ วิทยุ (ร้อยละ 16.5) หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 21.2)

3. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 49.44$ ,  $SD = 4.51$ , คะแนนเต็ม 55 คะแนน) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์เป็นรายชื่อ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ในเรื่อง งดใช้สารเสพติด งด/ลดสูบบุหรี่ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี โรคเลือดไหลไม่หยุด การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล งด/ลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี การออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น สีทาบ้าน โลหะหนัก สเปรย์ฆ่าแมลง ส่วนเรื่องที่เป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง คือ การควบคุมน้ำหนักก่อนภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

4. กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์น้อย ( $\bar{X} = 16.12$ ,  $SD = 5.32$ , คะแนนเต็ม 30 คะแนน) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรคเป็นรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เรื่อง การทำงานประจำ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพก่อนที่จะมีบุตร การไม่มีเวลาไปเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรค รับคำปรึกษาและรักษาโรค ความไม่สะดวกไปเข้ารับบริการที่คลินิก/โรงพยาบาลเพื่อเตรียมสุขภาพ ท่านไม่ทราบสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนที่จะท่านจะมีบุตร ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ในเรื่องการเงินไม่เพียงพอ ที่จะไปรับบริการตรวจสุขภาพและการไปรับบริการเตรียมสุขภาพก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

5. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในเรื่อง การงด/ลดใช้สารเสพติด (ร้อยละ 95.3) งด/ลดการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.2) งด/ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 80) และพฤติกรรมที่สามปฏิบัติกันน้อยที่สุดก่อนภรรยาตั้งครรภ์ คือ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 34.1) การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี โรคเลือดไหลไม่หยุด (ร้อยละ 36.5) การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส (ร้อยละ 47.1)

6. การได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 19.9 ( $R^2 = .199, F_{3,81} = 6.72, p < .01$ ) โดยการได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $\beta = .29, p < .01$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ที่พารรยามารับบริการ ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โดยผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

#### 1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

สามีส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์จากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ รองลงมาได้รับข้อมูลจาก Facebook (ทั่วไป) และได้รับข้อมูลจากวิทยุน้อยที่สุด ขัดแย้งกับการศึกษาของ Mitchell et al. (2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์ จากการดูโทรทัศน์ การอ่านนิตยสาร การได้รับคำแนะนำจากแพทย์และทีมสุขภาพ และขัดแย้งกับการศึกษาของ นวลอนงค์ หล่อดี และคณะ (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูล ในเรื่อง การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จาก สื่อสิ่งตีพิมพ์ บุคลากรด้านสุขภาพและโทรทัศน์ เนื่องจาก สมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพล ในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์จะเป็นผู้ที่บอกข้อมูลแก่สามี

#### 2. การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ในเรื่องงด/ลดใช้สารเสพติด งด/ลดสูบบุหรี่ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส อธิบายได้ว่า สามีส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพร้อมในการการมีบุตร ทำให้มีแสวงหาความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ซึ่งได้จากอินเทอร์เน็ต ครอบครัว ญาติ เพื่อน คนรู้จัก จึงทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย รูปแบบทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงปัจจุบันมีการณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างแพร่หลายถึงผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีรับรู้

ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาดังครรภอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Knezovich and Ramsay (2012) พบว่า ผู้ชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการตั้งครรภ อาจส่งผลให้ทารกมีอาการพิการทางสมอง พัฒนาการล่าช้า รูปร่างผิดปกติ ใบหน้าผิดปกติ และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ สอดคล้องกับข้อมูลของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2559) พบว่า การที่สามีของสตรีตั้งครรภสูบบุหรี่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะในกรรยาระยะตั้งครรภและทารกในครรภมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภและคลอดบุตร เช่น ครรภเป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักตัวน้อย พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันแพทยครอบครัวอเมริกัน (American Academy of Family Physicians, 2016) พบว่า ปัจจัยของสามีที่มีผลต่อการตั้งครรภของกรรยา ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำหนักเกิน โรคทางพันธุกรรม เช่น Thalassemia, Down syndrome ส่งผลต่อคุณภาพ ปริมาณของสเปิร์มและก่อให้เกิดทารกในครรภของกรรยามีความผิดปกติและแท้งบุตรได้

### 3. การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ

สามีมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาดังครรภ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่อง การทำงานประจำทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพก่อนที่จะมีบุตร การไม่มีเวลาไปรับบริการตรวจคัดกรองโรค รับคำปรึกษาและรักษาโรคก่อนที่กรรยาจะตั้งครรภในคลินิก/ โรงพยาบาลและความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการที่คลินิก/ โรงพยาบาลเพื่อเตรียมสุขภาพก่อนที่กรรยาจะตั้งครรภ อธิบายได้ว่า สามีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัททำให้ไม่มีเวลาเตรียมสุขภาพก่อนกรรยาดังครรภ และไม่มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภของผู้ชายที่ทั่วถึง ในเรื่อง โรงพยาบาล/คลินิกที่สามารถเข้ารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภารดี ชาญสมร, เรณู ชูนิล และวาสิกา สิงห์โกวินท์ (2544) ที่พบว่า ผู้รับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภส่วนใหญ่ไม่สะดวกเรื่องไม่มีเวลาไปรับบริการ หน่วยที่ให้บริการซึ่งมีการให้บริการเฉพาะในเวลาราชการ และไม่มีหน่วยที่ให้บริการที่สะดวกในการไปรับบริการ

### 4. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาดังครรภ

สามีมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกรรยาดังครรภอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมก่อนการตั้งครรภ คือ งด/ ลดใช้สารเสพติด งด/ ลดสูบบุหรี่ งด/ ลดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ และพฤติกรรมที่สามีของสตรีตั้งครรภปฏิบัติน้อยที่สุดก่อนที่กรรยาจะตั้งครรภ คือ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม

และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคตาบอดสี โรคเลือดไหลไม่หยุด และการได้เข้ารับตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส อธิบายได้ว่า สามีส่วนใหญ่ยังไม่เคยเข้ารับบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ จึงทำให้ไม่ทราบพฤติกรรมที่ต้องเตรียมตัวก่อนภรรยาตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Toivonen et al. (2017) เกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของผู้ชายมีเพียง ร้อยละ 11 ของการศึกษาทั้งหมดเนื่องจากมีข้อจำกัดในงานวิจัย อีกทั้งยังพบว่า มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคตของผู้ชายได้แก่ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้ ความตั้งใจในการมีบุตร ส่วนในประเทศไทย พบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมเตรียมสุขภาพของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์พบเพียงแต่การศึกษา ในเรื่องการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชากรและการศึกษาพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ของคู่สมรส ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ding et al. (2015) พบว่า สามีของสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ในเรื่อง การลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่, งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดใช้เสพยา และการศึกษาในครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษา Choiriyah et al. (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในผู้ชายอายุระหว่าง 15-44 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด การตรวจโรคเอดส์ (HIV) การตรวจการวางแผนครอบครัว และการเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มา เช่น โรคเอดส์ (HIV) และการคุมกำเนิด

##### 5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 19.9 ( $R^2 = .199, F_{3,81} = 6.72, p < .01$ )

การได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ของสามีตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาจะตั้งครรภ์ ( $\beta = .29, p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ คำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์ที่เคยมีจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ดังนั้น ถ้าสามีได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งมาก ก็จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mitchell, Levis, and Prue (2012) พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์มากในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์ที่ติดตามมา

การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $\beta = .19, p = .06$ ) ไม่เป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) ที่กล่าวว่า บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสามีของสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ในระดับสูง แต่การที่สามีจะปฏิบัติตามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์นั้นยังไม่มีข้อบ่งชี้ที่แน่ชัดว่าการปฏิบัติดังกล่าว สามารถลดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์จึงทำไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

การรับรู้อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ( $\beta = -.17, p = .09$ ) ไม่เป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Janz and Becker (1984) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคที่เป็นไปตามความคาดหมายล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกสบายของการเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายแพง ความล้าชวย เป็นต้น ดังนั้น การที่บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์หรือนุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักของผลดีผลเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ดังนั้น จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สามีมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลางต่อการปฏิบัติเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ว่าจะเป็นที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ เมื่อสามีไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงและมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การทำงานประจำ ทำให้ไม่มีเวลาเข้ารับบริการเตรียมสุขภาพก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ การไม่ทราบสถานที่ในการเข้ารับบริการจึงก่อให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยาก ส่งผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์นั้น

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะสามีของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่ภรรยามารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560-

30 กันยายน พ.ศ. 2560 เท่านั้น ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังสามีสตรีตั้งครรภ์ทั้งที่พากรรยามารับบริการหรือไม่พามารับบริการฝากครรภ์ได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ต้องจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ความรู้ Facebook ทวีปและ Facebook ของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล และมีการณรงค์ให้ผู้รับบริการแนะนำข้อมูลในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์จากญาติไปสู่พี่น้อง เพื่อน

1.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ให้ความรู้และกระตุ้นให้สามีเห็นความสำคัญในการควบคุมน้ำหนัก

1.3 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ กระตุ้นและสร้างความตระหนักในเรื่องการเข้ารับบริการที่คลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์

1.4 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ รณรงค์ กระตุ้นให้สามีเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 2. ด้านนโยบาย

ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเชิงรุก เพื่อกระตุ้นหรือคู่สมรสมารับบริการในคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 งานวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะนำปัจจัยดังกล่าวมาทำนายร่วมกันถึงผลของการวิจัย ซึ่งอาจจะทำให้พบปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

3.2 ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสามีของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ผู้ชายหรือคู่สมรสรายใหม่ เพื่อเป็นขยายผลการวิจัยให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมและการเข้ารับบริการที่คลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข . (2559).นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์  
แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ.  
เข้าถึงได้จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=142](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=142)
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย. (2557). คู่มือประกอบการอบรม  
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพ (Preconception  
care) สำหรับคู่สมรส. อุบลราชธานี: วิเคนเซอร์วิส เอ็กซ์เพรส.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรม SPSS.  
ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2554). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก.  
ใน จรณิต แก้วกั้งวาล และประดาป สิงหวิวานนท์, ตำราการวิจัยทางคลินิก  
(หน้า 107-144). กรุงเทพฯ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลอนงค์ หล่อดี, พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปรีสัญญกุล. (2553). การรับรู้ประโยชน์  
และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วารสารคณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 18(3), 2-16.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2555). คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่  
และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ:  
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล. (2553). การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์.  
เข้าถึงได้จาก <https://www.youtube.com/watch?v=3kPLV8Xg3vE>
- โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล. (2560). การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.bangpakokhospital.com>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). โรคซัลโมเนลเลีย. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.thaihealth.or.th/Content/31299>
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี.  
เข้าถึงได้จาก [http://www.gfaidsboe.com/Downloads/aids/www\\_report\\_aids/index.html](http://www.gfaidsboe.com/Downloads/aids/www_report_aids/index.html)
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.  
เข้าถึงได้จาก <http://www.aidsthailand.org/th/contents/view/5>



- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สาธารณสุขส่งเสริมนโยบายสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ*. เข้าถึงได้จาก <http://pr.moph.go.th>
- ภารดี ชาญสมร, เรณู ชูนิล และวาสิกา สิงห์โกวิท. (2544). *การศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานโครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส*. กรุงเทพฯ: กองวางแผนครอบครัวและประชากรกรมอนามัย.
- Agricola, E., Gesualdo, F., Carloni, E., Ambrosio, A., Russo, L., Campagna, L., Pandolfi, E., & Tozzi, A. E. (2016). Investigating paternal preconception risk factors for adverse pregnancy outcomes in a population of internet users. *Reproductive Health*, 12(8), 1-7.
- Akour, N. A., Sou Ub, R., Mohammad, K., & Zayed, F. (2010). Awareness of preconception care among women and men: A study from Jordan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35, 246-250.
- American Academy of Family Physicians. (2016). *Preconception interventions for men*. Retrieved from <http://www.aafp.org/about/policies/all/preconception-care.html>.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2003). *Access to women's health care*. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Preconception health and health care*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/preconception/men.html>
- 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. *Matern Child Health Journal*, 19, 2358-2365.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Best, W., J. (1977). *Reserch Education*. Retrieved from <http://www.abacon.com>
- Ding, Y., Tian, X., Xie, F. L., & Yangc, Y. (2015). Survey on the implementation of preconception care in shanghai, china. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29, 492-500.

- Faul, F., Erdfeder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160.
- Fuller, A. C., Gallagher, D. (1999). Perceived Benefits and Barriers of Prenatal Care in Low Income Women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 11*(12), 31-39.
- 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, 6*(2), S389-S395.
- Heinrich-Heine-Universität Dusseldorf. (2014). *G\*power 3.1.9.2*. Retrieved from <http://www.gpower.hhu.de/>
- Hurst, H. M., CNM, A., & Linton, D. M. (2015). Preconception care: planning for the future. *The Journal for Nurse Practitioners, 11*(3), 335-340.
- Johnson, K., Posner, S. F., & Bierman, J. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care—United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports, 55*, 1-23.
- 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*(10), 1-10.
- Kirsti, I. T., Kirsten, A. O., & Katelyn, M. D. (2017). Preconception health behaviors: A scoping review. *Preventive Medicine, 96*, 1-15.
- Korenbrod, C. C., Steinberg, A., Bender, C., & Newberry, S. (2002). Preconception care: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal, 6*(2), 75-88.
- Lu, M. C. (2017). Recommendation for preconception care. *American Family Physician, 76*(3), 397-400.
- Mitchell, E. W., Levis, D. M., & Prue, C. E. (2012). Preconception health: Awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. *Maternal and Child Health Journal, 16*(1), 31-39.

- Moos, M. K. (2010). From concept to practice: reflections on the preconception health agenda. *Journal of Women's Health, 19*(3), 561-567.
- Morgan, M. A., Hawks, D., Zinberg, S., & Schulkin, J. (2006). What obstetrician-gynecologists think of preconception care. *Maternal Child Health Journal, 10*, 59-65.
- 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.
- Poscia, A., Milia, D. I. L., Lohmeyer, F., Teleman, A. A., Waure, C. D., & Ricciardi, W. (2015). Sexual behaviours and preconception health in Italian university students. *Annali dell'Istituto Superiore Di Sanita, 51*(2), 116-120.
- Temel, S., Erdem, O., Voorham, T. A. J. J., Bonsel, G. J., Steegers, E. A.P., & Denkta, S. (2015). Knowledge on preconceptional folic acid supplementation and intention to seek for preconception care among men and women in an urban city: A population-based cross-sectional study. *Bio Med Central Pregnancy and Childbirth, 15*, 1-11.
- Toivonen, K. I., Oinonen K, A., and Duchene K, M. (2017). Preconception health behaviours: A scoping review. *Preventive Medicine Journal, 96*, 1-15.
- 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](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf).
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Number of people (all ages) living with HIV*. Retrieved from [http://www.who.int/gho/hiv/epidemic\\_status/cases\\_all/en/](http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/cases_all/en/)

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสามีสตรีตั้งครรภ์

The Influences of Information Received, Perceived Benefits, Perceived Barriers on Preconception Health Behavior among Husbands of Pregnant Women

ชื่อนิสิต นางสาวจาวรรณ จันทร์แจ่ม

รหัสประจำตัวนิสิต 58920062 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การศุภครุกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

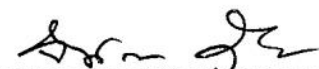
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 05 - 2560 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สามีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปของสตรีตั้งครรภ์ที่พำนักมารับบริการ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 85 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 8 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข  
สำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๐๗๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวจากรุวรรณ จันทร์แจ่ม รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๖๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา-  
บัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม  
ก่อนการตั้งครรภ์ของสามีสตรีตั้งครรภ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียวอิศเรศ เป็นประธานกรรมการ  
ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการความสะดวกให้จัดส่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก  
กลุ่มตัวอย่างคือ สามีที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปของสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลบางปะกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน ๓๐ ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และจำนวน  
๘๕ ราย เพื่อดำเนินการวิจัย ในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

## แบบสอบถาม

เรื่อง อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม  
การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อน  
ภรรยาตั้งครรภ์ จากแหล่งสำคัญต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อน  
ภรรยาตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีของ  
สามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์

แบบสอบถามเลขที่.....วัน/เดือน/ปี.....

### แบบสอบถาม

ประกอบด้วย การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนกรรยาตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  และเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

1. ท่านอายุ.....ปี
2. ท่านนับถือศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....
---	------------------------------------	---	---
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ต่อเดือนของท่าน
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 10,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 20,001-30,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30,000 บาท
6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....
--------------------------------	--
7. ท่านเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(โรคหนองใน, ซิฟิลิส, โรคเอดส์, ไวรัสตับอักเสบบ) หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย โปรดระบุ.....
---------------------------------	--
8. ท่านรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพื่อเป็นการลดน้ำหนักหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> รับประทาน โปรดระบุ.....
------------------------------	--
9. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> สูบ
---------------------------------	------------------------------
10. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม
----------------------------------	-------------------------------
11. ก่อนกรรยาตั้งครรภ์ท่านได้เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
---------------------------------	------------------------------

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่จะมีบุตร จากแหล่งสำคัญต่างๆ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน โดยแต่ละข้อต้องการสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้อ่าน ได้ยินหรือได้รับฟังข้อมูลจากแหล่งสำคัญต่าง ๆ ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ของฝ่ายสามี โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกคำตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลจากสื่ออื่น

ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับข้อมูลจากสื่ออื่น

ข้อคำถาม	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1. แพทย์/ พยาบาลของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล		
2. ....		
3. เพื่อน/ คนรู้จัก		
4. โทรทัศน์		
5. ....		
6. ....		
7. นิตยสาร, วารสาร		
8. ....		
9. ....		
10. เว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่จะมีบุตร คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ โดยแต่ละข้อต้องการสอบถามถึงความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็น เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมของฝ่ายสามี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ท่านสามารถเลือกตอบได้เพียงข้อเดียวให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็นตามข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งแต่ละระดับ มีความหมายดังนี้

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

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพของท่าน ก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์					
2. ท่านคิดว่าการควบคุมน้ำหนักของท่าน ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ จะส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์					
3. ....					
4. ท่านในฐานะสามี ท่านควรไปรับ คำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล เพื่อประเมิน และคัดกรองความเสี่ยงที่จะส่งผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ของภรรยาและทารกในครรภ์					
5. ....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
6. ท่านคิดว่าก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ท่านควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส เพื่อป้องกันการติดต่อจากตัวท่านเองไปสู่ภรรยาและทารกในครรภ์					
7. ....					
8. ท่านคิดว่าก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ท่านควรงดการใช้สารเสพติด เพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ของภรรยา					
9. ....					
10. ....					
11. ท่านคิดว่าก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ ท่านควร หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น สีทาบ้าน โลหะหนัก สเปรย์ฆ่าแมลง เพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ของภรรยา					

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่จะมีบุตร **คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อต้องการสอบถามถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็น เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมของฝ่ายสามี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประกอบ 5 ระดับ โดยท่านสามารถเลือกตอบได้เพียงข้อเดียวให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นตามข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งแต่ละระดับ มีความหมายดังนี้

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

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่ เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1
1. การทำงานประจำของท่าน ทำให้ท่านไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพก่อนที่จะมีบุตร					
2. ....					
3. ท่านไม่ทราบสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนที่ท่านจะมีบุตร					
4. ท่านไม่สะดวก ไปเข้ารับบริการที่คลินิก/โรงพยาบาลเพื่อเตรียมสุขภาพก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์					
5. ....					
6. ท่านไม่มีเงินเพียงพอ ที่จะไปรับบริการตรวจสุขภาพก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมของสามีก่อนที่จะมีบุตร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อต้องการสอบถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนที่ภรรยาจะตั้งครรภ์ของสามี โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกคำตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. การตั้งครรภ์ของภรรยาในครั้งนี้ ท่านและภรรยาได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์		
2. ....		
3. ก่อนที่ภรรยาท่านจะตั้งครรภ์ ท่านได้เข้ารับตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส		
4. ....		
5. ก่อนที่ภรรยาท่านจะตั้งครรภ์ ท่าน งด/ ลดการใช้สารเสพติด		
6. ....		
7. ก่อนที่ภรรยาท่านจะตั้งครรภ์ ท่าน งด/ ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์		
8. ....		
9. ก่อนที่ภรรยาท่านจะตั้งครรภ์ ท่านได้ดูแลน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน		
10. เมื่อท่านวางแผนที่จะมีบุตร ท่านได้เพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ		