

บทวิจัย

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PREMARITAL HEALTH CHECK UP BEHAVIOR OF THE COUPLE
FORMATION STAGE IN THE WOMEN HEALTH PROMOTION AND FAMILY PLANNING UNIT AT BMA
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

บุษกร สีหรัตน์ปทุม** เกศแก้ว วิณมาลา**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาย้อนหลังความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวทั้งฝ่ายหญิง 90 คน และฝ่ายชาย 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้นขึ้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า คู่สมรสฝ่ายหญิง จำนวน 90 คน ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 75.6 มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $S.D = 0.618$) และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 84.40 ($\bar{X} = 4.58$, $S.D = 1.245$) ส่วนคู่สมรสฝ่ายชาย จำนวน 90 คน ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 71.10 มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, $S.D = 0.474$) และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 62.20 ($\bar{X} = 5.20$, $S.D = 1.730$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง พบว่าการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ก่อนสมรส ($r = .804$) รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ($r = .363$) ทักษะ และความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ($r = .237$ และ $.194$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย พบว่า ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ($r = .835$) ความรู้และการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ($r = .695$ และ $.570$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การตรวจสุขภาพ ทักษะ และอายุ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ได้ร้อยละ 68.00 ($R^2 = .680$) ส่วนตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสฝ่ายชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทักษะ การศึกษา ความรู้ การตรวจสุขภาพ และอาชีพ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ได้ร้อยละ 86.90 ($R^2 = .869$)

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน / คู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว

* ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

This descriptive research aimed to retrospective study the relationship and determine the predictive power of variables that could predict between personal factor, knowledge, attitudes and premarital health check up behavior of the couple formation stage in the women health promotion and family planning unit at BMA Medical College and Vajira Hospital. The samples were 90 couples which were interviewed divided between females were 90 subjects and males 90 subjects. The instruments were personal factors and questionnaires included knowledge, attitude and premarital health check up behavior of the couple formation stage. The statistics used for data analysis were mean, standard deviation, and nominal variable changed for dummy variable before analysis by using Pearson's correlation and multiple regression analysis. The major findings were as follows:

The females couple were 90 subjects. There were not to the premarital health check up behavior rate 75.6% attitude about premarital health check up at moderate level ($\bar{X} = 3.02, S.D = 0.618$) and lacking of knowledge about premarital health check up rate 84.40 ($\bar{X} = 4.58, S.D = 1.245$). Then the males couple were 90 subjects. There were not to the premarital health check up behavior rate 71.10% attitude about premarital health check up at moderate level ($\bar{X} = 3.33, S.D = 0.474$) and lacking of knowledge about premarital health check up rate 62.20 ($\bar{X} = 5.20, S.D = 1.730$) The Relationship between personal factors, knowledge, attitude and premarital health check up behavior of the females couple formation stage. The results showed that Health check up were high level positive relationship to the premarital health check up behavior ($r = .804$), salary were moderate level positive relationship to the premarital health check up behavior ($r = .363$), attitude and knowledge were lower level positive relationship to the premarital health check up behavior ($r = .237$ and $.194$ respectively, $p\text{-value} < .05$). For the males couple formation stage. The result showed that attitude were high level positive relationship to the premarital health check up behavior ($r = .835$), knowledge and the health check up were moderate level positive relationship to the premarital health check up behavior ($r = .695$ and $.570$ respectively, $p\text{-value} < .05$). The predicted variable between personal factors knowledge, attitude with premarital health check up behavior of the couple formation stage in this result showed that the predicted variable premarital health check up behavior of the females couple formation stage showed a statistically significant were the health check up, attitude and age to investigate the variable that could predict premarital health check up behavior 68.00 percent ($R^2 = .680$). In addition, the predicted variable premarital health check up behavior of the males couple formation stage showed a statistically significant were attitude, education, knowledge, the health check up and occupation to investigate the variable that could predict premarital health check up behavior 86.90 percent ($R^2 = .869$).

Keywords: knowledge attitudes premarital health check up behavior / the couple formation stage

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแต่งงานเป็นกระบวนการทางสังคมที่สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของคนสองคนที่จะใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างครอบครัวและเพื่อให้คู่สมรสสามารถปฏิบัติพัฒนาการของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมตามพัฒนาการครอบครัวระยะเริ่มต้นคู่สมรสควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานทั้ง 2 ฝ่าย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตรวจเลือดเพื่อค้นหาหรือป้องกันโรคต่างๆ ที่สามารถติดต่อไปสู่คู่สมรสหรือบุตร เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคทางพันธุกรรม (พิทยา จารุพูนผล และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, 2551) จึงกล่าวได้ว่าคู่สมรสหลายคู่นั้นมองข้ามความสำคัญของการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจร่างกายก่อนแต่งงานพบว่าสตรีที่สมรสแล้วเคยไปรับบริการตรวจร่างกายก่อนแต่งงานโดยลำพังเพียง ร้อยละ 23.8 และไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานเลย สูงถึงร้อยละ 76.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงคู่สมรสจำนวนไม่น้อยที่มีความเสี่ยงในการแพร่หรือรับเชื้อซึ่งสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ อาทิเช่นโรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส หนองใน ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันของคู่สมรสทั้งเพศหญิงและเพศชายจะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551) สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์เอดส์ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ พ.ศ.2527 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม 40,397 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 31,253 ราย เสียชีวิต 9,144 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 3:1 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

ร้อยละ 79.32 และร้อยละ 61.9 มีอายุระหว่าง 25-39 ปี เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงาน ร้อยละ 40.13 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.19 เป็นผู้ว่างงาน กลุ่มอายุที่พบว่าการเสียชีวิตมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.31 สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปีป่วยเป็นเอดส์ 1,061 ราย เสียชีวิตแล้ว 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.01 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคทางพันธุกรรมซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติขององค์ประกอบของจีนและโครโมโซมทำให้เกิดโรคหรือความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์จากพ่อแม่สู่บุตรโดยตรงทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดรวมทั้งรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (เดือนจิต คำพิทักษ์, นิษณา นามวาท, ปิติ ฐวจิตต์ และชนิตรา ฐวจิตต์, 2551) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคธาลัสซีเมียซึ่งในปัจจุบันพบมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทั่วประเทศ 6.3 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 1 และมีผู้ที่เป็นพาหะ 18-24 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30-40 โดยปีที่ผ่านมามีรายงานเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย 5,000 รายและยังมีเด็กที่ป่วยเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง แพทย์ต้องทำแท้งให้อีก 300 ราย ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล 6 ล้านบาท ตลอดอายุขัย 30 ปี (มานิต นพอมรบดี, 2552) จากการศึกษาของนุสรา กรมเกลี้ยง (2552) พบว่าการให้ความรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับความรู้ ก่อนการตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมและให้ความสำคัญกับการมาตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ดังนั้นการตรวจสุขภาพของชายและหญิงก่อนแต่งงานถือเป็นเรื่องสำคัญในการวางแผนชีวิตคู่ เพื่อป้องกันโรคที่สามารถติดต่อได้จากคู่สมรสไป สู่ทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการลดปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมในอนาคต (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

จากการสำรวจคู่มือที่มารับบริการ คลินิกคูรัก - คู่มือที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัววิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่มีการให้บริการคลินิกคูรัก-คู่มืออย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2551 พบว่ามี จำนวน 286 คู่ (หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว, 2552) ที่ให้บริการแก่คู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัว โดยและจากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานของคู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัวในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานค่อนข้างน้อยและสภาพสังคมที่ซับซ้อนและปัญหาสุขภาพครอบครัวที่เสนอไว้แล้วในช่วงต้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพอย่างมากโดยเฉพาะสังคมเมืองในยุคปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูให้สถาบันครอบครัวพื้นฐานของสังคมมีความพร้อมสำหรับการสร้างประชากรที่มีคุณภาพแก่สังคมต่อไปในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์พยาบาลและรับผิดชอบในการสอนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการให้การแนะนำก่อนสมรส จึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่คู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัวให้ชัดเจน อันเป็น การส่งเสริมและดูแลสุขภาพคนเมืองให้มีคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิยามศัพท์

คู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัว หมายถึง สามีและภรรยาที่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันและยังไม่มีบุตร

ที่มารับคำปรึกษาหรือบริการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคหัดเยอรมัน และมารับการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม ณ คลินิกคูรักคู่มือที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ได้แก่ การรับคำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานและการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับวัคซีน โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคหัดเยอรมัน ฯลฯ

ทัศนคติที่มีต่อการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน หมายถึง ความคิดเห็นของคู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัวเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ได้แก่ การรับคำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานและการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับวัคซีน โรคไวรัสตับอักเสบบีและโรคหัดเยอรมัน ฯลฯ

พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน หมายถึง การปฏิบัติตนที่ผ่านมาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่มือระยะเริ่มสร้างครอบครัว ได้แก่ การรับคำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานและการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับวัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบีและโรคหัดเยอรมัน ฯลฯ

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจสุขภาพประจำปีตามที่หน่วยงานหรือองค์กรจัดให้บริการแก่พนักงาน หรือการตรวจสุขภาพเมื่อเกิดอาการผิดปกติของประชาชนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคทางพันธุกรรมในคู่มือ

ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด การตรวจสมรรถภาพของปอดและการป้องกันการเจ็บป่วยโรคจากการทำงาน ฯลฯ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว ในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

2. เพื่อศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานย้อนหลังในคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวที่มารับบริการคลินิกคูรัก - คู่สมรส หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ เนื่องจากเป็นการ

ศึกษาย้อนหลังก่อนใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน จึงแยกสัมภาษณ์คู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย คนละ 1 ชุด

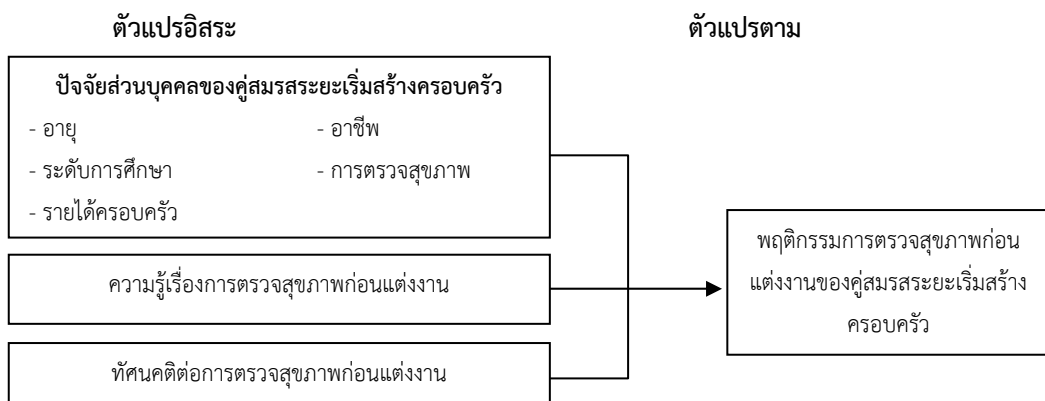
ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานย้อนหลังในคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวที่มารับบริการคลินิกคูรัก- คู่สมรส หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลังก่อนใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน จึงแยกสัมภาษณ์คู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย คนละ 1 ชุด

ตัวแปรที่นำมาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัว ความรู้และทักษะของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว คลินิกคู่รัก - คู่สมรส หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คู่ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - ตุลาคม พ.ศ. 2553 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ 30% ของ ยุทธพงษ์ กัยวรรณ (2543) โดยคำนวณจากจำนวนประชากรคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวที่มารับบริการที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2552 มีจำนวน 286 คู่ ซึ่งเป็นเกณฑ์สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการคำนวณ ดังนี้

$$N = \frac{286 \times 30}{100} = 85.5 \text{ (ประมาณ 90 คู่)}$$

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คู่ เพื่อการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลโดยผู้วิจัยแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy Variable) ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และการตรวจสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อการตรวจสุขภาพ ก่อนแต่งงาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ขององค-นาถ อศวตั้งเสถียร (2547) และผสมผสานกรอบแนวคิดพัฒนาการครอบครัวระยะเริ่มสร้างครอบครัวของดูวาลล์ (Duvall, 1977) จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 และ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ส่วนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาและได้ค่า CVI มากกว่า .80 (Polit & Hungler, 1995) พบว่าผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ได้ค่า CVI = 0.94 และแบบสอบถามทัศนคติ ที่มีต่อการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานได้ค่า CVI = 0.96 และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ได้ค่า CVI = 0.97 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานไปใช้กับคู่สมรสที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ที่มารับบริการคลินิกคู่รัก - คู่สมรส หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder Richardson 20 (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานเท่ากับ 0.86 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานเท่ากับ 0.88 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังดำเนินหลังจากได้รับอนุญาตจากทุกหน่วยงานและผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และชี้แจงรายละเอียดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระและเมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้อย่างสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

พบว่าคู่สมรสฝ่ายหญิงมีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี และ 26 - 30 ปี ร้อยละ 35.60 เท่ากัน ($\bar{X}$ = 25.64, S.D. = 6.181) รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.60 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 77.80 มีรายได้ครอบครัว มากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 66.70 ส่วนคู่สมรสฝ่ายชาย ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 68.90 รองลงมาอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 24.40 ($\bar{X}$ = 34.51, S.D. = 8.778) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว มากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 64.40 คู่สมรสฝ่ายหญิง จำนวน 90 คน ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 75.6 มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.02, S.D. = 0.618) และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 84.40 ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 1.245) ส่วนคู่สมรสฝ่ายชาย จำนวน 90 คน ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 71.10 มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.33, S.D. = 0.474) และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 62.20 ($\bar{X}$ = 5.20, S.D. = 1.730) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง (r = .804) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรม

การตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่ม
สร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($r = .363$) ทักษะ และ
ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรม

การตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่ม
สร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($r = .237$ และ $.194$ ตาม
ลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($n_1 = 90$ คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์							
	พฤติกรรม	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	การตรวจสุขภาพ	รายได้	ความรู้	ทักษะ
พฤติกรรม	1.000							
อายุ	-.354	1.000						
การศึกษา	-.244	.763	1.000					
อาชีพ	-.223	.767	.914	1.000				
การตรวจสุขภาพ	.804	-.557	-.303	-.277	1.000			
รายได้	.363	.202	.274	.250	.451	1.000		
ความรู้	.194	.170	.394	.239	.089	.099	1.000	
ทักษะ	.237	-.085	-.203	-.205	.084	-.121	.428	1.000

$p\text{-value} < .05$ (2 – tailed)

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ
พฤติกรรมก่อนแต่งงานของคู่สมรส
ระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ($r = .835$) ความรู้
และการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ

ปานกลางกับพฤติกรรมก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย
($r = .695$ และ $.570$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ $.05$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ($n_2 = 90$ คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์							
	พฤติกรรม	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	การตรวจสุขภาพ	รายได้	ความรู้	ทักษะ
พฤติกรรม	1.000							
อายุ	-.037	1.000						
การศึกษา	-.497	.521	1.000					
อาชีพ	-.296	.612	.597	1.000				
การตรวจสุขภาพ	.570	.452	-.041	.416	1.000			
รายได้	-.135	.178	.497	.296	.219	1.000		
ความรู้	.695	.205	-.064	-.324	.364	-.125	1.000	
ทักษะ	.835	.156	-.260	-.025	.626	-.033	.614	1.000

p – value < .05 (2 – tailed)

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวพยากรณ์ที่ดีที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง คือ การตรวจสุขภาพ ทักษะ อายุ จึงคำนวณหาค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิงพบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ร้อยละ 68.00 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ .244 จากการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิงเขียนได้ดังนี้ สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน $Z^L = .871 + .146 + .146$ หรือสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ $Y^L = (-.674) + .794 + .014 + .010$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยได้แก่ การตรวจสุขภาพ ทักษะ และอายุกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($n_1 = 90$ คน)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	b	S.E. _b	Beta	t
การตรวจสุขภาพ	.804	.643	.647	161.333	.794	.066	.871	12.050
ทักษะ	.822	.669	.029	7.788	.014	.005	.146	2.929
อายุ	.831	.680	.015	4.095	.010	.005	.146	2.024
Constant = -.674		R = .831	R ² = .680			S.E. = .244		F = 4.095

p – value < .05 (2 – tailed)

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชายคือ ทักษะคิด การศึกษา ความรู้ การตรวจสุขภาพ และอาชีพ จึงคำนวณหาค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ได้ร้อยละ 86.90 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ .165 จากการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชายเขียนได้ดังนี้ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z^L = .414 + (-.291) + .368 + .222 + (-.126)$ หรือสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $Y^L = (-2.053) + .064 + (-.272) + .097 + .203 + (-.007)$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยได้แก่ ทักษะคิด การศึกษา ความรู้ การตรวจสุขภาพ และอาชีพ กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ($n_2 = 90$ คน)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	b	S.E. _b	Beta	t
ทักษะคิด	.835	.693	.697	201.981	.064	.009	.414	6.732
การศึกษา	.883	.775	.084	33.269	-.272	.046	-.291	-5.855
ความรู้	.924	.848	.073	42.811	.097	.013	.368	7.444
การตรวจสุขภาพ	.932	.863	.015	10.001	.203	.051	.222	3.943
อาชีพ	.936	.869	.008	5.327	-.007	.003	-.126	-2.308
Constant = -2.053	R = .936	R ² = .869	S.E. = .165	F = 5.327				

p – value < .05 (2 – tailed)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว ในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างเป็นอย่างไร

จากผลการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความรู้และทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวโดยแบ่งสัมภาษณ์ข้อมูลระหว่างคู่สมรสฝ่ายหญิงและฝ่ายชายคนละชุดกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 บางส่วน โดยพบว่า การตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($r = .804$) รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจ

สุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($r = .363$) ทักษะคิดและความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($r = -.237$ และ $-.194$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ อาชีพ การศึกษา และอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง ($r = -.223$, $-.244$ และ $-.354$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของคู่สมรสฝ่ายชาย พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ($r = .835$) ความรู้และการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ($r = .695$ และ $.570$ ตามลำดับ) นอกจากนี้อาชีพและการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย ($r = -.296$ และ $-.497$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายผลได้ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างคู่สมรสฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งถูกจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน เป็นต้น จึงส่งผลให้ปัจจัยส่วนบุคคลบางส่วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิภา อรุณามตะ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการหน่วยวางแผนครอบครัว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 161 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย

จำนวน 81 คน และเพศหญิงจำนวน 80 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาตรวจเลือดก่อนแต่งงานโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ และศาสนา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย พบว่า การตรวจสุขภาพ ทักษะคิด และความรู้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวทั้งฝ่ายหญิง ($r = .804$, $r = .237$ และ $.194$ ตามลำดับ) และฝ่ายชาย ($r = .570$, $r = .835$ และ $r = .695$ ตามลำดับ) ด้วยเช่นกัน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจสุขภาพ รวมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานด้วยเช่นกัน จึงส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานชัดเจนยิ่งขึ้น เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างคู่สมรสฝ่ายหญิงที่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ ร้อยละ 17.80 โดยเคยไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ร้อยละ 35.60 และเคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 33.30 ส่วนคู่สมรสฝ่ายชายที่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.20 โดยเคยไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ร้อยละ 62.20 และเคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ร้อยละ 55.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ศิริดำรง (2541) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชาชนในจังหวัดนครพนม จำนวน 375 คน พบว่า ทักษะคิดต่อการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางกับความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ($r = .454$) อีกทั้งปัจจัยภายนอกได้แก่ ความรู้ ระดับการศึกษา รายได้ และเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกใน

ระดับต่ำกับความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ อีกทั้งบริการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานมักตรวจในโรงพยาบาลซึ่งมักจะให้บริการที่ตรงกับช่วงเวลาราชการจึงทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการไปรับบริการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน จากผลการศึกษาผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ในบริการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานในลักษณะ เชิงรุกและควรเน้นตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา เพื่อเป็นการปลูกฝังค่านิยมทางเพศที่ต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยในเรื่องการรักษาวลสงวนตัว การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนแต่มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างรากฐานของครอบครัวให้มีความมั่นคง อันเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันปัญหาพื้นฐานของครอบครัวซึ่งอาจส่งผลกระทบกลายเป็นปัญหาของสังคมระดับประเทศได้ในอนาคต ส่วนวัยแรงงานหรือในสถานประกอบการผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว โดยอาจผนวก ร่วมกันกับโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ประจำโรงงานหรือบริษัทเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการเตรียมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานแก่พนักงานในวัยเจริญพันธุ์ ได้อย่างเหมาะสมและเชิงรุกมากกว่าการรอตรวจในโรงพยาบาลเพียงทางเลือกเดียวเท่านั้น

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษคติ สามารถร่วมทำน่ายพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว

จากการศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษคติ และพฤติกรรมตรวจ

สุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง พบว่า ตัวพยากรณ์ที่ดีที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิง คือ การตรวจสุขภาพ ทักษคติ อายุ จึงคำนวณหาค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว ฝ่ายหญิง โดยมีค่าเท่ากับ .871, .146 และ .146 ตามลำดับ โดยค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของการตรวจสุขภาพ ทักษคติ และอายุ เท่ากับ .831 โดยที่ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายหญิงได้ร้อยละ 68.00 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ .244 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ศิริดำรง (2541) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของประชาชนในจังหวัดนครพนม จำนวน 375 คน พบว่าทัศนคติ ต่อการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม การตรวจเลือดก่อนแต่งงานและปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศหญิง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานได้ ร้อยละ 41.68 ($R^2 = .4168$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคู่สมรสฝ่ายหญิงนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพโดยกลุ่มที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีย่อม่าเสมอจะได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานควบคู่กันด้วยเช่นกัน ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานอีกทั้งอายุซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะหรือการตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมสำหรับการสร้างครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคู่สมรสฝ่ายหญิงมีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี

และ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.60 เท่ากันรองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.60 และอายุมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.30 ($\bar{X}$ = 25.64, S.D. = 6.181) จากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 30 ปี ที่มารับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานมากกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 30 ปี อาจเนื่องจากการตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานด้วยเช่นกัน จากการศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชายพบว่า ตัวพยากรณ์ที่ดีที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย คือ ทักษะ การศึกษา ความรู้ การตรวจสุขภาพ และอาชีพ จึงคำนวณหาค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของทักษะ การศึกษา ความรู้ การตรวจสุขภาพ และอาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชาย มีค่าเท่ากับ .414, -.291, .368, .222 และ-.126 ตามลำดับ โดยค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของทักษะ การศึกษา ความรู้ การตรวจสุขภาพ และอาชีพ เท่ากับ .936โดยที่ตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของกลุ่มสมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวฝ่ายชายได้ร้อยละ 86.90 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์.165 สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนดีแมนและ คณะ (Andeeman, et al., 2009) พบว่าทักษะ ความเชื่อ และความรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ ระดับ .05 ดังนั้นหากมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยในเชิงรุก โดยเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นระดับมัธยมเป็นต้นไปย่อมส่งผลให้คู่สมรสทั้งเพศหญิงและเพศชายตระหนักถึงความสำคัญประโยชน์และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเป็นการเตรียมความพร้อมของครอบครัวก่อนมีบุตรเป็นต้น สอดคล้องกับโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในสถานศึกษาของกรุงเทพมหานคร ภาควิชาการพยาบาลสูติ - นรีเวช ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสมรสฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เพื่อประกอบการพิจารณาเป็นตัวแปรควบคุมในกรณีพัฒนาผลงานวิจัยนำไปสู่การสร้างโปรแกรมหรือรูปแบบสำหรับการให้ความรู้หรือเตรียมความพร้อมคู่รักเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมในรูปแบบเชิงบูรณาการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพคนเมือง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ประชากรวัยเจริญพันธุ์ก่อนแต่งงาน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังแต่งงานโดยเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสุขภาพคนเมือง

2. ควรมีการศึกษาแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพคนเมืองที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มสมรส

ระยะเริ่มสร้างครอบครัว ที่มารับบริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อการสอนในหัวข้อเรื่องบทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษา ก่อนสมรสแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นแก่นักศึกษาในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานได้อย่างถูกต้อง

4. เป็นการศึกษาสำรองเพื่อพัฒนาไปสู่การท้าวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาก่อนสมรส แก่คู่รักวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนสมรสโดยนำตัวแปรที่ศึกษามาประกอบการพิจารณาเป็นตัวแปรควบคุมต่อไปในกรณีที่ต้องการพัฒนาไปสู่การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว โดยแยกสัมภาษณ์ระหว่างฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัย (meta analysis) ที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ทั้งต่างประเทศและในประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ

2. ควรทำวิจัยเชิงพฤติกรรมการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานและก่อนการตั้งครรภ์ ของคู่รักก่อนใช้ชีวิตคู่ร่วมกันโดยสัมภาษณ์เชิงลึก

3. ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เชิงรุก และทันสมัยเกี่ยวกับการให้ความรู้ ณรงค์การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานและเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในวัยทำงานด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์. (2552). *สถานการณ์เอดส์ใน*

กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 –

พฤษภาคม 2552. วันที่ค้นข้อมูล 19

ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก

http://203.155.220.217/aids/statistics/stat_th.htm.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

แห่งชาติ. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพ*

แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554. วันที่

ค้นข้อมูล 19 ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก

<http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/plan10.50.pdf>.

จินตนา วัชรสินธุ์. (2549). *ทฤษฎีการพยาบาล*

ครอบครัวขั้นสูง. ชลบุรี: ภาควิชาการ

พยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชัยรัตน์ คุณาวิทิตกุล, เฉลิมชาติ สุจริตรักษ์, สมศักดิ์

เชาว์วิศิษฐ์เสรี, นันทนา มรกต และนริสา

ศรีบัณฑิตมงคล. (2545). การให้บริการคลินิก

เตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อน

ตั้งครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, คณะ

แพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นุสรณ์ กรมเกลี้ยง. (2552). ผลของโปรแกรมการ

ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเอดส์ซีมีเอของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์-

- ชีเมียวโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาล
สาธารณสุข. 23(1)
- มานิต นพอมรบดี. (2552). คนไทยเป็นพาหะธาลัส-
ซีเมียกว่า 24 ล้านคนเด็กเกิดใหม่ป่วยปีละ
1.2 หมื่นราย เสียชีวิตกว่า 6 ล้านบาท
แนะคู่สมรสตรวจคัดกรองเลือดก่อนมีบุตร
ฝากครรภ์เร็ว. ในรายงานการประชุม
วิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติครั้งที่ 15
ประจำปี 2552 วันที่ 22-24 เมษายน 2552
ณ โรงแรมเมอลิน. วันที่ค้นข้อมูล 17
มีนาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/detail/html>.
- เดือนจิต คำพิทักษ์, นิษณา นามวาท, ปิติ ฐวจิตต์
และชนิตรา ฐวจิตต์. (2551). พันธุศาสตร์ทาง
การแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร:
คลังนานาวิทยา.
- พิทยา จารุพูนผล และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์.
(2551). พันธกิจการเริ่มชีวิตคู่แลทักษะการใช้
ชีวิตคู่. ในเอกสารการสอนชุดวิชาอนามัย
ครอบครัวในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). พื้นฐานการวิจัย.
กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2551).
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนสถาบัน
ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). เครื่องชี้วัดภาวะ
สังคมไทยที่สำคัญ. วันที่ค้นข้อมูล 19
ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก
http://www.women_family.go.th/family/document/family_statfinal.pdf.
- ศรีวิภา อรุณามตะ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการ
ตัดสินใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานศึกษา
เฉพาะกรณีผู้ใช้บริการหน่วยวางแผน
ครอบครัว แผนกผู้ป่วย โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริลักษณ์ ศิริดำรง. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความตั้งใจในการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของ
ประชาชนในจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- หน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว.
(2552, 1 มกราคม). ข้อมูลสถิติประจำวัน
เล่ม 3. FM-FPV 01-003.
- อนงค์นาถ อัสวตังเสถียร. (2547). การแสวงหา
ข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม
การตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสที่ใช้
บริการโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต,
สาขาวารสารศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Andeeman, E. M., Lane, D. R., Zimmerman, R.,
Cupp, P. K. & Phebus, V. (2009).
Comparing the Efficacy of Permanent
Classroom Teachers to Temporary
Health Educators for Pregnancy and
HIV Prevention Instruction. *Health
Promotion Practice*, 10 (4), 597 – 605 .
- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family
development* (5th ed.). Philadelphia: J.
B. Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing
research principles and methods*
(6th ed.). Philadelphia: Lippincott.