

การศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของ
หญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร

ของ

ชื่อ นางสาวพรรณ อยู่ประเสริฐ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑
กลุ่มงาน/ฝ่าย งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร)
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย
(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑
กลุ่มงาน/ฝ่าย งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร)
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย
(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)
กรมอนามัย

การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของ
หญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร

ของ

ชื่อ นางสาวพรรณ อยู่ประเสริฐ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร)

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย

(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร)

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย

(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)

กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อย โดยได้รับความกรุณาจากแพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม งานฝากครรภ์ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ เป็นที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา พร้อมกันนี้ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านที่ช่วยชี้แนะการเขียนรายงานวิจัยให้ถูกต้องสำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณนางดวงหทัย เกตุทอง หัวหน้างานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี และเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณผู้รับบริการฝากครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้

สุภาพพรรณ อยู่ประเสริฐ

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน ๑๐๓ ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๑ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย แบบเลือกตอบด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๒ รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ ๒๑ และระดับปานกลางร้อยละ ๑๗ ตามลำดับ พบพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาหลีกเลี่ยงการได้รับยาลดน้ำหนักที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย ร้อยละ ๙๙ ส่วนพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือการรับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๒ รองลงมาการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และการออกกำลังกายเป็นประจำ/สม่ำเสมอ ร้อยละ ๕๘ ผลการวิจัยเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรเพิ่มการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ สร้างสื่อให้ทันสมัยและน่าสนใจ โดยเน้นย้ำความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีและวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันให้มากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พบว่าปฏิบัติน้อยที่สุด เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงข้อมูลและบริการได้ง่าย รับรู้ถึงโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ตัดสินใจมารับบริการปรึกษาเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์, หญิงวัยเจริญพันธุ์

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๒
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย.....	๒
๑.๔ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๓
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔
๒.๑ ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์.....	๔
๒.๒ ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์.....	๔
๒.๓ สถานการณ์การตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานคร.....	๖
๒.๔ การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	๙
๒.๕ พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์.....	๑๑
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๘
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๒๐
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๒๐
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๒๐
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๒๐
๓.๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	๒๑
๓.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๒๑
บทที่ ๔ ผลการศึกษา.....	๒๒
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๒๗
๕.๑ สรุปผลการศึกษา.....	๒๘
๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา.....	๒๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๒๙
เอกสารอ้างอิง	๒๙
ภาคผนวก.....	๓๐

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๑๐๓).....	๒๒
ตารางที่ ๒ แสดงจำนวน ร้อยละ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (n = ๑๐๓).....	๒๕
ตารางที่ ๓ แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (n = ๑๐๓).....	๒๖

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
รูปภาพที่ ๑ สัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ ๑๐-๑๙ ปี จำแนกตามภาค ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖.....	๗
รูปภาพที่ ๒ จำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์มีทั้งหมด ๑๖,๙๖๖,๐๗๓ คน (ข้อมูลสรุป ณ ปี ๒๕๖๐).....	๘
รูปภาพที่ ๓ ร้อยละของหญิงสมรสอายุ ๑๕-๔๙ ปีที่ตนเองและ/หรือสามีได้รับข้อมูลและคำปรึกษาก่อนแต่งงาน (Percentage of married women aged ๑๕-๔๙ years or their husbands who received pre-marital counseling).....	๙

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์เป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ซึ่งครอบครัว มีความคาดหวังให้การตั้งครรภ์นั้นมีคุณภาพ มีการคลอดที่ปลอดภัยแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด แต่จากรายงานสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังพบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับ ร้อยละ ๑๐.๖ อัตราการตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ ร้อยละ ๑.๔ ทารกเป็น ซิฟิลิสแต่กำเนิด ๔๑๖ คน และทารก มีภาวะกระดูกสันหลังแยก ๖๑๗ คน (Strategy and planning division, ๒๐๑๖) จากรายงานสถิติสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นต้องเน้นการดูแล แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งผลลัพธ์การ ตั้งครรภ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน โดยการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสก่อนการ ตั้งครรภ์ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ มีการวางแผนการมีบุตร จำนวนบุตร และ เวลาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการจัดการบริการดูแลสุขภาพในด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ มีระยะเวลาตั้งแต่ ๓ เดือนถึง ๑ ปี มีเป้าหมาย เพื่อ ปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้าน มารดาและทารก ซึ่งมีงานวิจัยแสดงถึงผลดีดังเช่น การได้รับโฟลิกเสริม ๔๐๐ ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตรา การเกิด Neural tube defects สตรีที่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ ๓ เดือน ช่วยลดอัตราการเกิด ทารกก่ออวัยวะ และลดการเกิดโรคหัดเยอรมันในทารก การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์จะลดการคลอด ก่อนกำหนดร้อยละ ๕-๗ องค์การอนามัยโลกจึง แนะนำให้มีนโยบายในการจัดการบริการเตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์ขึ้น

การปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีทั้งในและต่างประเทศ พบว่า สตรีวัย เจริญพันธุ์ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ ๗๕.๖ (Seeharuttanapatum, & Wimonmala, ๒๐๑๓) ไม่ได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อน การตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์มาก่อน (Panichkul, ๒๐๐๖) มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา ๓ เดือนร้อยละ ๑๐.๘ (Auriel, Biderman, Belmaker, Freud, & Peleg, ๒๐๑๑) นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๐ (Tough, Tofflemire, Clarke, & Newburn-Cook, ๒๐๐๖) จะเห็นได้ว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีนโยบายจัดทำโครงการ “สาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามิน แสตนพิเศษ” โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะมีบุตร รับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลรัฐที่มีคลินิกให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตัวอย่างเช่น สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองมีคลินิกให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ ให้บริการรับคำปรึกษา ตรวจสุขภาพ และตรวจร่างกายก่อนตั้งครรภ์ แต่จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกนี้มีคู่สมรสเข้ารับบริการจำนวนน้อยมาก เพียง ๒ คู่ต่อเดือน สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีมีการปฏิบัติอย่างจำกัด เขตกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีประชากรหนาแน่นและมีอัตราการเกิดสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร หวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคต

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

๑.๓.๑ ด้านเนื้อหา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

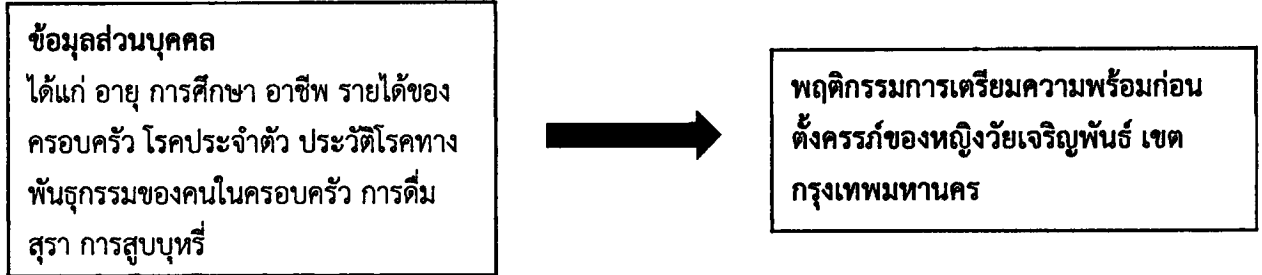
๑.๓.๒ ด้านประชากรที่ศึกษา คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์

สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวน ๑๐๓ คน

๑.๓.๓ ด้านระยะเวลา ดำเนินการศึกษาวิจัยในเวลา ๓ เดือน ตั้งแต่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

๑.๓.๔ ด้านพื้นที่ การเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

๑.๔ กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย พร้อมทั้งมีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง
๒. หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ – ๔๙ ปี มีสถานะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของบุคคลที่สามารถมีบุตรได้

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑. ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ มีการวางแผนการมีบุตร จำนวนบุตร เวลาที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ควรมีระยะเวลาตั้งแต่ ๓ เดือนถึง ๑ ปี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ๒๕๖๐)

๒.๒. ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากเป็นเวชศาสตร์การป้องกันขั้นปฐมภูมิ ประกอบกับปัจจุบันสตรีวัยเจริญพันธุ์มีการศึกษาที่ดีขึ้น มีการแต่งงานเมื่ออายุมากขึ้น สตรีวัยเจริญพันธุ์จึงตระหนักเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น แต่ก็ยังพบอัตราการตายของทารก หรือความพิการแต่กำเนิดได้ โรคทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อบางอย่างระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ซิฟิลิส หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงแม้จะเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ก็ยังคงพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้สูง เช่น การแท้งบุตร ทารกพิการแต่กำเนิด การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย เป็นต้น เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระยะตั้งครรภ์ และจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรสมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ได้๒ นอกจากนี้การเตรียมตัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์แล้วคู่สมรสก็มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของคู่สมรสในระยะก่อนการตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์จากการสำรวจใน ปี ๒๐๐๖-๒๐๑๐ ของสหรัฐอเมริกา พบว่าคู่สมรสต้องการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี และต้องการช่วยดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในระยะก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choiriyah et al.

ในปี ๒๐๑๒ พบว่าคู่สมรสต้องการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ร้อยละ ๒๐ สำหรับประเทศไทย การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นเป้าหมายหนึ่งในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรสได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ การดูแลสุขภาพ การตรวจร่างกายก่อนสมรสและก่อนมีบุตร การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการวางแผนการเจริญพันธุ์ของตนเอง จำนวนบุตร ระยะห่างในการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ช่วยลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ลดภาวะเสี่ยงในการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารก เป็นต้น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ๒๕๖๐)

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (pre conception care) เป็นการจัดบริการแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรส โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สตรีมีสุขภาพดีมีผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ที่ดีเนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงที่อายุมีความพร้อมมากที่สุดคือ การให้กำเนิดบุตรซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในสังคม การจัดระบบสุขภาพของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้คุณภาพชีวิตที่ดีโดยปฏิบัติการเกี่ยวข้องกับการคัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในสังคมที่อาจก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัวและบุตร อีกทั้งมีเป้าหมายเพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส มีสุขภาพดีก่อนการตั้งครรภ์อีกทั้งมีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ การเตรียมทางด้านร่างกายเท่านั้น ต้องครอบคลุมทั้งด้านสังคม จิตใจรวมถึงจิตวิญญาณ การส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสมีทัศนคติทางบวกก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งหมดนี้เป้าหมายสูงสุดเพื่อการพัฒนาเด็กที่จะเกิดมาให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์คือการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนที่จะมีบุตรของทั้งสามีภรรยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่จะต้องทำหน้าที่เป็น “พ่อแม่” ในอนาคตเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นคุณแม่ คุณพ่อที่มีคุณภาพ การจะให้ตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพลูกคลอดมาสมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีความเสี่ยงต่อโรคภัยนั้นต้องเริ่มมาจากการเตรียมตัวที่ดีของพ่อแม่ก่อนตั้งครรภ์ข้อเท็จจริงในปัจจุบันพบว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนนำไปสู่ปัญหาหลายประการจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบข้อมูลสำคัญว่าในแต่ละวันมีหญิงประมาณ ๘๐๐ คนทั่วโลกเสียชีวิตซึ่งมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรร้อยละ ๕๐ ของผู้หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และยังมีพบว่าร้อยละ ๕๐ ของทารกตายระหว่างการคลอดโดยพบสูงที่สุดในแม่ที่อายุน้อย นอกจากนี้ มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการและขาดธาตุเหล็กจะมีความเสี่ยงเสียชีวิตมากกว่ามารดาที่ไม่มีความเสี่ยงดังกล่าวถึงร้อยละ ๒๐ จากข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวอย่งที่แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสตรีและเด็กและยังนำไปสู่การสูญเสียให้กับสาเหตุที่แท้จริงแล้วสามารถป้องกันได้ (ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี กรมอนามัย, ๒๕๕๗)

วัตถุประสงค์ของคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพของชายหญิงและคู่สมรส ระบุความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ของทารกที่จะเกิดจากคู่สมรส ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ชายหญิงและคู่สมรส ในการดูแลตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตั้งครรภ์และการคลอด และให้การดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นแก่ชายหญิงหรือคู่สมรสและทารกที่จะเกิดมา

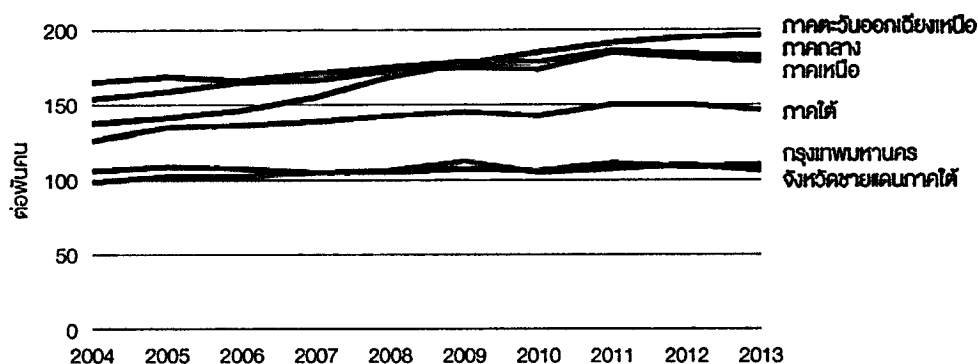
หลักและแนวความคิดในการจัดบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ ควรยึด การส่งเสริมสถาบันครอบครัวและความผูกพันซึ่งกันและกัน การส่งเสริมสุขภาพและความอยู่เป็นสุขของครอบครัว และคู่สมรส การส่งเสริมให้คู่สมรสชายหญิงคิดในด้านบวก หากมีปัญหาเกิดขึ้นให้ชายหญิงและคู่สมรสร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมให้ชายหญิงหรือคู่สมรสร่วมกันตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ และให้ยึดถือการตัดสินใจของคู่สมรสเป็นหลักเสมอ เช่น คู่สมรสอาจจะตัดสินใจจะไม่มีบุตร หรือยอมเสี่ยงในกรณีมีความผิดปกติของทารก เป็นต้น (สมศักดิ์ สุทัศน์ารุณ, ๒๕๕๕)

๒.๓. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานคร

จาก รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ของ Unicef พบว่า กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า การคลอดบุตรของแม่วัยรุ่น จำแนกตามภูมิภาค ตามรูปที่ ๑ แสดงแนวโน้มสัดส่วนการคลอดของวัยรุ่น จำแนกตามภูมิภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖ โดยเปรียบเทียบแนวโน้มของภูมิภาคต่างๆ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ซึ่งสัดส่วนการคลอดของแม่วัยรุ่นที่มีอายุ ๑๐-๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในหลายภูมิภาคในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๕ และลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งแตกต่างจาก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) โดยสัดส่วนการคลอดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามกาลเวลา ในขณะที่แนวโน้มของกรุงเทพมหานคร และจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงค่อนข้างต่ำและคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ซึ่งในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวโน้มสัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นโดยเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปี

ในปีพ.ศ.๒๕๕๖ สัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ ๑๕-๑๙ ปีเป็น ๑๖๓.๒ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ซึ่งสัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นผันแปรตามภาค กล่าวคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีสัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นสูงกว่ากรุงเทพมหานคร ทั้งนี้สัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ ๑๕-๑๙ ปี(ต่อการคลอดของหญิงที่มีอายุ ๑๐-๔๙ ปีในแต่ละภูมิภาค) ในปีพ.ศ.๒๕๕๖ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้กรุงเทพมหานครและจังหวัดชายแดนภาคใต้คือ ๑๙๑.๕, ๑๗๖.๒, ๑๗๓.๖, ๑๔๒.๘, ๑๐๕.๒ และ ๑๐๔.๘ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คนตามลำดับ (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, ๒๕๕๘)

รูปภาพที่ ๑ สัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ ๑๐-๑๙ ปี จำแนกตามภาค ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖

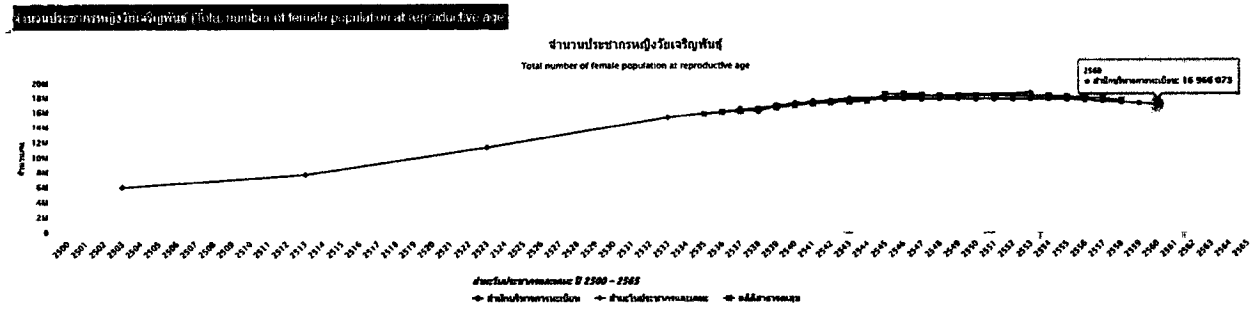


แหล่งที่มา รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ๒๕๕๘ (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, ๒๕๕๘)

การตั้งครรภ์เป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ซึ่งครอบครัว มีความคาดหวังให้การตั้งครรภ์นั้นมีคุณภาพ มีการคลอดที่ปลอดภัยแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด แต่จาก รายงานสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังพบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับร้อยละ ๑๐.๖ อัตราการตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ ร้อยละ ๑.๔ ทารกเป็นซีฟิเลียแต่กำเนิด ๔๑๖ คน และทารก มีภาวะกระดูกสันหลังแยก ๖๑๗ คน จากรายงานสถิติสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นต้องเน้นการดูแล แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน โดยการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (ศิริินภา แก้วพวง, ๒๕๖๑)

จากการศึกษาข้อมูลจำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Total number of female population at reproductive age) จากระบบฐานข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์ประเทศไทย บนเว็บไซต์ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่า ข้อมูลจำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์มีทั้งหมด ๑๖,๙๖๖,๐๗๓ คน (ข้อมูลสรุป ณ ปี ๒๕๖๐) ดังรูปภาพที่ ๒ จะเห็นได้ว่า จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๕๘ และ ปี ๒๕๕๙

รูปภาพที่ ๒ จำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์มีทั้งหมด ๑๖,๙๖๖,๐๗๓ คน (ข้อมูลสรุป ณ ปี ๒๕๖๐)

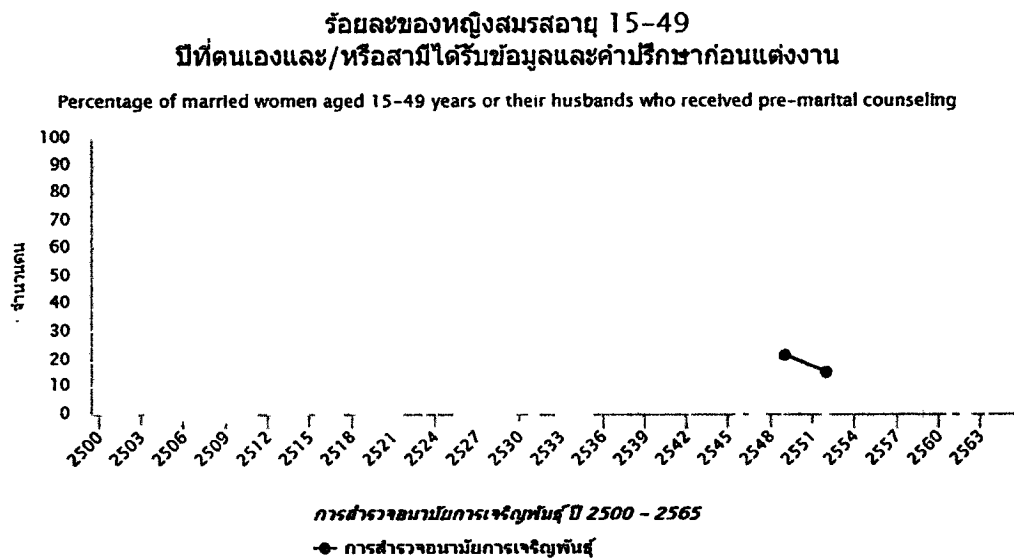


แหล่งที่มา ระบบฐานข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์ประเทศไทย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย สืบค้นวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓, จาก

http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/familyplanning/info_familyplanning)

ทางด้านข้อมูล ร้อยละของหญิงสมรสอายุ ๑๕-๔๙ ปีที่ตนเองและ/หรือสามีได้รับข้อมูลและคำปรึกษาก่อนแต่งงาน(Percentage of married women aged ๑๕-๔๙ years or their husbands who received pre-marital counseling) พบว่ามีข้อมูลในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๐.๑ และปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๑๕ แสดงให้เห็นว่า คู่สามีภรรยาที่ต้องการมีบุตร ยังมีความสนใจในการเข้ารับคำปรึกษาน้อย

รูปภาพที่ ๓ ร้อยละของหญิงสมรสอายุ ๑๕-๔๙ ปีที่ตนเองและ/หรือสามีได้รับข้อมูลและคำปรึกษาก่อนแต่งงาน (Percentage of married women aged ๑๕-๔๙ years or their husbands who received pre-marital counseling)



แหล่งที่มา ระบบฐานข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์ประเทศไทย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย สืบค้นวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓, จาก

http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/familyplanning/info_familyplanning

๒.๔. การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์และการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดมิใช่กระทำเฉพาะในระยะตั้งครรภ์เท่านั้นแต่ต้องเตรียมวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์แล้ว ที่ผ่านมาเป็นการให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนตั้งครรภ์ โดยผู้เชี่ยวชาญด้วยการตรวจสุขภาพ รักษาโรค แก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง ให้อ้วน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ แต่พบว่าคู่มรสจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเหล่านี้ ประกอบกับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนมาก่อน ด้วยเหตุนี้จึงปรับมาเป็นการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นเบื้องต้นก่อนซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ การตั้งครรภ์ได้ปรับเปลี่ยนเป็น ๔ ไตรมาส เพิ่มอีกหนึ่งไตรมาสคือ ๓ เดือนก่อนการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นยังใช้วิธีการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งหรือภายหลังคลอดบุตรก่อนที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (inter conception care) การดูแลก่อนตั้งครรภ์มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ๖ ด้านดังกล่าวมาข้างต้น เพราะการป้องกันแก้ไขในระยะตั้งครรภ์นั้นล่าช้าเกินไป บางรายมาฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์เลย ๓ เดือนไปแล้วซึ่งได้ผ่านระยะวิกฤติที่มีโอกาสเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้สูง อีก

ประเด็นหนึ่งคือโรคหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defects) เกิดจากขาดวิตามินบี ๙ ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งการมาฝากครรภ์ให้เร็วก็ยังไม่ทันและจำเป็นต้องรับประทานวิตามินบี ๙ เสริมอย่างน้อย ๖ สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดโครงการ “สาวไทยแก้มแดงด้วยวิตามินแอสเวท” เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นบริโภควิตามินบี ๙ ทุกวัน ๆ ละ ๔๐๐ ไมโครกรัม ด้วยการลงทะเบียนออนไลน์รับวิตามินฟรี เร็ว ๆ นี้ได้ปรับเป็นให้รับประทานเฟอร์โรโฟลิก (ธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม และโฟเลต ๒,๘๐๐ ไมโครกรัม) สัปดาห์ละครั้ง แต่ยังไม่มีการจำหน่าย (ศิริินภา แก้วพวง, ๒๕๖๑)

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการจัดการดูแลสุขภาพในด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรม และสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ มีระยะเวลาตั้งแต่ ๓ เดือนถึง ๑ ปี (มีเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารก ซึ่งมีงานวิจัยแสดงถึงผลดีดังเช่น การได้รับโฟลิกเสริม ๔๐๐ ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตราการเกิด Neural tube defects สตรีที่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ ๓ เดือน ช่วยลดอัตราการเกิดทารกก่อวีรูป และลดการเกิดโรคหัดเยอรมันในทารก การเลิกสูบบุหรี่ก่อนหรือในระหว่างตั้งครรภ์จะลดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๕-๗ องค์การอนามัยโลกจึง แนะนำให้มีนโยบายในการจัดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ขึ้น

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น จึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และล่าสุดมีนโยบายจัดทำโครงการสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามิน แอสเวท โดยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะมีบุตร รับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลรัฐที่มีคลินิกให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมีคลินิกให้คำปรึกษา ก่อนตั้งครรภ์ ให้บริการตรวจสุขภาพ รับคำปรึกษา และตรวจร่างกายก่อนตั้งครรภ์ แต่จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกนี้มีคู่สมรสเข้ารับบริการจำนวนน้อยมาก เพียง ๒ คู่ต่อเดือนสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีมีการปฏิบัติอย่างจำกัด เขตกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีประชากรหนาแน่นและมีอัตราการเกิดสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตกรุงเทพมหานคร หวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้ประโยชน์ในจัดกิจกรรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคต (ศิริินภา แก้วพวง, ๒๕๖๑)

๒.๕. พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปแนวทางการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ โดยพ่อแม่ควรมีความพร้อมในทุกด้าน เพื่อสุขภาพครรภ์ที่แข็งแรง ลูกในครรภ์สมบูรณ์และคลอดครบกำหนด โดยต้องมีความพร้อมทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

ด้านที่ ๑ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

๑.๑ การออกกำลังกาย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี วิธีการออกกำลังกาย ได้แก่ เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน แอโรบิก และเล่นโยคะ ซึ่งการเล่นโยคะเป็นอีกทางเลือกที่ดี เพราะจะได้ฝึกท่าทาง การหายใจ และสมาธิไปในคราวเดียวกัน ทั้งยังสามารถนำไปปรับใช้ขณะคลอดได้

๑.๒ การพักผ่อนให้เพียงพอ ควรพักผ่อนวันละ ๘ ชั่วโมง เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสดชื่น

๑.๓ รับประทานอาหารอย่างน้อย ๓ มื้อต่อวัน โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และครบทั้ง ๕ หมู่ เน้นรับประทานวิตามิน-แร่ธาตุให้มาก และหลากหลาย พร้อมทั้งดื่มน้ำให้เพียงพอ

๑.๔ นั้บรอบประจำเดือน เพื่อช่วยในการคำนวณการตกไข่และเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์

ด้านที่ ๒ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

ควรฝึกผ่อนคลายจากความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อโอกาสในการตั้งครรภ์ การผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้ด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง เล่นโยคะ ขอบ้าง ไปเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ หรือการออกกำลังกาย ก็สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้

ด้านที่ ๓ การรับบริการทางการแพทย์

การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั้งสามีและภรรยา เพื่อดูว่ามีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการตั้งครรภ์หรือไม่ ดังนี้

๓.๑ การตรวจสุขภาพทั่วไป

- ส่วนสูง (ซม.) - น้ำหนัก (กก.) - ความดันโลหิต (มม.ปรอท) - ระบบหัวใจ - ระบบหายใจ

๓.๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เพื่อค้นหาโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์

- เอ็กซเรย์ปอดทำให้ทราบถึงโรคที่สามารถติดต่อถึงกันได้

- ตรวจเลือดเพื่อให้ทราบถึง หมู่เลือด ความเข้มข้นของเม็ดเลือด: Hct (%) เพื่อดูว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ ระดับน้ำตาลในเลือด: FBS (mg/dL) ตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs) ซิฟิลิส (VDRL) ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ตรวจหาภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย Hemoglobin Typing

๓.๓ การรับวัคซีน ได้แก่ วัคซีนหัดเยอรมัน วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนบาดทะยัก เป็นต้น

อีกทั้ง ยังต้องมีการวางแผนเพื่ออนาคต คู่สมรสควรมีการวางแผนล่วงหน้าสำหรับครอบครัวยุคใหม่ เมื่อใด ก็คนและแต่ละคนห่างกันก็ปี คู่สมรสควรใช้เวลาสักระยะเพื่อปรับตัวเข้าหากัน แล้วจึงตัดสินใจมีลูกเมื่อพร้อม และกรณีที่ยังไม่พร้อมมีบุตร แนะนำให้มีการคุมกำเนิดไว้ก่อน (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ๒๕๖๑)

นอกจากนั้น ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เกสรฯ ศรีพิชญ์ การ, ๒๕๖๒) ได้มีการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยรายละเอียดต่อไปนี้

๑. การคัดกรองสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และพฤติกรรม เพื่อประเมินสุขภาพของวัยรุ่นหญิงร่วมกับความเสี่ยงถ้ามีการตั้งครรภ์ (Jones, ๒๐๐๘) หากคัดกรองแล้วสงสัยว่ามีปัญหาสุขภาพจะมีการประเมินในรายละเอียด โดยบุคลากรทางสุขภาพและส่งต่อไปรับการตรวจรักษา นอกจากนี้ยังรวมเรื่องการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผน มีบุตรและการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีการรับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันและตับอักเสบบี ให้รับประทานวิตามินบี

๒. อาหารมีประโยชน์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของความปกติสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ซึ่งควรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ และไม่มีภาวะทุพโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์เพราะการปรับแก้ในระยะตั้งครรภ์มักจะไม่ทัน เนื้อหาเป็นเรื่องอาหารสำหรับวัยรุ่นหญิงและแทรกประโยชน์ต่อทารกในครรภ์

๒.๑ ปัญหาด้านอาหารที่สำคัญได้แก่ ๑) โลหิตจาง หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๒๙.๘ จากการพร่องธาตุเหล็ก/วิตามินบี ๙/วิตามินบี ๑๒/โปรตีน สูญเสียเลือดจากการมีประจำเดือน ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และพยาธิปากขอ ๒) ขาดโปรตีน ทำให้วัยรุ่นร่างกายเจริญเติบโตไม่ดี ถ้าตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ๓) ขาดแคลเซียมทำให้วัยรุ่นมีปัญหากระดูกพรุนเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน หากตั้งครรภ์จะรุนแรงขึ้น ๔) ขาดไอโอดีนทำให้มีฮอร์โมนธัยรอยด์ต่ำ การเผาผลาญและการทำงานของระบบประสาทลดลง สำหรับทารกในครรภ์ทำให้สติปัญญาต่ำ และ ๕) ขาดดีเอชเอทำให้สมองเสื่อม สำหรับทารกในครรภ์ทำให้สติปัญญาต่ำ

๒.๒ ค่าดัชนีมวลกาย ปกติคือ ๑๘.๕-๒๔.๙ กก./ม. ถ้าต่ำไปทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์เจ็บป่วยง่าย ทารกในครรภ์ไม่แข็งแรงตัวเล็ก ถ้าสูงไปทำให้มีโรคเรื้อรังเมื่ออายุมากขึ้นคือหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต สำหรับทารกในครรภ์ทำให้อ้วนเช่นกัน

๒.๓ อาหารที่ควรได้รับใน ๑ วันสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ได้แก่

- ๑) เนื้อสัตว์วันละ ๖ ช้อน นมวันละ ๒ แก้ว ไข่วันละ ๑ ฟอง ตับสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง อาหารทะเลสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ใช้เกลือเสริมไอโอดีนไม่เกินวันละ ๑ ช้อนชา หลีกเลี่ยงน้ำปลา
- ๒) ข้าววันละ ๘ ทัพพี ไม่ควรกินขนมหวานมาก
- ๓) ไขมัน น้ำมันพืชไม่ควรเกิน ๕ ช้อนโต๊ะ ไม่ควรกินอาหารมันมาก โดยเฉพาะขนมถุ้ง
- ๔) ผักปรุงสุกวันละ ๔ ทัพพี
- ๕) ผลไม้หลากหลาย ๒ จานเล็ก
- ๖) ดื่มน้ำสะอาด ๖-๘ แก้ว หลีกเลี่ยงน้ำหวาน น้ำอัดลม

๓. อาหารปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงมลพิษ ได้แก่

๓.๑ ผักดิบ อาหารปรุงไม่สุก ไม่สะอาด บุดเสี้ยว อาจจะเป็นสาเหตุของโรคลิสเทอริโอสิสและโรคทอกโซพลาสโมสิส ซึ่งทำให้แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิต หากรอดชีวิตจะมีปัญหาของระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะสมอง วัยรุ่นจึงควรได้รับการปลูกฝังเรื่องสุขอนามัยด้านอาหาร มีการล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

๓.๒ การหลีกเลี่ยงปลาทะเลน้ำลึกขนาดใหญ่ และครีมฟอกหน้าขาวเพื่อป้องกันสารปรอท ซึ่งมีผลต่อสมองทำให้ความจำไม่ดี เป็นอันตรายต่อตับไตและระบบประสาท

๓.๓ การหลีกเลี่ยงอาหารและสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว

๓.๔ การหลีกเลี่ยงสารหนู ได้แก่ น้ำดื่มใต้ดิน อาหารจำพวกผักผลไม้ที่ใช้สารเคมีทางการเกษตร สมุนไพรหรือยา ลูกกลอนที่ไม่ได้รับการรับรองจาก ออย. ลวดตัดฟันเถื่อน เป็นต้น สารหนูสะสมอยู่ในร่างกายถ้าได้รับเป็นเวลานาน จะทำให้เป็นโรคตา โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งผิวหนัง และระบบประสาทส่วนกลาง ถ้าตั้งครุภังจะกระทบต่อพัฒนาการและทำให้เกิดโรคหัวใจ

๓.๕ สารกำจัดศัตรูพืชมีฤทธิ์เฉียบพลันถ้าได้รับจำนวนมาก ในสตรีตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการด้านสมองและประสาทของทารกในครรภ์ผิดปกติ

๓.๖ การหลีกเลี่ยงควินบุรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด เป็นอันตรายต่อสุขภาพและทารกในครรภ์ เคเฟอีนจากชา กาแฟ โคล่า ซ็อกโกแลต ทำให้ใจสั่นนอนไม่หลับ ท้องผูก การดูดซึมอาหารลดลง ถ้ารับประทานในระยะตั้งครุภังในปริมาณมากอาจจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย

๓.๗ วัยรุ่นหญิงมีความเข้าใจและเชื่อตามโฆษณาเกี่ยวกับอาหารเสริมว่าช่วยรักษาโรค บำรุงร่างกาย ลดความอ้วน และเสริมความงาม ประมาณร้อยละ ๒๐ ใช้ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนร้อยละ ๒๐.๓ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคขาดสารอาหาร ร่างกายอ่อนแอ ป่วยง่าย และมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้ การกินน้ำมันตับปลาซึ่งมีวิตามินเอสูงมากอาจจะทำให้ทารกในครรภ์พิการได้

๓.๘ วัยรุ่นหญิงให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์และความงาม จึงอาจจะมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการปนเปื้อนสารปรอท กรดวิตามินเอ เป็นต้น สารปรอทส่งผลให้เกิดการแพ้ มีผื่นแดง ผิวหน้าดำ กรดวิตามินเอส่งผลให้เกิดอาการหน้าแดง ระคายเคือง อาการแสบร้อนรุนแรง ผิวหนังอักเสบ ผิวลอกอย่างรุนแรง สารปรอท กรดวิตามินเอบำรุงผิว และยาเตตราไซคลินแก้สิวอาจจะมีผลต่อกระดูกและฟันของทารกในครรภ์ได้

๓.๙ พฤติกรรมเสี่ยงพบได้สูงในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ชอบความท้าทายและมองข้ามความปลอดภัย ที่ควรให้ความสนใจคือการขับซี้จักรยานยนต์โดยไม่ใส่หมวกนิรภัย นอกจากนั้นยังอาจจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรง

๔. วิตามินบี ๙ ป้องกันโรคหลอดเลือดประสาทไม่ปิด ควรรับประทานระยะก่อนตั้งครุภังนานอย่างน้อย ๖ สัปดาห์แล้วรับประทานต่อในระยะตั้งครุภัง ๓ เดือนแรก ในทางปฏิบัติคือให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานทุกวัน ๆ ละ ๔๐๐ ไมโครกรัมเนื่องจากการตั้งครุภังส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนและหลอดเลือดประสาทปิดเร็วมากซึ่งบางคนยังไม่มาฝากครุภัง วิตามินบี 9 ยังช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง จึงมีโครงการสาวไทยแถมแดงซึ่งสอดคล้องกับวัยรุ่นที่รักสวยรักงาม อย่างไรก็ตามวัยรุ่นอาจจะมีปัญหาในการซื้อวิตามินบี 9 และการรับประทานวิตามินบี 9 เนื่องจากคิดว่าเป็นยา

๕. การคุมกำเนิด วัยรุ่นเริ่มมีอารมณ์ทางเพศ มีความสนใจเรื่องทางเพศแต่อายุไม่กล้าซักถาม บางรายเริ่มมีพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งมักมีปัญหาพฤติกรรมเสียอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เสพสารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ซึมเศร้า (พนม เกตุมาน, ๒๕๕๐) การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาระดับประเทศ ซึ่งทำให้เกิดการยุติการตั้งครรรค์เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันการตั้งครรรค์และมีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยไม่รู้จักยาคุมฉุกเฉินที่ใช้หลังร่วมเพศ เมื่อมีการตั้งครรรค์มักจะไม่รู้ตัวว่าตั้งครรรค์ มีการใช้ยาสตรีชชนิดสมุนไพรขับประจำเดือนซึ่งมีผลข้างเคียงจากแอลกอฮอล์ ฮอร์โมนเพศหญิง และสมุนไพรชนิดต่าง ๆ

๖. การออกกำลังกาย จากการสำรวจวัยรุ่นตอนต้นทั้งหญิงชายในเขตตัวเมืองของกรุงเทพมหานครพบว่าการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์พอใช้อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านสถานที่วัยรุ่นหญิงมีความสนใจเล่นโยคะซึ่งสอดคล้องกับสตรีตั้งครรรค์ที่เคยเล่นโยคะมาก่อนจะมีการบริหารร่างกายทำต่าง ๆ แต่การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนนั้นไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วยเกรงว่าจะเกิดอันตรายซึ่งที่จริงแล้วพบได้น้อย ถ้าเคยออกกำลังกายมาก่อนสามารถทำได้ในระยะตั้งครรรค์แต่ต้องมีความระมัดระวัง การปลุกฝัง เรื่องการออกกำลังกายทั้งแบบบริหารกล้ามเนื้อและแบบใช้ออกซิเจนตั้งแต่วัยรุ่นจึงสอดคล้องกับการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรรค์

๗. การคลายเครียด ช่วงวัยรุ่นโดยเฉพาะตอนต้นมักมีอาการป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เครียด โกรธ อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตตามมา) การเข้าใจสภาพอารมณ์ของตนเองและจัดการอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

๒.๖. ทบทวนปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรรค์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา(Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) ได้มีข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรรค์ ตามปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งเกิดจากตัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์เอง ได้แก่ อายุ โรคทางพันธุกรรม ความสูง โภชนาการ การออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ อายุ อายุที่เหมาะสมในการตั้งครรรค์ คือ ๒๐-๓๕ ปี การตั้งครรรค์ในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรรค์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรรค์ได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทูพโภชนาการ การแท้งบุตร ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และการตั้งครรรค์ในสตรีที่ตั้งครรรค์อายุมากกว่า ๓๕ ปี อาจมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในระหว่างกาตั้งครรรค์และ การคลอดได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานร่วมกับการตั้งครรรค์ได้ รกเกาะต่ำความผิดปกติของโครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) เป็นต้น

๑.๒ โรคทางพันธุกรรม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ภาวะพร่องเอนไซม์ G-๖-PD (glucose-๖-phosphate dehydrogenase) โรคความผิดปกติของระบบเมตาโบลิซึม และการขับสารฟีนิลอะลานินในปัสสาวะ (phenylketonuria, PKU)

๑.๓ ความสูง ในสตรีที่มีความสูงน้อยกว่า ๑๔๕ เซนติเมตร ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการคลอดยาก จากการที่ไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา ทำให้ไม่สามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอด อาจต้อง

ใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดได้สูง

๑.๔ โภชนาการ ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ หากมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าก่อนการตั้งครรภ์ ก็จะส่งผลต่อตัวสตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกในครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากดัชนีมวลกาย สตรีวัยเจริญพันธุ์ควรมีดัชนีมวลกาย ไม่เกิน ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร และไม่ต่ำกว่า ๑๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร หากมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า ๑๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับส่วนสูง ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงเพิ่มอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่

๑.๕ การออกกำลังกาย ควรมีการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ ควรมีการออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ เดือนก่อนการตั้งครรภ์ มีประโยชน์ในการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรค ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความไม่สุขสบายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และควรออกกำลังกายต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะหลังคลอด

ปัจจัยด้านชีวภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย อายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ คือ ๒๐-๓๕ ปี ควรมีการคัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดการเกิดความพิการต่อทารกในครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่เกิน ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรมีการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย ๓-๔ เดือนก่อนการตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ เดือนก่อนการตั้งครรภ์

๒. ปัจจัยด้านสุขภาพ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เมื่อมีการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้แก่

๒.๑ โรคเบาหวาน สตรีที่เป็นโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดโอกาสการแท้งบุตร ความพิการของทารก และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้

๒.๒ โรคความดันโลหิตสูง สตรีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถตั้งครรภ์ได้แต่ต้องติดตามเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการชัก การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีการเจริญเติบโตช้า และทารกน้ำหนักน้อย เป็นต้น ตลอดจนถึงต้องพิจารณาการใช้ยาที่ปลอดภัยต่อทารก เพราะยาบางตัวมีผลต่อความพิการของทารกแต่กำเนิดได้

๒.๓ โรคลมชัก สตรีที่เป็นโรคลมชัก ที่รักษาโดยการรับประทานยา อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตช้าของทารก ชัดขวางการดูดซึมกรดโฟลิก อาจส่งผลต่อระบบประสาทของทารกได้

๒.๔ โรคหลอดเลือดดำอุดตัน สตรีที่เป็นหลอดเลือดดำอุดตัน ที่รักษาโดยการรับประทานยา (warfarin) ซึ่งเป็นยาละลายลิ่มเลือด ยาสามารถผ่านรกได้ อาจทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดได้

๒.๕ โรคค้อโตอิมมูน สตรีที่เป็นโรคค้อโตอิมมูน ส่วนใหญ่จะเกิดการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic lupus erythematosus, SLE) ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ก่อนการตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการตายปริกำเนิด การคลอดก่อนกำหนด และมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้

๒.๖ โรคของต่อมธัยรอยด์ สตรีที่เป็นโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ (hyperthyroidism) ควรได้รับการดูแลรักษา ก่อน

เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ความพิการแต่กำเนิด และทารกมีโอกาเสี่ยงเป็นอัยรอยด์เป็นพิษ ส่วนในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นอัยรอยด์ต่ำ (hypothyroidism) ทารกจะมีโอกาสตายในครรภ์สูง

๒.๗ ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า สตรีที่ต้องใช้ยาคลายความวิตกกังวลในการรักษา ยาที่ใช้กันส่วนใหญ่ คือ ยาไดอะซีแพม (diazepam) ยาสามารถผ่านรกสู่ทารกได้ อาจทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดปากแหว่ง เพดานโหว่

๒.๘ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สตรีที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อ HIV ควรได้รับการตรวจคัดกรอง การวางแผนการตั้งครรภ์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งพบว่าสามารถลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อจากการรูดารกได้ ส่วนโรคซิฟิลิส ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์จะมีผลต่อทารกในการเกิดความพิการแต่กำเนิดได้

ปัจจัยด้านสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลมชัก หลอดเลือดดำอุดตัน ออโตอิมมูน โรคของต่อมอัยรอยด์ ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการประเมินและคัดกรองโรคก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์

๓. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม สตรีที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เมื่อวางแผนการตั้งครรภ์สตรีและคู่สมรสควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการทำงาน ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ในการรับบทบาทการเป็นบิดา มารดา และการเลี้ยงดูบุตรซึ่งศึกษาได้จากหนังสือ และเอกสารต่างๆ ตลอดจนการเข้ารับการปรึกษาในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

๔. ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ในปัจจุบันสตรีมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่มากขึ้น การรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามากขึ้น ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจที่ทำให้สตรีต้องทำงานนอกบ้าน พบว่าสตรีไทยปัจจุบันมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อภาวะการเจริญพันธุ์ ได้แก่

๔.๑ สตรีที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งบุตรทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยคลอดก่อนกำหนด และอัตราการตายคลอดสูง ควรเลิกสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย ๑๖ สัปดาห์ ซึ่งสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ได้

๔.๒ การดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งบุตรหรือการเจริญเติบโตช้าและพัฒนาการล่าช้าของทารก ทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด โอกาสเกิดความพิการของใบหน้า (fetal alcohol syndrome, FAS) ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย

๔.๓ การรับประทานอาหารและวิตามินเสริมต้องระมัดระวังการได้รับวิตามินบางอย่าง เช่น วิตามินเอ มากเกินไป จะมีผลต่อความพิการของทารก พบได้ในยาบางชนิด เช่น ยาที่ใช้รักษาสิว การรับประทานอาหารเสริม เป็นต้น และควรได้รับกรดโฟลิกวันละ ๐.๔ มิลลิกรัมต่อวัน อย่างน้อย ๓-๔ เดือนก่อนการตั้งครรภ์ ต่อเนื่องถึงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดความผิดปกติของหลอดประสาทไขสันหลัง (neural tube defects) ในทารกแรกคลอด

๔.๔ การเข้ายา สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง และได้รับการรักษาด้วยยา ยาอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ส่งผลต่อความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ได้ เช่น ยาอัลลิโดไมด์

(thalidomind) เป็นยารักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์พบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของกระดูกแขนและขาเป็นต้น ดังนั้นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวหรือได้รับการรักษาด้วยยาบางอย่างควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในครรภ์

ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารและวิตามินเสริม และการใช้ยา สตรีวัยเจริญพันธุ์ต้องไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ รมั้ดระวังการรับประทานอาหารและวิตามินเสริม ก่อนการตั้งครรภ์และในรายที่มีการใช้ยาควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในครรภ์

๕. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สตรีวัยเจริญพันธุ์ในสังคมปัจจุบัน มีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยได้ เพราะสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม การสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อทารกได้เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เช่น พวกสารตะกั่วปรอท เป็นต้น ก่อนการตั้งครรภ์ควรมีการตรวจสุขภาพหรือควรปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์

๖. ปัจจัยทางสุติกรรม สตรีที่มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผิดปกติ ควรได้รับการประเมินและตรวจหาสาเหตุเพื่อการป้องกันก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยมีการซักประวัติดังนี้

๖.๑ ประวัติการมีบุตรยาก สตรีที่มีบุตรยากและใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะมีความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์ของการแท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝด และการตายปริกำเนิดสูง

๖.๒ ประวัติการแท้งและการตั้งครรภ์นอกมดลูกสตรีที่เคยแท้งและตั้งครรภ์นอกมดลูกจะมีความเสี่ยงในการเกิดการตายปริกำเนิดสูง มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกสูง ดังนั้นควรเว้นการมีบุตรอย่างน้อย ๖ เดือน

๖.๓ ประวัติทารกตายในครรภ์ สตรีที่เคยมีทารกตายในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ มีโอกาสเกิดการตายปริกำเนิดสูงในการตั้งครรภ์ได้

๖.๔ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและการเกิดความพิการแต่กำเนิดได้สูงในสตรีที่เคยเกิดการคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสที่จะเกิดซ้ำได้สูง

๖.๕ ประวัติการคลอดทารกตัวโต สตรีที่มีประวัติการคลอดทารกตัวโต ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า ๔,๐๐๐ กิโลกรัมซึ่งมักพบในสตรีที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ รวมทั้งมีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การคลอดยากการบาดเจ็บจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด เป็นต้น

๖.๖ ประวัติการผ่าตัดคลอด สตรีที่มีประวัติการผ่าตัดคลอด เช่น จากภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา ซึ่งในสตรีที่เคยผ่าตัดคลอดมาแล้วในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดได้สูง เช่น การตกเลือดในระยะคลอดหรือหลังคลอด เป็นต้น

๖.๗ จำนวนครั้งของการคลอด ในสตรีครรภ์แรกจะใช้ระยะเวลาในการคลอดยาวนานกว่าสตรีที่ครรภ์หลังและในสตรีที่ผ่านการคลอดมามากกว่า ๔ ครั้ง (grand multiparity) จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำและการตกเลือดหลังคลอดได้สูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริินภา แก้วพวง (๒๕๖๑) อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ศึกษา พฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และอิทธิพลของการรับรู้ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อม ก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษจำนวน ๑๐๙ ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน ๒๕๖๐ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของ การตั้งครรภ์ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .๗๖ - .๘๙ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเตรียมความพร้อม ก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = ๖.๗, SD = ๒.๕, คะแนนเต็ม = ๑๖) พฤติกรรมเตรียมความพร้อม ก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติมากคือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ ๙๑.๗) และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย คือ การรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ ๓.๗) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ ๑๗.๘ (Adjusted R² = .๑๕๕, F_{๒,๑๐๘} = ๗.๕๘, p < .๐๐๑) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพล มากที่สุด (β = .๒๙๒, p < .๐๑) รองลงมาคือความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (β = .๒๖๓, p < .๐๕) ผลการวิจัยเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการรณรงค์ให้สตรีมีการรับรู้ถึงโอกาสเกิดภาวะเสี่ยง ของการตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (๒๕๖๐) บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในระยะก่อนการตั้งครรภ์ให้มีการดูแลสุขภาพในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ที่ถูกต้องและเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากการตั้งครรภ์ ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่เกิดขึ้นได้

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการดูแลสตรีวัย เจริญพันธุ์และคู่สมรส มีการเตรียมสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ และให้การดูแลตลอดระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด มีการสอนหรือชี้แนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ทั้งสตรีวัยเจริญพันธุ์และ คู่สมรส การให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพ ในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสตรีวัย เจริญพันธุ์และคู่สมรส นอกจากนี้ยังนำ การ

ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ ติดตามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนการตั้งครรภ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรส เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

จากรูวรรณ จันทรแจ่ง (๒๕๖๑) อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ และอิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวก จำนวน ๘๕ ราย คือสามีของสตรีตั้งครรภ์แรกที่ยังภรรยาเข้ารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับข้อมูล และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๗๒ .๗๙ .๗๔ และ .๘๗ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๔๗ (SD = ๒.๒) ซึ่งอยู่ในระดับดี พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การงดหรือลดใช้สารเสพติด (ร้อยละ ๙๕.๓) และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ ๓๔.๑) การได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ได้ร้อยละ ๑๙.๙ ($R^2 = .๑๙๙$, $F(๓,๘๑) = ๖.๗๒$, $p < .๐๑$) ปัจจัยทำนายปัจจัยเดียวที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติคือการได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของสามีก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ($\beta = .๒๙$, $p < .๐๑$) พยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาพของคู่สมรสก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่สามีเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนภรรยาตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังมีการปฏิบัติอย่างจำกัด ดังนั้น จึงควรเพิ่มการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ และทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ งานคลินิกพัฒนา รูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๓ คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- ๑) หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี
- ๒) สัญชาติไทย
- ๓) ไม่มีความผิดปกติในการสื่อสาร สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ และเข้าใจภาษาไทย
- ๔.) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจข้อมูลผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ งานคลินิก พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ย้อนหลัง ๓ เดือน จำนวน ๙๖ คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๑๐ เป็นจำนวน ๗ คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ ๑๐๓ คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับ บริการฝากครรภ์ ณ งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา ๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๓ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญ พันธุ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ รายได้ของ ครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการคุมกำเนิด และช่องทางได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนามาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ของศิริรณา แก้วพวง (๒๕๖๑) และจากการทบทวน

วรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งหมดจำนวน ๒๒ ข้อ แบบเลือกตอบ ๒ ตัวเลือก “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ”

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ คำตอบ “ปฏิบัติ” ให้ ๑ คะแนน
คำตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ ๐ คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมอยู่ระหว่าง ๐-๒๒ คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คะแนนแบ่งระดับพฤติกรรม	คะแนน ๑๗-๒๒	คะแนน	หมายถึง	ระดับมาก
	คะแนน ๑๒-๑๖	คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
	คะแนน ๐-๑๑	คะแนน	หมายถึง	ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (ความตรงเชิงเนื้อหา/ความเที่ยง)

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนของภาษาของภาษา และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่หาความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน ๓๐ ราย ซึ่งไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ใช้สูตร KR-๒๑ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เท่ากับ ๐.๘

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้แบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง ที่ประกอบด้วย ๒ ส่วน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย ดังนี้

๑) วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒) ประสานงานกับหัวหน้างานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี ขอความร่วมมือเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

๓) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามรวมถึงชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที ในกรณีที่ผู้เข้าร่วม วิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยจะอธิบายซ้ำเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คือ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย(Mean) จำนวน ร้อยละ(Percent)

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๙ ปีที่มา
รับบริการฝากครรภ์ งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๓ คน ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น ๒
ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๑๐๓)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
- ๑๕ - ๒๔	๒๓	๒๒
- ๒๕-๓๔	๔๑	๔๐
- ๓๕-๔๙	๓๙	๓๘
อายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๕ ปี		
ศาสนา		
- อิสลาม	๒	๒
- พุทธ	๑๐๑	๙๘
ภูมิลำเนา		
- ปริมณฑล	๓	๓
- กรุงเทพมหานคร	๙	๙
- ต่างจังหวัด	๙๑	๘๘
การศึกษา		
- ประถมศึกษา	๒	๑
- มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๕	๑๕
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	๒๐	๑๙
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	๘	๘
- ระดับปริญญาตรี	๔๕	๔๔
- สูงกว่าปริญญาตรี	๑๓	๑๓

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
- นักเรียน/นักศึกษา	๒	๑
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	๘	๘
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	๑๒	๑๒
- รับจ้างทั่วไป	๑๓	๑๓
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๓๐	๒๙
- พนักงานบริษัท	๓๘	๓๗
รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างและสามี ต่อเดือน		
- น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๑๕	๑๕
- ๕,๐๐๐ บาท ถึง ๒๐,๐๐๐ บาท	๕๒	๕๐
- ๒๐,๐๐๐ บาท ถึง ๔๐,๐๐๐ บาท	๓๐	๒๙
- มากกว่า ๔๐,๐๐๐ บาท	๖	๖
โรคประจำตัว		
- ไม่มี	๘๘	๘๕
- มี	๑๕	๑๕
โรคประจำตัว ๑๕ คน		
- HIV	๑	๗
- เบาหวาน	๒	๑๓
- ไต	๒	๑๓
- ความดันโลหิตสูง	๒	๑๓
- มะเร็ง	๔	๒๗
- ภูมิแพ้	๔	๒๗
ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว		
- ไม่ทราบ	๒	๒
- ไม่มี	๓๒	๓๑
- มี	๖๙	๖๗
โรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว จำนวน ๓๔ คน		
- โรคโลหิตจาง	๑	๓
- โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง	๒	๖
- โรคมะเร็ง	๔	๑๒
- โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๔	๑๒
- โรคความดันโลหิตสูง	๘	๒๔
- โรคเบาหวาน	๑๕	๔๔

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดื่มสุรา		
- ไม่เคย	๕๓	๕๑
- เคยบ้าง	๕๐	๔๙
- ป่อยครั้ง	๐	๐
การสูบบุหรี่		
- ป่อยครั้ง	๒	๒
- เคยบ้าง	๑๐	๑๐
- ไม่เคย	๙๑	๘๘
ประวัติการคุมกำเนิด		
- ใส่ห่วงคุมกำเนิด	๑	๑
- ยาคุมฉุกเฉิน	๕	๕
- นับระยะปลอดภัย	๗	๗
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๗	๗
- ยาฝังคุมกำเนิด	๘	๘
- ถุงยางอนามัย	๑๔	๑๔
- ไม่ได้คุมกำเนิด	๒๔	๒๓
- ยาเม็ดชนิด ๒๑/๒๘ เม็ด	๓๗	๓๕
การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- โทรทัศน์	๑	๑
- หนังสือพิมพ์/วารสาร	๒	๒
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑๘	๑๗
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน	๔	๔
- สมาชิกในครอบครัว	๑๔	๑๔
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ไลน์/เฟสบุ๊ก/ อินเทอร์เน็ต)	๖๔	๖๒

จากตารางที่ ๑ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ที่ ๒๕-๓๕ ปี ร้อยละ ๔๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๓๕-๔๕ ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๕ ปี ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘ และมีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมากที่สุดร้อยละ ๘๘ รองลงมากรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๙ และปริมณฑล ร้อยละ ๓ การศึกษามากที่สุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๔๔ รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ ๑๙ และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๑๕ ตามลำดับ และอาชีพส่วนใหญ่พนักงานบริษัท ร้อยละ ๓๗ รองลงมา รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๒๙ และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๑๓ ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ ๕,๐๐๐ บาท ถึง ๒๐,๐๐๐ บาท

ร้อยละ ๕๐ รองลงมา ๒๐,๐๐๐ บาท ถึง ๔๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๙ และน้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๕ โรคประจำตัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ ๘๕ มีโรคประจำตัวร้อยละ ๑๕ ส่วนใหญ่เป็นโรคเมเร็งและภูมิแพ้ ร้อยละ ๒๗ รองลงมาโรคเบาหวาน โรคไต และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓ และ

โรคเอดส์ ร้อยละ ๗ ตามลำดับ โรคทางพันธุกรรมส่วนใหญ่มีโรคทางพันธุกรรมร้อยละ ๖๗ ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๔๔ รองลงมาโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๔ และ โรคมะเร็งและโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๒ ตามลำดับ การดื่มสุราส่วนใหญ่ไม่เคยร้อยละ ๕๑ เคยดื่มสุราบ้างร้อยละ ๔๙ การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ไม่เคย ร้อยละ ๘๘ เคยบ้างร้อยละ ๑๐ และบ่อยครั้งร้อยละ ๒ ตามลำดับ ประวัติการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้ยาคุมชนิดเม็ด ๒๑/๒๘ เม็ด ร้อยละ ๓๕ รองลงมาไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ ๒๓ และคุมแบบถุงยางอนามัย ร้อยละ ๑๔ ตามลำดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่วนใหญ่สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ไลน์/เฟสบุ๊ก/ อินเทอร์เน็ต) ร้อยละ ๖๒ รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๑๘ และ สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ ๑๔

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวน ร้อยละ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (n = ๑๐๓)

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑.ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด	๑๐๓	๑๐๐
๒.ท่านหลีกเลี่ยงการได้รับยาลดน้ำหนักที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์	๑๐๒	๙๙
๓.ท่านหลีกเลี่ยงการได้รับยารักษาสิวที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์	๑๐๑	๙๘
๔.ท่านหลีกเลี่ยงการได้รับยาวิตามินเอที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์	๑๐๑	๙๘
๕.ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย	๑๐๒	๙๙
๖.ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/การสูดดมควันบุหรี่	๙๙	๙๖
๗.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	๙๙	๙๖
๘.ท่านควบคุมดูแลตนเองเรื่องน้ำหนัก	๗๗	๗๕
๙.ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ/สม่ำเสมอ	๕๘	๕๖
๑๐.ท่านมีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์	๘๒	๘๐
๑๑.ท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๖๕	๖๓
๑๒.ท่านรับประทานกรดโฟลิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๗๐	๖๘
๑๓.ท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก+กรดโฟลิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๖๒	๖๐
๑๔.เมื่อมีความกังวล ไม่สบายใจ ท่านสามารถลดภาวะที่จะทำให้ท่านเครียดได้	๙๙	๙๖
๑๕.ท่านได้รับบริการตรวจเลือดคัดกรองโรคทั่วไปเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๗๐	๖๘

พฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑๖. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรคธาลัสซีเมียเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๗๔	๗๒
๑๗. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิสเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๗๐	๖๘
๑๘. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๗๐	๗๐
๑๙. ท่านได้รับการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันของเชื้อหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๖๔	๖๒
๒๐. ท่านได้รับการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๖๘	๖๖
๒๑. ท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๕๘	๕๖.
๒๒. ท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	๕๔	๕๒
รวม	๑๐๓	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา หลีกเลี่ยงการได้รับยาลดน้ำหนักที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย ร้อยละ ๙๙ ส่วนพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์น้อยที่สุด คือ การรับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๒ รองลงมา การรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการออกกำลังกายเป็นประจำ/สม่ำเสมอ ร้อยละ ๕๖ เท่ากัน

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (n = ๑๐๓)

ระดับพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑. ระดับมาก (๑๗-๒๒ คะแนน)	๖๔	๖๒
๒. ระดับปานกลาง (๑๒-๑๖ คะแนน)	๑๗	๑๗
๓. ระดับน้อย (๐-๑๑ คะแนน)	๒๒	๒๑
รวม	๑๐๓	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๒ รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ ๒๑ และน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๗

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานครในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมืองจำนวน ๑๐๓ คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๒ รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ ๒๑ และระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๕ ตามลำดับ พบพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาหลีกเลี่ยงการได้รับยาลดน้ำหนักรที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย ร้อยละ ๙๙ ส่วนพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือการรับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๒ รองลงมาการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และการออกกำลังกายเป็นประจำ/สม่ำเสมอ ร้อยละ ๕๘

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๒ โดยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดร้อยละ ๑๐๐ อาจเป็นเพราะสตรีวัยเจริญพันธุ์มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๔๔ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพส่วนใหญ่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ไลน์/เฟซบุ๊ก/อินเทอร์เน็ต) ร้อยละ ๖๒ แต่ยังไม่พบพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ คือการรับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๒ และการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์พบว่าข้อมูลที่พบส่วนใหญ่คล้ายกันสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่องอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ (ศิริินภา แก้วพวง, ๒๕๖๑) ที่พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ร้อยละ ๙๑.๗ และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานกรดโฟลิก และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ร้อยละ ๓.๗ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพล ต่อการทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าถึงแม้ผลการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก แต่การเข้ามารับบริการปรึกษาเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลยังน้อย อาจเนื่องมาจากยังไม่รับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ยังไม่ทราบช่องทางการเข้ารับบริการ การเข้าถึงข้อมูลการปฏิบัติตัวการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อที่ตั้งครรภ์

ได้ จึงเห็นควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น สร้างสื่อให้ทันสมัย น่าสนใจ เข้าใจง่าย เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมากขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญ รับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับ บริการปรึกษาเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ๒๕๖๐) สรุปว่า การ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลผดุงครรภ์ ในการดูแลและส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญ พันธุ์และคู่สมรส มีการวางแผนมีบุตร มีภาวะสุขภาพที่ดีมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีความตระหนัก ในปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เป็นการช่วยลดหรือป้องกันผลด้านลบต่อการตั้งครรภ์ เพื่อให้การ ตั้งครรภ์มีคุณภาพและทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ นอกจากนี้ผู้เกี่ยวข้องอาจทำการศึกษาวัยวิจัยต่อเพื่อศึกษาหา ปัจจัยและข้อจำกัดที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

๑) พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็น พฤติกรรมที่ดีไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทั้งมารดาและบุตร ควรชื่นชมและส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อไปอย่าง ต่อเนื่อง

๒) พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือการรับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี พยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรมีการรณรงค์และส่งเสริมการรับรู้ภาวะ เสี่ยงของการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีและวัคซีนจำเป็นอื่นๆที่เหมาะสม ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกราย เพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์

๓) สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นตามช่องทางต่างๆ จัดทำชุดสื่อสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ให้น่าสนใจ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงข้อมูล และส่งเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงในวัตถุประสงค์ของการมารับบริการเตรียมความ พร้อมก่อนตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

๒. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑.) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ยังมีจำนวนหนึ่งที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้วางแผนและยังมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากมีข้อจำกัด ผู้ ศึกษาเสนอแนะว่าควรทำวิจัยต่อเพื่อศึกษาหาปัจจัยและข้อจำกัดที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความ พร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์

๒.) การวิจัยกึ่งทดลอง โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ก่อนตั้งครรภ์ หรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ ของการมารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันปัญหาสาธารณสุขด้านการอนามัย หญิงวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งส่งผลให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีคุณภาพภายใต้แนวคิดลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

๑. กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (๒๕๖๐). บทบาทพยาบาลมดลูกครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ Role of Midwife in Preconception Care. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. ๓๗(๔): ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐ (๑๕๗-๑๖๕).
๒. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี กรมอนามัย. (๒๕๕๗). การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพ. คู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อเป็นพ่อแม่คุณภาพ (Pre conception Care) สำหรับคู่สมรส. อุบลราชธานี: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗.
๓. กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบฐานข้อมูลอนามัยเจริญพันธ์ประเทศไทย. สืบค้นวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓, จาก http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/familyplanning/info_familyplanning
๔. เกสร ศรีพิชญากา. (๒๕๖๒). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นหญิงโดยบูรณาการเรื่องการดูแลก่อนตั้งครรภ์. การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ ๑๑. (๑-๑๗).
๕. จารุวรรณ จันทร์แจ่ม. (๒๕๖๑). อิทธิพลของการได้รับข้อมูล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมของสามีก่อนการตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ๒๖(๓): กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๑ (๖๒-๗๐).
๖. ชลธิชา ตานา และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (๒๕๖๐). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. สืบค้นวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓, https://w๑.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=๑๓๗๒:๒๐๑๗-๑๐-๒๕-๐๒-๐๒-๕๑&catid=๔๕&Itemid=๕๖๑.
๗. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (๒๕๕๓). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ The methodology in nursing research. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
๘. ศิริณา แก้วพวง. (๒๕๖๑). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ๒๖(๒): เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑ (๕๗-๖๖).
๙. สมศักดิ์ สุทัศน์วรุดิ. (๒๕๕๕). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมการส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.
๑๐. สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). ก่อนจะแต่ง...ควรตรวจ...(พิมพ์ครั้งที่ ๙). กรุงเทพฯ: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.
๑๑. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. (๒๕๕๘). รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ๒๕๕๕
๑๒. Centers for Disease Control and Prevention(CDC). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use. MMWR. ๒๐๑๐; ๕๙(๔): ๑-๘๖.

ภาคผนวก

แบบสำรวจพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

กรุณากรอกข้อมูลและใส่เครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๑.อายุ.....ปี ภูมิลำเนา..... ศาสนา.....

๒.การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

๓.อาชีพ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน
 พนักงานบริษัท รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ นักศึกษา/นักเรียน

๔.รายได้ของครอบครัว (ตัวท่าน+สามี)

น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ๕,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน
 ๒๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน มากกว่า ๔๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน

๕.โรคประจำตัว ไม่มี มี โปรดระบุ.....

๖.ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว ไม่ทราบ ไม่มี มี โปรดระบุ.....

๗.การดื่มสุรา : ไม่เคย เคยบ้าง บ่อยครั้ง การสูบบุหรี่ : ไม่เคย เคยบ้าง บ่อยครั้ง

๘.ประวัติการคุมกำเนิด

นับระยะปลอดภัย ยาเม็ดชนิด ๒๑/๒๘ เม็ด ยาคุมฉุกเฉิน ใส่ห่วงคุมกำเนิด
 ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ไม่ได้คุมกำเนิด อื่นๆ ระบุ.....

๙.ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์จากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/วารสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์/พยาบาล/.....)
 เพื่อน/เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ไลน์/เฟสบุ๊ก/อินเทอร์เน็ต)
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

พฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
๑. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด		
๒. ท่านหลีกเลี่ยงการได้รับยาลดน้ำหนักที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์		
๓. ท่านหลีกเลี่ยงการได้รับยารักษาสิวที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์		
๔. ท่านหลีกเลี่ยงการได้รับยากรดวิตามินเอที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์		
๕. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย		
๖. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/การสูดดมควันบุหรี่		
๗. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
๘. ท่านควบคุมดูแลตนเองเรื่องน้ำหนัก		
๙. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ/สม่ำเสมอ		
๑๐. ท่านมีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์		
๑๑. ท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๒. ท่านรับประทานกรดโฟลิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๓. ท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก+กรดโฟลิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๔. เมื่อมีความกังวล ไม่สบายใจ ท่านสามารถลดภาวะที่จะทำให้ท่านเครียดได้		
๑๕. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรคทั่วไปเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๖. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรคธาลัสซีเมียเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๗. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิสเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๘. ท่านได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๑๙. ท่านได้รับการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันของเชื้อหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๒๐. ท่านได้รับการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๒๑. ท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		
๒๒. ท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ท่านมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมรูปแบบอย่างไรเพื่อให้ท่านและคู่สมรสมีความสนใจในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มากขึ้น

.....
