

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

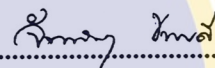
เรื่อง

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโน้ตทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย



นางอรรทัย ทรงผาสุข

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย

Ph.D. (Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

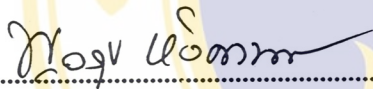
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551



นางอรัทัย ทรงผาสุข

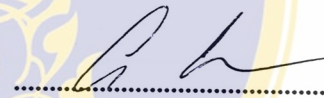
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ พูลสุข หิงกานนท์

ค.ศ. (บริหารการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์

D.N.S. (Family Health Care Nursing)

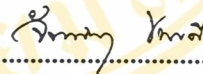
ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ธีระกุลชัย

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

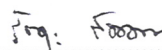


ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ธีระกุลชัย กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณพันโทหญิงเลิศลักษณ์ จีระพันธุ์ พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข อาจารย์ ดร. ปราณิ ป้องเรือ คุณกนกวรรณ เวสสธาดา และคุณพรจิตร ถนนมกิตติ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช และโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายในรุ่นต่อไปทุกคน ขอขอบคุณในมิตรไมตรีจิตของเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้อกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ทวีพร สิทธิโชคชัยทวี ที่เป็นผู้อบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความห่วงใยตลอดมา ขอขอบคุณคุณเกรียงศักดิ์ ทรงผาสุข สามิที่ให้กำลังใจและคอยสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งเด็กชายเตชภณ เด็กชายสุทธศักดิ์ และเด็กหญิงพิมพ์มาดา ทรงผาสุข บุตรชายและบุตรสาวที่น่ารัก เป็นบุตรที่ดี และเป็นกำลังใจให้ตลอดการศึกษาที่ผ่านมา สุดท้ายขอขอบใจน้องสาว น้องชายที่ช่วยพิมพ์งาน และดูแลหลาน ๆ มาตลอด รวมทั้งเพื่อนสนิทที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบให้แก่บิดาผู้ล่วงลับไปก่อนที่จะได้ชื่นชมกับความสำเร็จของผู้วิจัย

อรทัย ทรงผาสุข

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

(THE EFFECT OF PERSONAL FACTORS, SELF-CONCEPT AND SPOUSE SUPPORT ON DEVELOPMENTAL TASKS OF LATE ADOLESCENT PREGNANT WOMEN)

อรรถัย ทรงผาสุข 4936991 RAMN/ M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D.S.N. (Maternal and Child Nursing),
จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

พัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้กรอบแนวคิดของ เมย์ และมาห์ลิสเตอร์เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 จำนวน 95 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบสอบถามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี การวางแผนการตั้งครรภ์ อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29, .66, \text{ และ } .81$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และอัตมโนทัศน์เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายทุกราย พร้อมทั้งส่งเสริมการมีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง และสนับสนุนให้คู่สมรสเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

คำสำคัญ: พัฒนาการของการตั้งครรภ์/ อัตมโนทัศน์/ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส/ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

THE EFFECT OF PERSONAL FACTORS, SELF-CONCEPT AND SPOUSE SUPPORT ON DEVELOPMENTAL TASKS OF LATE ADOLESCENT PREGNANT WOMEN

ORATHAI SONGPASUK 4936991 RAMN/ M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N. (MATERNAL AND CHILD NURSING), JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Tasks of pregnancy are important tasks for an adolescent pregnant woman to accomplish prior to attaining the maternal role. Factors influencing developmental tasks of pregnancy are personal factors and situational factors. This descriptive research aimed to study the effect of personal factors, self-concept, and spouse support on developmental tasks of late adolescent pregnant women. May and Mahlmeister's concept of developmental tasks of pregnancy was used as a conceptual framework of the study. The purposive sample consisted of 95 late adolescent pregnant women who attended prenatal clinics at 17th Somdejphrasankharaj Hospital, Chouphrayayomaraj Hospital, and Uthong Hospital, Suphanburi, Thailand, during March to April, 2008. The instruments used in this study were the Demographic Data Questionnaire, the Self-concept Scale, the Spouse Support Questionnaire, and the Developmental Tasks of Pregnancy Questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and Stepwise multiple regression.

Results of the study indicated that late adolescent pregnant women could accomplish developmental tasks of pregnancy well. Plan of pregnancy, self-concept, and spouse support were positively related to developmental tasks of pregnancy at the significant level of 0.01 ($r = 0.29, 0.66, \text{ and } 0.81$ respectively). Moreover, spouse support and self-concept were the factors that could jointly predict developmental tasks of pregnancy and could explain 73.6 percent of the variance of developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women at the significant level of 0.001.

Based on findings of this study, nurses as health care providers should assess developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women, and include the spouses of adolescent pregnant women in the plan of care.

KEY WORDS: DEVELOPMENTAL TASKS OF PREGNANCY/ SELF-CONCEPT/ SPOUSE SUPPORT/ LATE ADOLESCENT PREGNANT WOMEN

184 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
คำถามของการวิจัย	9
สมมติฐานของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
นิยามตัวแปร	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	12
ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	16
พัฒนาการของการตั้งครรภ์	21
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	32
ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และพัฒนาการของการตั้งครรภ์	40
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย	
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรส	51
และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	53
สถานที่เก็บข้อมูล	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	68
อัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง	70
แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง	71
พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง	72
ผลการทดสอบสมมติฐาน	80
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	84
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	109
ข้อจำกัดในการวิจัย	111
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	112
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	114
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	131
บรรณานุกรม	147
ภาคผนวก	163
ประวัติผู้วิจัย	184

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	69
2. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับของคะแนน อัตรานอที่สนัของกลุ่มตัวอย่าง	71
3. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับของคะแนน แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง	72
4. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับของคะแนน พัฒนาภกิจของการตั้งครรภของกลุ่มตัวอย่าง	73
5. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับของคะแนน พัฒนาภกิจของการตั้งครรภของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน	75
6. จำนวน และร้อยละของคะแนนพัฒนาภกิจของการตั้งครรภ 5 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงที่สุด และต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง	79
7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	81
8. ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการทำนายพัฒนาภกิจของการตั้งครรภของกลุ่มตัวอย่าง	82

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

8



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลก ในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่จากมารดาวัยรุ่นมากกว่า 15 ล้านคน (Moore, 2000: 355) โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมากกว่า 1 ล้านคน และเป็นอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมอื่น (Alan Guttmacher Institute, 2004; Henshaw, 2001; Montgomery, 2003: 251; National Center for Health Statistics, 2006; Ventura, Mosher, Curtin, Abma & Henshaw, 2001) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546-2548 ถึงร้อยละ 12.76, 14.74 และ 11.40 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก (Drake, 1996: 518) จึงทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (Montgomery, 2003: 251) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547: 20; Green & Wilkinson, 2002; May & Malhmeister, 1994; Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997) มีรายงานการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงเป็น 2 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2546: 60; สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, 2549: 108-109) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ ภาวะโลหิตจาง (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบุณย์สุข, 2547: 62; วรพงศ์ ภูพงศ์, 2549: 382) การคลอดก่อนกำหนด (Abu-Heija, Ali &

Al-Dakheil, 2002: 90-92; Gortzak-Uzan, Hallak, Press, Katz & Shoham-Vardi, 2001: 393-397; Koniak-Griffin & Turner-Pluta, 2001: 1-17) ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (Orvos, Nyirati, Hajdu, Pal, Nyari & Kovacs, 1999: 199-203) โดยที่อาการของภาวะความดันโลหิตสูงจะรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอัตราการชักและเสียชีวิตเพิ่มเป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ (สุคนธ์ ไข่แก้ว, 2547: 23) สำหรับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์พบว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงวัยรุ่นมักพบกับความยากลำบากในการปรับตัว ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย เกิดความกลัว วิตกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะหญิงวัยรุ่นที่จำเป็นต้องแต่งงานเพื่อแก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ แต่ถ้าหากหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้รับการแต่งงานนอกจากจะรู้สึกผิด โกรธ และอับอายแล้ว ยังอาจทำให้เกิดปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ และถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารก รวมทั้งไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนเองร่วมด้วย จะยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่า ในที่สุดอาจคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาจากการตั้งครรภ์ (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543: 12) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่หลายประเทศกำลังให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้หญิงวัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนก่อนครบกำหนด มีระดับการศึกษาต่ำ และมีโอกาสน้อยที่จะเลือกงานที่มีรายได้สูง บางรายต้องออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นเกิดความขัดแย้ง และมีแนวโน้มที่จะเกิดอัตราการหย่าร้างตามมาได้สูง (วิไล รัตนพงษ์, 2544: 5; สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, 2549: 109)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ซับซ้อนในเวลาเดียวกันคือ ภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา (Lowdermilk & Perry, 2006: 232, 275) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ (Littleton & Engebretson, 2002: 856) ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ซึ่งเป็นภาระผูกพันในการที่ต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะเกิดมาไปตลอดชีวิต (Williams, 1995) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนต้องพบกับความยากลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ มีการไปฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ หรือไม่ไปตรวจครรภ์ตามนัด (Johnson, 1994: 1026; Ladewig, London & Olds, 1994: 219-221; May & Mahlmeister, 1994: 201) จากรายงานการศึกษาของมะลิวรรณ หมั่นแก้วกล่าวไว้ชัด (2551: 57) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เนื่องจากยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และต้องการปิดบังการตั้งครรภ์

ของตน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลซ้ำในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น (Gortzak-Uzan, et al., 2001) รวมทั้งการขาดความรู้และประสบการณ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความขัดแย้งในบทบาท และไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Gorrie, McKinney & Murray, 1994: 457)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นภารกิจที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เป็นภารกิจที่ลึกซึ้ง มีลักษณะเฉพาะ และเป็นภารกิจที่สอดคล้องต่อเนื่องกันจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์จะมีความสุข รู้สึกมีค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป (Meighan, 2001) แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้าน จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการดำรงบทบาทของการเป็นมารดาได้ (Clark, Affonso & Harris, 1979) ซึ่งโดยหน้าที่หรือพัฒนาการของการตั้งครรภ์ตามแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 176-179) ประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้านได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ (accepting the pregnancy) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (establishing a relationship with the fetus) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (adjusting to change in self) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (adjusting to changing couple relationship) การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา (preparing for birth and early motherhood) และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (accepting the maternal role) ซึ่งพัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นภารกิจหลักสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องปฏิบัติให้สำเร็จ เนื่องจากเป็นบทบาทขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดา (Nuwayhid, 1991: 364) ที่สามารถพัฒนาจนกลายเป็นเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (maternal role identity) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องมีการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาตามลำดับได้อย่างสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สามารถปฏิบัติภารกิจในแต่ละด้านของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในบทบาทของการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้เรื่อย ๆ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจในด้านใดด้านหนึ่งได้สำเร็จ จะทำให้เกิดความทุกข์และมีความยุ่งยากในการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป (Bobak & Jensen, 1992: 776) จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ แสคเลย์ และบอสตูม (Mercer, Hackley & Bostroom, 1982 cited in Koniak-Griffin, Logsdon, Hines-Martin, & Turner, 2006: 671-678) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์ (2546: 65) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการ

ตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์แต่ละด้านได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ (May & Mahlmeister, 1994: 163) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ (1) การวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น (Cohen, Kenner & Hollings-Worth, 1991: 408) เนื่องจากการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่กำหนดหรือเป็นไปตามแผนที่วางไว้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (Porter & Demeuth cited in Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999: 120) (2) ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและปริมาณของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 66) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีพัฒนกิจในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของโบแบ็ค และเจนเซน (Bobak & Jensen, 1992: 213-214) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีแหล่งให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่เอื้อประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความอบอุ่นทางใจ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น (3) อึดมโนทัศน์ เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคลในด้านการเห็นคุณค่า การเข้าใจ และการยอมรับตนเอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยพรณี ชูทัยเจนจิต (2531: 183) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไรมันขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จากการศึกษาของอัลเปอร์ (Alpers, 1998: 111) และมัวร์ (Moore, 1983: 935) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอึดมโนทัศน์ในทางบวกมีแนวโน้มที่จะสร้างความผูกพันกับบุตรและมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีอึดมโนทัศน์ในทางลบจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ได้สำเร็จ (Brouse, 1985: 42-48) สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530: 130) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอึดมโนทัศน์ในทางบวกจะมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องของการได้รับข่าวสารคำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือทั้งทางด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ และการแบ่งเบาภาระงาน

รวมทั้งยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544: 5) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้กล่าวว่า กลุ่มสมรสเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ชาวฟิลิปปินส์ให้ความสำคัญมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเม็กซิโกที่พบว่า กลุ่มสมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ (Lantican & Corona, 1992) สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์มาจากกลุ่มสมรส (Anderson, 1989; Bloom, 1998; Gray, Lovejoy, Piotrkowski & Bond, 1990; Kemp & Hatmaker, 1989; O' Brien, Asay, & McCluskey-Fawcett, 1999; Weiss & Chen, 2002) สำหรับสังคมไทยการที่หญิงวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาในขณะตั้งครรภ์ และต้องปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ไปพร้อมกัน อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล สับสน และมีความเครียดต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะจากกลุ่มสมรสของตนเอง (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 172; รกิพร ประกอบทรัพย์, 2541: 78; วิไลกุล หนูแก้ว, 2541: 73) เพื่อเป็นแหล่งช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ต่อไป

ความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตร หากหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติภารกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์นอกจากจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเองแล้ว ยังส่งผลต่อความสามารถในการพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีพื้นที่อยู่ไม่ห่างจากกรุงเทพมหานครนัก สภาพสังคมโดยทั่วไปเป็นสังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และมักอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยายในบริเวณใกล้เคียงกัน สำหรับสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก พบอัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2549-2550 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21.44 และ 20.39 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2551) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดสุพรรณบุรียังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และต้องการการแก้ไขอย่างรีบด่วน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบตามมามากมายดังได้กล่าวข้างต้น นอกจากนี้จากความซ้ำซ้อนในภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น การมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม การขาดความรู้และประสบการณ์ของหญิงวัยรุ่น อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความยากลำบากในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่ดีได้ ซึ่งจากหลาย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านอื่นที่มีต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ยังไม่พบการศึกษาในปัจจัยต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวางแผนให้การดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177-179) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์กล่าวว่า พัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นภารกิจหลักสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติให้ลุล่วงเพื่อที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา การที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ครบถ้วนและสมบูรณ์เป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวที่ดีต่อการเข้าสู่บทบาทใหม่ของการเป็นมารดา โดยพัฒนาการของการตั้งครรภ์นั้นประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ คือ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่บ่งชี้ว่าหญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าตนเองนั้นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การยอมรับการตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการด้านแรกที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติให้สำเร็จก่อนที่จะเข้าสู่พัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านต่อไป โดยพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงออกคือ ปฏิบัติตนเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ และเข้ารับบริการฝากครรภ์ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ และความพร้อมในการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 177)

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ เป็นความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่บ่งบอกถึงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ภายหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ของตนจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ โดยการพูดคุยเรียกชื่อบุตร และจินตนาการถึงทารกในครรภ์ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์จะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาความรู้สึกผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในระยะหลังคลอดต่อไป (Mercer & Ferketich, 1990: 269) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ ได้แก่ ความต้องการบุตร (May & Mahlmeister, 1994: 178)

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เป็นพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ อึดทนโน้ทน และประสบการณ์การมีบุตร (May & Mahlmeister, 1994: 178)

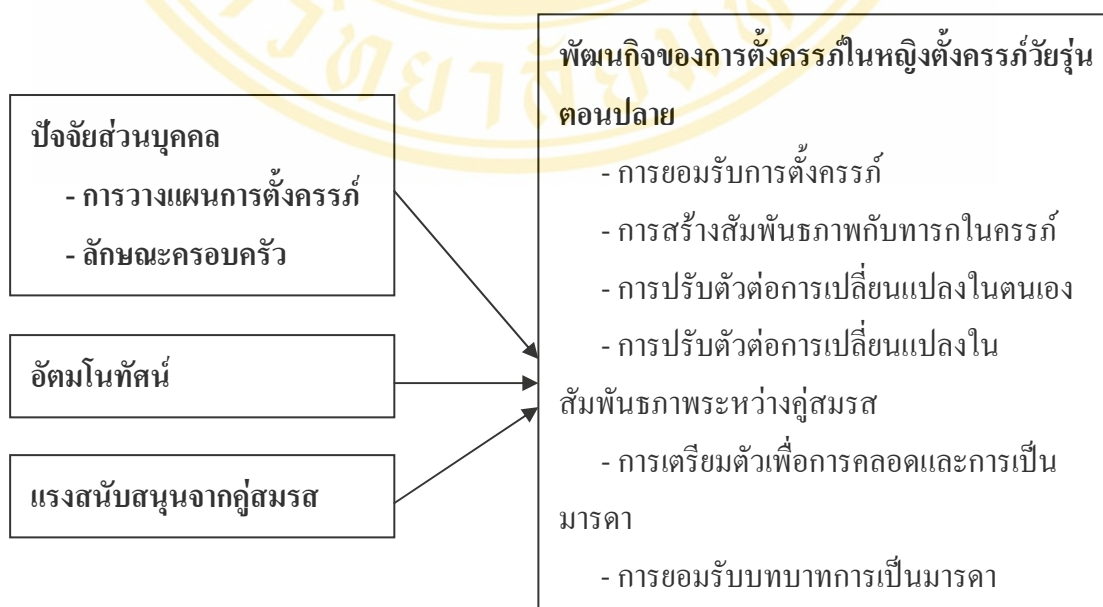
4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อคู่สมรสของตนเอง ประกอบด้วย การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การแสดงความรักความห่วงใย ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสดีจะสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ง่าย และเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้ความรัก ความเอาใจใส่ที่จะเลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะเกิดมาต่อไป (Sherwen, et. al, 1999: 314) ซึ่งแรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา โดยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การเข้าชั้นเรียน การสอบถาม และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มีประสบการณ์การคลอด และการเป็นมารดามาก่อน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังมีการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวที่อาจเกิดขึ้นขณะคลอด ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา ได้แก่ ลักษณะครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การมีบุตร (May & Mahlmeister, 1994: 179)

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์จะสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาจากรูปแบบหรือเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้ที่มีประสบการณ์ จินตนาการการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนและฝึกแสดงบทบาท ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ความพร้อมในการเป็นมารดา ลักษณะครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การมีบุตร (May & Mahlmeister, 1994: 179-181)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย และปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจากหญิงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ รวมทั้งการขาดโอกาสทางการศึกษา จึงอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า

มีปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อพัฒนาภิกของการตั้งครรรัก โดยส่วนใหญเป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบย่อยเพียงด้านเดียวของพัฒนาภิกของการตั้งครรรัก และศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น แต่งานวิจัยที่ศึกษาอย่างครอบคลุมในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นยังมีน้อย จึงเป็นที่มาให้ผู้วิจัยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายในครั้งนี้ โดยปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาภิกของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายนั้นประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การวางแผนการตั้งครรรัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรักยอมรับการตั้งครรรักได้ดีขึ้น (เขาวลัภษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 147; Cohen, Kenner & Hollings-Worth, 1991: 408; Sutthinoon, 2002: 92) ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อแบบแผนและปริมาณของแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรรัก ที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรรักมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (กลยา ปนสันเทียะ, 2542: 66-67; เขาวลัภษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 147) และอ้อมโนทัศน์ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้หญิงตั้งครรรักสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรักได้ดี (รวิวรรณ พงษ์เทพ, 2533: 112-113; วิวัน เป่งคุ้ม, 2542: 84; Alpers, 1998: 111) และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองได้อย่างเหมาะสม (พรรณี ฐุทัยเจนจิต, 2531: 183) สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส (วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; Jirojwong, Dunt, & Goldsworthy, 1999; Heaney & Israel, 2002; Schachman, Lee, & Lederman, 2004; Tangsiri, 2007) โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

คำถามของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล อคติโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล อคติโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อใช้ประเมินการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

1.2 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และสามารถพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการกำหนดหรือมีความตั้งใจว่าจะเริ่มต้นตั้งครรภ์เมื่อใด การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ รวมถึงการคุมกำเนิดเมื่อยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็นวางแผนและไม่ได้วางแผน

ลักษณะครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันของบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย คู่สมรส และบุตรเท่านั้น

ครอบครัวขยาย หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย คู่สมรส บุตร และมีครอบครัวหรือญาติพี่น้องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมอยู่ด้วย

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อตนเอง ซึ่งมาจากการรับรู้และการประเมินตัดสินตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของตนทั้งทางด้านร่างกาย การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในตนเอง สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รวิวรรณ พงษ์เทพ (2533) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) โดยคะแนนมาก หมายถึง

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีอัตราโน้ตส์ที่ดี คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีอัตราโน้ตส์ที่ไม่ดี

แรงสนับสนุนจากคู่สมรส หมายถึง ความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ คำแนะนำ ตลอดจนการประคับประคองจากคู่สมรสของตนเองทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของพินดา วารานนท์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยคะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสไม่ดี

พัฒนาบกิจของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกของพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามพัฒนาบกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของเขาวลัษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994) โดยคะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาบกิจของการตั้งครรภ์ดี คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาบกิจของการตั้งครรภ์ไม่ดี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัฒโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้ วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พัฒนภิกของการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ลักษณะของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต้อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ โดยชีวิตในช่วงวัยรุ่นจัดเป็นระยะที่สำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Arlene & Gloria, 2000; Steinberg, 1999) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนในหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สังคม สติปัญญา ทำให้บุคคลวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มากมาย และมีความลำบากในการปรับตัว ซึ่งในทุกสังคมวัฒนธรรมมีความคาดหวังว่าวัยรุ่นจะสามารถผ่านพ้นระยะแห่งความเปลี่ยนแปลงในวัยนี้ จนกระทั่งมีความรับผิดชอบหรือมีวุฒิภาวะเพื่อบรรลุถึงความผาสุภและมีการปรับตัวที่ดี

วัยรุ่น มาจากคำว่า “Adolescence” ในภาษาละติน แปลว่า การเจริญเติบโตไปสู่การมีวุฒิภาวะ ซึ่งหมายถึง เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (สุชา จันท์นเอ็ม, 2542: 136) สำหรับคำว่าวัยรุ่น ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ความหมายว่า เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่การเป็นหนุ่มสาว ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO, 1974 อ้างใน สมพร เตรียมชัยศรี, 2545) นิยาม คำว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการด้านจิตใจโดยเปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของการพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากผู้อื่น

ไปสู่การพึ่งพาตนเอง รวมทั้งเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระเสรีและต้องการการพึ่งพาตนเองสูง (สุคนธ์ ไช้แก้ว, 2547: 20)

ทางด้านจิตวิทยาได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 11-19 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ตามความแตกต่างในด้านความรู้สึนึกคิดและความสัมพันธ์กับบิดามารดาค้างนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 6; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2547: 125; London, Ladewig, Ball, & McGillis-Bindler 2003: 207)

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กหญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย โดยอายุเฉลี่ยเมื่อแตกเนื้อสาว 12.5 ปี วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ (Schuster & Ashburn, 1992: 533) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบัน และมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak & Broom, 1999: 278)

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14 -16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพาบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster & Ashburn, 1992: 533) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น ซึ่งถ้ามีการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผน และทำให้ขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ และการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Novak & Broom, 1999: 278)

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มเข้าสู่การมีวุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ โดยในระยะนี้มักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย (สุชา จันทน์เอม, 2542: 137) วัยรุ่นจะมีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ตลอดจนมีการปรับตัวได้ดีขึ้น (Schuster & Ashburn, 1992: 533) หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่ตั้งครรภ์มักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับคู่สมรส และมีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในขณะตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (Novak & Broom, 1999: 279)

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นมีการพัฒนาการทางด้านร่างกายและมีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ที่จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีดังนี้

1. ความยากจนและความด้อยโอกาสทางการศึกษาของประชากร ทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์และอัตราการเกิดในกลุ่มวัยรุ่นมีมากขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า วัยรุ่นกลุ่มอัฟริกัน-อเมริกัน มีอัตราการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มยุโรป-อเมริกัน (Bobak & Jensen, 1992: 1023; Hall, 1994: 199) สำหรับในประเทศไทยมีหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ รวมทั้งครอบครัวมีสภาพสังคมและเศรษฐกิจไม่ดี (ปรีชา แจ่มวิถีเลิศ และสมสุข โสภวานิชย์ 2544; วราพร บุญยะฐาน, 2550; สุริดา ฉายาลักษณ์, 2531) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความยากจนทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดโอกาสในการเลือกงาน เป็นแรงงานระดับไร้ฝีมือ มีรายได้ต่ำ มีการสังคมกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนชายเร็วขึ้น ทำให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีการสมรสในขณะที่อายุน้อย และนำไปสู่การตั้งครรภ์เร็วขึ้นด้วย

2. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ในปัจจุบันวัยรุ่นทั้งหญิงและชายจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น มีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายจะมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง (นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, 2544; สุวัชย์ อินทรประเสริฐ, 2546) โดยอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 14-18 ปี (นภาพร ชโยวรรณ, ชนตติ มลิทรางกูร และบุศริน บางแก้ว, 2546; ศิริกุล อิศรานุกัษ์ และวรรณ เตชวณิชย์พงศ์, 2543) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่า ร้อยละ 42 ของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในขณะที่วัยรุ่นชายในกลุ่มอายุเดียวกันร้อยละ 60 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ (Brindis, 1990a; Hall, 1994: 200) นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีการใช้วิธีคุมกำเนิดล่าช้าหลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้วประมาณ 1 ปี เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ หรือมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (สุวัชย์ อินทรประเสริฐ, 2546: 73-94) และไม่มีรายได้เพียงพอที่จะใช้บริการคุมกำเนิด ส่งผลทำให้มีการตั้งครรภ์เร็วขึ้น (Hall, 1994: 200)

3. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดาและบุตรสาวที่ไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น (Hall, 1994: 200; Ladewig et al., 1994: 219) จากการศึกษาของประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบุลย์สุข (2547: 69) พบว่า หญิงวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพครอบครัวไม่ดีจากการที่บิดามารดามีการทะเลาะกันบ่อยครั้ง มีนิสัยชอบดุด่าหรือทุบตีบุตร มีสภาพครอบครัวแตกแยก รวมทั้งการมีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ จากรายงานการศึกษาของกาญจน์ สีห์โสภณ, สุลี ทองวิเชียร, สมพร เจริญชัยศรี, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533: 82) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเดิมของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลางกับไม่ดีร้อยละ 58.5 และ 25.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า บิดาและมารดาของวัยรุ่นแยกกันอยู่ถึงร้อยละ 60.2 ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว และไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่น และในที่สุดอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางที่ทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น เพื่อให้เป็นอิสระจากครอบครัวเดิม (Holt & Johnson, 1991: 191-196)

4. การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด (incestuous relationship) การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรสาวหรือระหว่างพี่น้อง จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้นได้ (Ladewig et al., 1994: 220)

5. การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ อาจจะเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น วัยรุ่นบางรายอาจใช้การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งแลกเปลี่ยนกับยาหรือสารเสพติด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ตามมาได้ (Hall, 1994: 201) จากรายงานการศึกษาของวราพร บุญยะธาน (2550) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีประวัติเคยใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์

นอกจากนี้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ทำให้ทั้งบิดามารดาต้องทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาน้อยลง ประกอบกับมีสิ่งชั่วร้ายทางวัฒนธรรมที่เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ มากขึ้น รวมทั้งสถานการณ์ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่โลกไร้พรมแดน ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างแพร่หลาย รวมทั้งค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศระหว่างหนุ่มสาวและวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแสดงออกอย่างเปิดเผยมากขึ้น รวมทั้งมีการใช้สารเสพติดแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น สิ่งเร้าต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง มีพฤติกรรมทางเพศก่อนเวลาอันสมควรในขณะที่ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ จึงทำให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ บุตร ครอบครัว และสังคม ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาของประเทศชาติตามมา โดยปัญหาที่สำคัญที่เห็นอย่างเด่นชัด ได้แก่ ปัญหาด้านสาธารณสุข และปัญหาสังคม ซึ่งต้องการการแก้ไขจากผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนั้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้วยังส่งผลกระทบต่อบุตร ครอบครัว และสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่น

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดามากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี (พรรณี ศิริวรรณภา, 2541: 81-100) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการจากการมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ซึ่งมักจะได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบาง รวมถึงการสนใจต่อภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเอง (Novak & Broom, 1999: 279) การมีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (วิไลรัตน์พงษ์, 2544: 16; วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549: 381-382; Johnson, 1994; Lowdermiilk & Perry, 2006: 275; Orvos, et al., 1999: 199-203) รวมทั้งการแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด (Abu-Heija, et al., 2002: 90-92; Koniak-Griffin & Turner-Pluta, 2001: 1-17) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้ได้รับการดูแลล่าช้าในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น (Gortzak-Uzan, et al., 2001) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา (London, et al., 2003: 209) และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และการฉีกขาดของช่องทางคลอด (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549: 381-382; Pillitteri, 2007: 471) ซึ่งถูกยแสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายในขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ได้แก่ การเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และการมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับการตรวจก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แต่ส่วนใหญ่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมาฝากครรภ์ล่าช้าเนื่องจากยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของตน (มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต, 2551: 51) มีความยุ่งยากในการวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง และมีฐานะยากจน (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบุลย์สุข, 2547: 61; Novak & Broom, 1999: 279)

1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบทางด้านจิตใจที่สำคัญต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การที่พัฒนากิจในระยะวัยรุ่นถูกขัดขวาง ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถพัฒนางานในวัยรุ่นได้สำเร็จ รวมทั้งการมีพัฒนากิจของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องมีการระหนัก ซึ่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ย่อมส่งผลต่ออนาคตของหญิงวัยรุ่นและครอบครัวในครรภ์ด้วย (Ladewig et al., 1994: 200) ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์มักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จึงทำให้มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ครุ่นคิดถึงเรื่องของตนเอง (introversion) และมีลักษณะขาดความกระตือรือร้น (passivity) (Clark et al., 1979: 900) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์หรือมีบุตร (วราพร บุญยะธาน, 2550: 2) จากการศึกษาของวันเพ็ญกุลนริศ (2530: 74) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความไม่พร้อมในการมีบุตรถึงร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลว่าตนเองอายุน้อย รายได้ต่ำ ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก กุมก่าเน็ดผิดพลาด และไม่ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่อใด สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และสุรินทร์ กลัมพากร (2550: 6) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัว วิตกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับหญิงวัยรุ่นที่จำเป็นต้องแต่งงานเพื่อแก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์อาจจะรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด ในขณะที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน นอกจากจะรู้สึกผิด โกรธ และอับอายแล้ว ยังมีความรู้สึกเครียด ต้องยอมจำนนต่อการจัดการหรือการแก้ปัญหาของบิดามารดา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองขาดความรักและความปลอดภัย อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจะรักใคร่ได้ และถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบหรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนเองร่วมด้วย อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่า และอาจจะคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (Clark et al., 1979: 901)

1.3 ผลกระทบทางการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบทางการศึกษา ในอดีตที่ผ่านมาระบบการศึกษาในประเทศไทยยังไม่ยอมรับการที่จะให้หญิงตั้งครรภ์เข้าศึกษาต่อ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหากยังต้องการศึกษาต่อ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจต้องตัดสินใจทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพของนักเรียน นักศึกษาไว้ ซึ่งการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เอง ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำแท้งไม่สำเร็จหรือตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป จำเป็นต้องออกจากโรงเรียน

กลางคััน จึงทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาและมีระดับการศึกษาต่ำ (สวณิทยั สรั้งศรีวิงศ์, 2549: 109) รายงานการศึกษาของกัลยา ปณัสนัเทียะ (2542: 78) เขาวลัษณั เสรีเสถียร (2543: 89) และวิไล รัตนพงษ์ (2544: 49) พบว่า หญิงตั้งครรรักัวัยรุ่นส่วนใหญ่อจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา อย่างไรก็ตามแม้ว่าหญิงตั้งครรรักัวัยรุ่นจะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อภายหลังการคลอดบุตรหรือเมื่อเลี้ยงดูบุตรได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่มักพบว่าความสัมฤทธิผลทางการศึกษาของมารดาคลุ่มนี้มักไม่ดีเมื่อเทียบกับเพื่อนคลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรรักั (Hall, 1994: 203)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ หญิงวัยรุ่นที่สมรสเร็วหรือตั้งครรรักัในขณะที่กำลังศึกษาและต้องออกจากการศึกษากลางคััน จึงมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะมีผลต่อการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้ หรือมีโอกาสเลือกงานอาชีพน้อยลง มักต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรรักัวัยรุ่นส่วนใหญ่อมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน หรือประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและมีรายได้อครอบครัวต่ำ (กัลยา ปณัสนัเทียะ, 2542: 38; ประไพวรรณ ค่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพญลัย์สุข, 2547: 62; เขาวลัษณั เสรีเสถียร, 2543: 87) สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ หมีนแกล้วกลั้ววิจิต (2551: 45) และครองระวะ (Krongrawa, 2006: 41) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรักัวัยรุ่นร้อยละ 58.7-70.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน มีรายได้อครอบครัวเฉลี่ย 6,000-8,000 บาทต่อเดือน การที่หญิงตั้งครรรักัวัยรุ่นและครอบครัวมีรายได้น้อย จึงทำให้ต้องกลับไปอาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือขอความช่วยเหลือทางการเงินจากบิดามารดา หรือหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ (Hall, 1994: 203)

ผลกระทบด้านสังคม หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรรักั โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรรักัก่อนสมรส หรือตั้งครรรักัในวัยเรียนและต้องออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด อาจจะถูกตำหนิติเตียน และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรรักัถูกทอดทิ้งจากสังคม และคลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหญิงตั้งครรรักัไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว หรือถูกปฏิเสธจากบิดาของทารกในครรรักั จะทำให้หญิงตั้งครรรักัรู้สึกอับอาย ว่าเหว้ โดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งพิง และขาดการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม บางรายอาจต้องอยู่ในฐานะที่เป็นมารดาตามลำพัง (single parent) หรือมีมารดาเป็นหัวหน้าครอบครัว (matriarcal) (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543: 5) นอกจากนั้นถ้ามีการสมรสเกิดขึ้นมักพบว่า อัตราการหย่าร้างจะเพิ่มสูงขึ้นในคลุ่มครอบครัววัยรุ่น (Ladewig et al., 1994: 220) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โอกาสสำหรับการมีสัมพันธภาพที่ยั่งยืนและน่าพึงพอใจในครอบครัววัยรุ่นนั้นมีค่อนข้างน้อย (Novak & Broom, 1999: 279)

2. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตร

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อบุตรของหญิงวัยรุ่นในทุกระยะพัฒนาการของบุตร ดังนี้

2.1 ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด การไปฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่

ไปฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะทำให้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่อายุมากกว่า (Johnson, 1994: 1026; Hall, 1994: 208; Vernon & Anderlek, 1990: 109) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น มีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปี สูงกว่ามารดาที่อายุมากกว่า (Phipps, Blume, & DeMonner, 2002) สำหรับหญิงวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อน มีความพิการแต่กำเนิด มีการติดเชื้อง่าย และมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Peters & Theorell, 1991: 121-126) ส่วนหญิงวัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อย และมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรแบบใช้การลงโทษ (Castiglia, 1990a; Causby et al., 1991 cited in Hall, 1994: 208) ซึ่งทำให้นุตรของมารดาวัยรุ่นดังกล่าวมีพัฒนาการล่าช้าทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สวนสาธารณะ และสถานรับเลี้ยงเด็กต่าง ๆ

2.2 ผลกระทบต่อบุตรในระยะก่อนวัยเรียนและวัยเรียน การที่มารดาวัยรุ่น

มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยในช่วงวัยทารก ประกอบกับมีระดับการศึกษาต่ำและมีรายได้น้อย จะส่งผลให้นุตรของมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในวัยก่อนเรียนและวัยเรียนมีคะแนนพัฒนาการ และคะแนนของความพร้อมทางการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีความไว้วางใจผู้อื่นน้อย และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Hall, 1994: 208)

2.3 ผลกระทบต่อบุตรในระยะวัยรุ่น ความไม่พร้อมทางการศึกษา การมีปัญหาด้านพฤติกรรม และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำที่พบในวัยก่อนเรียนและวัยเรียนนั้น

อาจจะมีผลต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น จากการศึกษาของเฟอร์สเทนเบิร์ก และคณะ (Furstenberg et al., 1987 cited in Hall, 1994: 209) ซึ่งศึกษาติดตามบุตรของมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้น้อยในช่วง 17 ปีต่อมา พบว่า ส่วนใหญ่มีความล้มเหลวทางการเรียนโดยร้อยละ 50 ของเด็กกลุ่มนี้มีการเรียนช้าขึ้นอย่างน้อยหนึ่งชั้น ร้อยละ 61 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ C หรือ D นอกจากนั้นร้อยละ 40 มีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย ขาดเรียน มีพฤติกรรมรุนแรง (school violence) และถูกพักการเรียน ซึ่งความล้มเหลวทางการเรียนของเด็กกลุ่มนี้ ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์เร็วและนำมาสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนั้นยังพบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งหนีออกจากบ้าน หรือมีปัญหาทางด้าน

กฎหมาย โดยร้อยละ 60 พบว่า มีการใช้แอลกอฮอล์ และร้อยละ 46 มีการสูบกัญชา ซึ่งจากการศึกษา นี้ชี้ให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และความผาสุขของบุตร ในรุ่นต่อ ๆ ไปด้วย

3. ผลกระทบต่อครอบครัว

หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนสมรสมักไม่กล้าที่จะบอกครอบครัว เนื่องจากกลัวเกี่ยวกับ ปฏิกิริยาของบิดามารดาเมื่อทราบว่ตนเองตั้งครรภ์ ปัญหาหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ การไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนเองและบิดามารดาของคู่สมรส บิดามารดาของหญิง ตั้งครรภ์อาจจะรู้สึกโกรธ ผิดหวังและอับอายเมื่อทราบว่าบุตรสาวตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเป็นการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานหรืออยู่ในวัยเรียน อาจจะแสดงปฏิกิริยาต่อต้านฝ่ายชายซึ่งต้องเป็น ผู้รับผิดชอบการตั้งครรภ์ หรืออาจจะกีดกันไม่ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และไม่ให้ยอมให้เกี่ยวข้องกับบุตรเมื่อบุตรเกิด ในขณะที่ครอบครัวของฝ่ายชายซึ่งไม่ยอมรับการ ตั้งครรภ์อาจจะขัดขวางการแต่งงานเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรชายเสียโอกาสในการศึกษา และการหา งานทำ (Hall, 1994: 209) สำหรับครอบครัวที่ต้องให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และบุตรที่เกิดมาอาจมี ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเพิ่มขึ้น ทั้งปัญหาด้านการเงินและปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลให้เกิด ความเครียดในครอบครัวได้

4. ผลกระทบต่อสังคม

ผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการ ทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาที่ทำให้ สังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้งและมีปัญหาครอบครัวอีกเป็นจำนวนมาก โดยจาก สถิติเด็กถูกทอดทิ้งเฉลี่ยเดือนละ 20-30 รายและปีละประมาณ 300 ราย (กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์, 2551) และจากโครงการติดตามสภาวะการณั้เด็กและเยาวชนรายจังหวัดของ สถาบันรามจิตติพบว่า กรุงเทพมหานครมีอัตราทารกถูกทิ้งสูงที่สุดคือ 7.43 รายต่อจำนวนประชากร แสนราย และตลอดทั้งปีมีจำนวนทารกถูกทิ้งทั่วประเทศประมาณ 700-800 ราย โดยเฉลี่ยจะมีทารก ถูกทิ้งวันละ 2 ราย ซึ่งไม่นับรวมข่าวการทิ้งซากทารก และหญิงตกเลือดที่เกิดจากความพยายาม ทำแท้งด้วยตัวเอง และจากการสืบหาสาเหตุพบว่า เด็กที่ถูกทอดทิ้งในปัจจุบันส่วนใหญ่เกิดจาก มารดาที่เป็นวัยรุ่นและวัยเรียน (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2549) ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายใน เรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ให้แก่เด็กเหล่านี้เป็น จำนวนมากในแต่ละปี

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นถึงการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตรอย่างไม่มีประสิทธิภาพของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการปรับตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นภารกิจระยะแรกของการเป็นมารดา (Nuwayhid, 1991: 364) การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบกับความล้มเหลวในพัฒนาการของการตั้งครรภ์ย่อมส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาทั้งในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสมต่อไป

พัฒนาการของการตั้งครรภ์

ความหมายของพัฒนาการ

ควอลล์ (Duvall, 1977: 31) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลตามระยะพัฒนาการ โดยภารกิจของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นประสบ มีการดำเนินไปตามขั้นตอนหรือข้ามขั้นตอนได้แต่จะย้อนถอยไม่ได้ และถ้าบุคคลสามารถกระทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปด้วยดีในแต่ละระยะจะทำให้มีความสุข แต่ถ้าไม่สำเร็จจะไม่มีความสุข ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม และมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไป

โรว์ (Rowe, 1981 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 85) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง ภารกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิก และเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการ และความคาดหวังของสังคม

ฮาวิกเฮิร์สต์ (Havighurst, 1972 cited in Mercer, 1985: 14) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง ภารกิจที่บุคคลต้องประสบในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิต (a specific period) ซึ่งความสำเร็จในการกระทำภารกิจดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความสุข และความสำเร็จในขั้นต่อไป หากบุคคลประสบความสำเร็จในขั้นต่อไป จะทำให้เกิดความสุข และส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต่อไป ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลประสบความล้มเหลวในภารกิจนั้น จะทำให้ไม่มีความสุข ขาดความเชื่อถือจากสังคม และมีความยุ่งยากในพัฒนาการขั้นต่อไป

สรุปได้ว่า พัฒนาการ หมายถึง ภารกิจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตของบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลจะต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจนั้น จะทำให้เกิดความสุข และส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต่อไป ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลประสบความล้มเหลวในภารกิจนั้น จะทำให้ไม่มีความสุข ขาดการยอมรับจากสังคม และทำให้เกิดความยุ่งยากในพัฒนาการขั้นต่อไป

การตั้งครรภ์นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ โดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่า และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเครียด เพราะต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งภารกิจที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตลอดระยะเวลา

ของการตั้งครรภ์เรียกว่า พัฒนากิจของการตั้งครรภ์ (developmental tasks of pregnancy) และการที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณันั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตามพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ไปตามขั้นตอน ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์จะสะท้อนให้เห็นความสามารถในการพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาในขั้นต่อไป

คลาก แอฟฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979: 169-273) ได้กล่าวไว้ว่า การตั้งครรภ์เปรียบเสมือนพัฒนากิจตามระยะพัฒนาการ โดยที่บุคคลจะต้องทำพัฒนากิจของการตั้งครรภ์นี้ให้สำเร็จเพื่อผสมผสานเข้าสู่กระบวนการของชีวิต ซึ่งการเผชิญภาวะวิกฤตเกี่ยวกับพัฒนากิจของการตั้งครรภ์เป็นการสะท้อนภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในบทบาทของการเป็นมารดาต่อไปด้วย โดยพัฒนากิจของการตั้งครรภ์มีดังนี้

1. การสร้างความมั่นใจ และการยอมรับการตั้งครรภ์
2. การรับรู้การมีตัวตนของบุตร
3. การยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลที่แยกจากตน
4. การปรับเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

ซีเกล และแครนลีย์ (Ziegel & Cranley, 1984) ได้แบ่งพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ออกเป็น

1. การยอมรับการตั้งครรภ์
2. การสร้างความมั่นใจว่าทารกในครรภ์จะได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์
3. การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์
4. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

รูบิน (Rubin, 1984) ได้กล่าวถึงพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1. การค้นหาความปลอดภัยของตนเองและบุตร
2. ความต้องการการยอมรับสำหรับตนเองและบุตรในครรภ์
3. การเสียสละ
4. ความผูกพันกับบุตรในครรภ์

เมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177 -179) กล่าวถึง พัฒนากิจของการตั้งครรภ์ ภายใต้กรอบแนวคิดของการตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์
2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์
3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง
4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา
6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

โบแบค โลว์เดอมิลค์ และเจนเซน (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995: 727) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของการตั้งครรภ์ดังนี้

1. การยืนยันและยอมรับการตั้งครรภ์
2. การยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน
3. การเตรียมพร้อมต่อการรับบทบาทการเป็นมารดา

โนแวก และบรูม (Novak & Broom, 1999: 132) กล่าวว่า พัฒนาการของการตั้งครรภ์ประกอบด้วย

1. การยอมรับว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย
2. การยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน
3. การเตรียมพร้อมต่อการให้กำเนิดทารก และการเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารก

แรกเกิด

วอง เพอร์รี่ สอกเคินเบอร์รี่ โลว์เดอมิลค์ และวินสัน (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson, 2006: 257-258) ได้แบ่งพัฒนาการของการตั้งครรภ์ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. การยอมรับการตั้งครรภ์
2. การหาเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา
3. การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและคู่สมรสของตน
4. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์
5. การเตรียมตัวสำหรับการคลอด

พิริทเทอร์รี่ (Pillitteri, 2007: 208) ได้แบ่งพัฒนาการของการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การยอมรับการตั้งครรภ์

2. การยอมรับทารกในครรภ์

3. การเตรียมตัวสำหรับทารกและการสิ้นสุดการตั้งครรภ์

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มีผู้กล่าวถึงพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ไว้หลายแนวคิด สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ของเมย์ และมาห์ลมิสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177-179) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เฉพาะเจาะจงในระยะตั้งครรภ์ สามารถอธิบายรายละเอียดของภิกภิกในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม เค้นชัด และเป็นขั้นตอนที่สอดคล้องต่อเนื่องกัน รวมทั้งยังผสมผสานแนวคิดหลักเกี่ยวกับพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ที่ผู้ศึกษาท่านอื่น ๆ ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

พัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นเหตุการณ์สำคัญ จัดว่าเป็นภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญทั้งจากภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะ (maturational crisis) เกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับตนเอง (psychological development of the self) (Offer, Schonert-Reichl, & Boxer cited in Lewis, 1996: 285) และการเผชิญความเครียดจากการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ของการเป็นมารดาตามที่คาดหวังตลอดระยะเวลาคตั้งครรภ์ (Eugenia-Carnaval, Gonzalez, Martinez-Schallmoser, Tovar, & Valencia, 2000; Martinez-Schallmoser, Telleen & MacMullen, 2003) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ (situational crisis) (Littleton & Engebretson, 2002: 856) การที่หญิงวัยรุ่นจะผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้นั้นต้องปฏิบัติพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ให้สำเร็จ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 81) ซึ่งการปฏิบัติภิกภิกดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการเรียนรู้โดยอาศัยกระบวนการทางปัญญา (cognitive) และสังคม (social) เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในขั้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ของเมย์ และมาห์ลมิสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177-179) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (accepting the pregnancy) เมื่อคิดว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักจะรู้สึกประหลาดใจ มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความตื่นเต้น ภูมิใจ กับความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล (Ricci, 2007: 246) บางรายอาจจะไม่ได้สนใจหรือไม่ได้สังเกตอาการแสดงของการตั้งครรภ์ในระยะแรก หรือไม่สนใจที่จะไปตรวจว่าตนเองตั้งครรภ์จริงหรือไม่ จนกระทั่งประจำเดือนขาดไปหลายเดือน และเมื่อทราบแน่ชัดว่าตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกช็อก ตื่นเต้น ดีใจ โกรธ เสียใจ หรือมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างรวมกัน (May & Mahlmeister, 1994: 177) หญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกเป็นสุขและดีใจจะรีบแจ้งข่าวให้ผู้สมรสทราบทันที แต่ถ้ารู้สึก

ผิดหวังหรือเสียใจ หรือคิดว่าคู่สมรสจะรู้สึกไม่พอใจ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกกังวล หรือปล่อยเวลาให้ผ่านไประยะหนึ่งจึงแจ้งให้คู่สมรสทราบ ซึ่งการยอมรับการตั้งครรภ์นั้นส่วนใหญ่จะเกิดในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 2007: 167)

สำหรับในหญิงวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีความประหลาดใจโดยแสดงพฤติกรรมในลักษณะของการไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ และไม่เชื่อว่าตนเองจะตั้งครรภ์ (Ladewig et al., 1994; Murray, McKinney & Gorrie, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี (2551) ที่ศึกษาข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่ในช่วงแรกจะยังไม่เชื่อว่าตนเองมีการตั้งครรภ์ แต่เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ประจำเดือนขาดหายไป จึงมีการตรวจสอบการตั้งครรภ์เพื่อยืนยันความแน่ใจ และเมื่อได้รับทราบผลการตรวจที่ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย หรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (Bloom, 1998: 420-428; McKinney, Ashwill, Murray, James, Gorrie & Droske, 2000: 292, 299) มีความวิตกกังวลว่าบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัวจะรู้เรื่องการตั้งครรภ์ หรือสังเกตเห็นอาการผิดปกติของตนเอง จึงมักปกปิดการตั้งครรภ์ด้วยการแต่งกาย หรือหลีกเลี่ยงการพบปะกับสมาชิกในครอบครัว สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์อาจหาทางออกด้วยการทำแท้ง ในทางตรงกันข้ามหากยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้หญิงวัยรุ่นก็จะบอกความจริงให้บิดามารดาของตนทราบ ซึ่งในระยะนี้จะก่อให้เกิดความปวดร้าวทางจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว ความเข้าใจ ตลอดจนความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญยิ่งในการที่จะคอยช่วยเหลือ ประคับประคอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตไปด้วยดี ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะผ่านพ้นถึงขั้นตอนนี้ได้นั้นจะต้องยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และมีความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นสิ่งหนึ่งในชีวิตของตนเอง (Novak & Broom, 1999: 132) โดยมีร่างกายของตนเป็นสื่อกลาง (vehicle) ในการที่จะช่วยให้อีกชีวิตหนึ่งสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพัฒนาการในบทบาทของการเป็นมาราด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างดีถึงระดับดี (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542: 42; เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 97; Tangsiri, 2007: 40) จากนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเริ่มมีการแสวงหาความปลอดภัยให้กับตนเอง และทารกในครรภ์ (Gilbert & Harmon, 1993: 102) โดยการเลือกปฏิบัติตนต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น การไปฝากครรภ์ การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (พรณี ศิริวรรณภา, 2541: 94-97; Rubin, 1984 cited in Gorrie, et al., 1994: 164)

2. การสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (establishing a relationship with the fetus)

การที่หญิงตั้งครรภ์จะสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ได้นั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องรับรู้ว่าการในครรภ์นั้นเป็นอีกชีวิตหนึ่ง การที่จะรู้ซึ่ดว่าทารกในครรภ์นั้นเป็นอีกชีวิตหนึ่งนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้น และรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ (Pillitteri, 2007: 168) หญิงตั้งครรภ์บางรายที่รู้สึกว่าการในครรภ์เป็นอีกชีวิตหนึ่งที่มีคุณค่าและต้องพึงพาอาศัยตนอยู่ จะให้การดูแลปกป้อง คุ้มครอง รวมทั้งแสวงหาความปลอดภัยเพื่อตนเองและทารกในครรภ์เมื่อเริ่มรู้สึกว่าการในครรภ์ดิ้น ซึ่งโดยทั่วไปจะเกิดขึ้นหลังจากการตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2550: 88; Moore, 1983: 220) ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการรับรู้ว่าการในครรภ์เป็นอีกบุคคลที่แยกจากตน (separating the fetus from self) ทำให้เริ่มคิดฝึนเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (fantasized infant) ตามค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์เองหรือภาพพจน์ของบุคคลในครอบครัว (Cropley, 1983: 14) ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงถึงการมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 178)

สำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การที่จะเริ่มมีการสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ได้นั้นต้องมีการรับรู้ว่าการในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน (May & Mahlmeister, 1994: 177-179) แต่เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และส่วนใหญเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า (วรพงศ์ ภูพงศ์, 2549: 376-377; Henshaw, 1998: 24-29) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงทำให้ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เกิดความกลัว รู้สึกผิด สับสน และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต, 2551: 57) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 19) ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์ (2546: 65) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความเครียด รู้สึกผิด โกรธ และอับอาย รวมทั้งอาจรู้สึกว่าการในครรภ์เป็นบุคคลที่เข้ามาคุกคามชีวิตที่ทำให้ตนต้องพบกับความลำบาก จึงไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับทารกในครรภ์ได้ ในทางตรงกันข้ามหากการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้รับการยอมรับ การดูแล เอาใจใส่จากสมาชิกภายในครอบครัว และจากบิดาของทารกในครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกสบายใจยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ในที่สุดจะเริ่มรับรู้ว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ และยังมีอีกชีวิตหนึ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยตนเพื่อให้มีชีวิตรอดต่อไป จากรายงานการศึกษาของเขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 103-105) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนได้จะมีความรู้สึกรักและผูกพันกับทารกในครรภ์ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกจะบ่งบอกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนการป้องกันอันตรายที่อาจเกิด

ขึ้นกับทารกในครรภ์ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีและบรรลุตามเป้าหมายของการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของคัมสุข (Kumsuk, 2002: 77) และตั้งศิริ (Tangsiri, 2007: 47) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับการตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกยินดีกับการตั้งครรภ์ และมีการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (adjusting to change in self) ซึ่งการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง จำแนกออกเป็นการปรับตัวทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (physical changes) ในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น ขนาดของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวเหล่านี้จะต้องเริ่มต้นทันทีที่ตั้งครรภ์ บางครั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การขยายของหน้าท้อง และหน้าอกอาจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อร่างกายของตน หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจรู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอ และไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน และหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เห็นว่าเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ (พรรณี ศิริวรรณภา, 2541: 94-97; Stainton, 1994: 25) ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังรายงานการศึกษาของศิริรัตน์ สุธงศ์อภิมงคล (2551: 52) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับภาพลักษณ์ของตนในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ดี และมีความพึงพอใจในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์ก และอ็อกเดน (Clark & Ogden, 1999: 18) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ดีจะมีความพึงพอใจในตนเองขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นได้

3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (emotional changes) หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน บางรายอาจมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น มีความกลัวว่าตนเองกับบุตรในครรภ์จะไม่แข็งแรง (May & Mahlmeister, 1994: 178) หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดและการคลอด รวมถึงการที่จะต้องรับผิดชอบและมีพันธะผูกพันต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นมารดาที่จะเกิดขึ้นในระยะเวลายาวนาน

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพัฒนาจิตของการตั้งครรภ์ด้านนี้จะมีความแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับกับภาพลักษณ์ (body image) ที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ไม่ดีเท่ากับ

การตั้งครรรักในวัยผู้ใหญ่ (พรณพิไล ศรีอากรณ, 2537: 76) ซึ่งอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ โดยเฉพาะขนาดของรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นรู้สึกอับอายขาดความมั่นใจ และรู้สึกกลัวต่อปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างที่ได้พบ บางรายอาจมีอาการฝันร้ายซึ่งเป็นผลมาจากการมีความวิตกกังวล กลัว และเกิดความขัดแย้งโดยไม่รู้ตัว (May & Mahlmeister, 1994: 178) จึงมักปกปิดการตั้งครรรัก และไม่กล้าที่จะมาฝากครรรักตั้งแต่ในช่วงแรกของการตั้งครรรัก ดังเช่นการศึกษาของมะลิวรรณ หมีนแกลัวกล้าวิชิต (2551: 57) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มมาฝากครรรักครั้งแรกในไตรมาสที่สองของการตั้งครรรัก สำหรับหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นที่สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และเชื่อว่าการตั้งครรรักที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิงโดยสมบูรณ์ จะทำให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นมีการยอมรับ รู้สึกยินดีต่อการตั้งครรรักที่เกิดขึ้น (Sherwen et al., 1999) และมีการปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของเมทซุฮาชิ และฟีไลซ์ (Matsubashi & Felice, 1991: 313-315) พบว่า หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนได้ดี จะส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อเจตคติต่อการตั้งครรรัก (พรณพิไล ศรีอากรณ, 2537: 76-77) และทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองได้ นอกจากนี้ การได้รับความรัก ความผูกพันใกล้ชิด ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว จะช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว รู้สึกมั่นใจในการตั้งครรรัก และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรรักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 46) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรรักด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองอยู่ในระดับดี เนื่องจากยอมรับการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ของตนเองได้ และมีความต้องการที่จะดูแลทารกในครรรักให้มีสุขภาพดี (Lee & Grubbs, 1995)

4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (adjusting to the changing couple relationship) การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรรักส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หญิงตั้งครรรักและคู่สมรสจำเป็นต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน ซึ่งการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสประกอบด้วย

4.1 การพึ่งพาอาศัยกัน (dependency) หญิงตั้งครรรักจะมีการพึ่งพาคู่สมรสมากขึ้นทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ถ้าความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการการช่วยเหลือต่าง ๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรรักสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรัก และปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี (May & Mahlmeister, 1994: 178)

4.2 สัมพันธภาพทางเพศ (sexual relationship) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการความรัก ความสนใจเพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แต่ความต้องการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจจะรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ดึงดูดใจของกลุ่มสมรส บางรายอาจกลัวว่า การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถพูดคุยกับคู่สมรสในเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผยจะมีความยุ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์น้อย ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่กล้าพูดคุยกับคู่สมรสในเรื่องนี้ จะมีปัญหายุ่งยากต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ (May & Mahlmeister, 1994: 178)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในด้านนี้จะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับคู่สมรส ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความรัก ความเข้าใจที่ดีระหว่างกัน ความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลต่อการรับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดาได้ โดยยอน (Yawn, 1993) ได้กล่าวว่า ขณะตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นจะมีความต้องการการยอมรับ และต้องการระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้กับบุคคลใกล้ชิดที่ทราบ โดยเฉพาะกับคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ และต้องการการสนับสนุนมากที่สุด เช่นเดียวกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่า คู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Cronenwett, 1985: 93-99; Gray, et al., 1990; London, et al., 2003; O' Brien, et al., 1999; Weiss & Chen, 2002) แต่จากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิตและต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา (Ladewig, et al., 1994: 220) ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความกลัว วิตกกังวล สับสน และมีความเครียดสูง รวมทั้งการมีวิถีภาวะทางอารมณ์ไม่คงที่ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการพึ่งพาจากคู่สมรสมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ทั้งทางด้านอารมณ์ และความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ สำหรับการมีเพศสัมพันธ์นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป (London, et al., 2003) บางรายอาจรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ดึงดูดใจของกลุ่มสมรส แต่ในบางรายกลับพบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสในขณะตั้งครรภ์ลดลงเพราะกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสน้อยลงในช่วงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เป็นเพราะจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งกลัวว่าอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542: 62; เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 109) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์

ลดลงนั้น อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจกังวลว่าคู่สมรสจะเอาใจใส่ตนเองลดลง แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถพูดคุยกับคู่สมรสได้อย่างเปิดเผยก็จะไม่มีปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากความสัมพันธ์อันดีระหว่างคู่สมรสจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มั่นคงในชีวิตสมรส และสามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดาได้

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา (preparing for birth and early motherhood) กระบวนการปฏิบัติพัฒนาภิจของการตั้งครรภ์จะสมบูรณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวสำหรับการคลอด และเตรียมตัวสำหรับรับบทบาทการเป็นมารดา แม้ว่ากระบวนการดังกล่าวจะเกิดตลอดช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ แต่หญิงตั้งครรภ์มักจะเริ่มมีการเตรียมตัวอย่างจริงจังในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 179) การเตรียมตัวอาจทำได้โดยการเข้าชั้นเรียนสำหรับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การดูแลเด็ก การเตรียมของใช้ และที่พัคสำหรับเด็ก หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจจะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอด กลัวว่าตนเองและบุตรจะไม่ปลอดภัย จึงมักแสวงหาสถานบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ และขณะคลอดที่ดีที่สุด (Pillitteri, 2007: 218; Sutthinoon, 2002: 89) ซึ่งการได้รับข้อมูล การสนับสนุนและให้ความมั่นใจจากพยาบาลคู่สมรส มารดา หรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว จะช่วยลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดได้

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ การขาดความรู้ และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อน โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความรู้สึกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด และความเจ็บปวดจากการคลอด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการคลอดเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ ดังเช่นการศึกษาของเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 108-110) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร สำหรับวิธีปฏิบัติที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลนั้นจะใช้การปรึกษาหรือพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดได้แก่ คู่สมรส มารดา ญาติ หรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว รวมทั้งจากการอ่านหนังสือ คู่มือทักส์ และการเข้าร่วมกิจกรรมการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจากสถานบริการฝากครรภ์

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (accepting the maternal role) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาความผูกพันกับทารกในครรภ์ การเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา

จะเกิดขึ้นโดยได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากการจินตนาการ การสังเกตจากมารดา รายอื่น การเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบอย่างหรือหลีกเลี่ยง ตลอดจนการแสดงบทบาทสมมติโดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่น ๆ ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เตรียมตัวให้พร้อมสำหรับรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดา และสามารถแสดงบทบาทมารดาได้ทันทั่วทั้งที่ทารกคลอด (May & Mahlmeister, 1994: 179) มารดาที่ประสบความสำเร็จและยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของตนจะรู้สึกสบายใจ พึงพอใจ และประเมินว่าตนเป็นผู้ที่มีความสามารถ

สำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แม้ว่าในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ ต้องการปิดบังการตั้งครรภ์ของตน (Baker, 1996: 26) และไม่กล้าที่จะมาฝากครรภ์ตั้งแต่ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ คิดว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองต้องขาดอิสระภาพ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 77) ทำให้เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย โกรธ เศร้า เสียใจ และไม่สมหวัง บางรายอาจหาทางออกด้วยการทำแท้ง (วรพงษ์ ภูพงศ์, 2549) แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกผิด กลัวผิดศีลธรรม และกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำแท้ง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกคับข้องใจ สับสน และไม่รู้ว่าจะตัดสินใจอย่างไรต่อไป ซึ่งการได้รับกำลังใจที่ดีทั้งจากกลุ่มสมรส และสมาชิกในครอบครัว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และเริ่มที่จะเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาได้ดีขึ้น โดยการจินตนาการ การสังเกตจากมารดา รายอื่น การเลือกหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบ ตลอดจนการแสดงบทบาทสมมติโดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่น เพื่อหาเทคนิคและบทบาทของมารดาที่เหมาะสมที่สุด (Rubin, 1970) ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้หลายรายพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี โดยจะมีการเรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูบุตรจากการอ่านหนังสือ เข้าฟังการสอนจากเจ้าหน้าที่ ประึกษาหรือสังเกตจากมารดาของตนเอง ญาติ หรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว เพื่อเลือกพฤติกรรมที่จะนำมาปฏิบัติตาม (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542: 61; เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 111-112; Tangsiri, 2007: 49)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติให้สำเร็จ และจะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวของการเป็นมารดาในระยะต่อไป รูบิน (Rubin, 1970: 502-508) ได้กล่าวถึงบทบาทของการเป็นมารดาว่า เริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่ผู้หญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด โดยที่ทัศนคติ ความรู้สึกรู้จักคิด และการปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด จะมีความสำคัญอย่างมากในการผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์ประสบผลสำเร็จในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในฐานะมารดาได้ ซึ่งพัฒนาการของการตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน นั้นด้านแรก ๆ จะเกิดในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ ส่วนด้านหลัง ๆ จะเกิดขึ้นในระยะท้ายของ

การตั้งครรรัก ซึ่งลอนดอน และคณะ (London, et al., 2003: 152) และพิริทเทอร์ (Pillitteri, 2007: 167-169) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการตั้งครรรักหึ่งตั้งครรรักจะเกิดความประหลาดใจ และพยายามที่จะค้นหาตัวเองเกี่ยวกับการตั้งครรรัก ส่งผลให้การแสดงบทบาทในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรรักนั้นแตกต่างกัน โดยในไตรมาสแรกหึ่งตั้งครรรักจะมีการยอมรับการตั้งครรรักเกิดขึ้น ส่วนในไตรมาสที่สองจะเกิดการยอมรับในตัวของการทารกในครรรัก และมีการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรรัก สอดคล้องกับการศึกษาของแกลซ (Grace, 1989) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเริ่มตันเมื่อมีการตั้งครรรัก และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุครรรักมากขึ้น และแนวคิดของสแตตันตัน (Stainton, 1994) ที่กล่าวว่า มารดาจะมีปฏิกริยาโต้ตอบกับทารกในครรรักได้ดีในไตรมาสที่สามของการตั้งครรรัก สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของมณีรัตน์ ภาครูป (2526: 77) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหึ่งตั้งครรรักพบว่า หึ่งตั้งครรรักที่มีอายุครรรักอยู่ในไตรมาสที่สองและที่สามของการตั้งครรรัก จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าหึ่งตั้งครรรักที่มีอายุครรรักอยู่ในไตรมาสที่หนึ่ง และหึ่งตั้งครรรักที่มีอายุครรรักอยู่ในไตรมาสที่สองและที่สามของการตั้งครรรัก มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากหลายการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การที่หึ่งตั้งครรรักจะสามารถปฏิบัติภารกิจของการตั้งครรรักในแต่ละด้านได้สำเร้งนั้นอาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน โดยเฉพาะในหึ่งตั้งครรรักวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมสำเร้งการตั้งครรรัก นอกจากนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจเหล่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกทำการศึกษาในกลุ่มหึ่งตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุครรรักอยู่ในไตรมาสที่สามขึ้นไป เพื่อจะได้ศึกษาได้อย่างครอบคลุมพัฒนกิจของการตั้งครรรักทุกด้าน อันเป็นภารกิจสำคัยที่หึ่งตั้งครรรักวัยรุ่นต้องปฏิบัติให้สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักในหึ่งตั้งครรรักวัยรุ่น

การที่หึ่งตั้งครรรักวัยรุ่นจะปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักให้สำเร้งลุล่วงไปด้วยดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (May & Mahlmeister, 1994: 163,180-181)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (personal/individual factors) หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลซึ่งเป็นแหล่งประ โยชน์ภายในที่มีผลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรัก ได้แก่ การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ ความคาดหวัง ระดับความรู้-ทักษะ ระดับการวางแผน อายุครรรัก การวางแผนการตั้งครรรัก ความต้องการบุตรในครรรัก ลำดับที่ของการตั้งครรรัก ลักษณะครอบครัว และอัตมโนทัศน์

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) หมายถึง แหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคลที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัว คู่สมรส หรือเพื่อน และภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และอัตมโนทัศน์ สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การวางแผนการตั้งครรภ์

การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีส่วนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ดังเช่นแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 174) ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้าจะมีความตั้งใจ และคิดในสิ่งที่จะทำให้ดีที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนการตั้งครรภ์เป็นการกำหนดเกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมของการเริ่มมีบุตรคนแรก การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่ต้องการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะมีการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทของการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี มีความสนใจ เอาใจใส่ต่อทารกในครรภ์ มีความพร้อมที่จะแสดงความรัก และให้ความอบอุ่นแก่ทารกที่กำลังจะเกิดมา ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จะทำให้เกิดความวิตกกังวลกับภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น เกิดความรู้สึกผิด ต่อต้าน และไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (Dickason, Silverman & Schult, 1994) นอกจากนี้การวางแผนการตั้งครรภ์ยังเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัว โดยที่หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะมีบุตรเท่าใด เพื่อให้เหมาะสมกับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความสามารถในการเลี้ยงดู และสภาพสังคมปัจจุบัน ซึ่งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้กำหนดแผนการมีบุตรที่เหมาะสมของครอบครัวไทยโดยคำนึงถึงความเหมาะสมความเป็นไปได้ในสภาพเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก ไว้ดังนี้ (1) มีบุตรไม่เกินครอบครัวละ 2 คน (2) เว้นระยะการมีบุตรไว้อย่างน้อย 2 ปี (3) มารดาควรมีบุตรคนแรกเมื่ออายุเกิน 20 ปี (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2550) นอกจากนี้การวางแผนการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ดี และมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น (Cohen et al., 1991: 408) เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามแผนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของโคนิแอ็ค-กริฟฟิน (Koniak-Griffin, 1988: 278) พบว่า การ

วางแผนการตั้งครรรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรรักกับทารกในครรรัก สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรรักเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นมีการยอมรับการตั้งครรรักได้ดี และมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (จินตนา วัชรสินธุ, 2533: 76; เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 147; รพีพรรณ เรืองเชษอนันต์, 2539: 83; รกัิพร ประกอบทรัพย์, 2541: 68; สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2530: 84; Sutthinoon, 2002: 92)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า หญิงตั้งครรรักที่มีการวางแผนการตั้งครรรักไว้ล่วงหน้าจะยอมรับการตั้งครรรักได้ดี และสามารถปฏิบัติพัฒนาภกิจของการตั้งครรรักได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรรักที่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรรัก ดังนั้น การวางแผนการตั้งครรรักจึงเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนาภกิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยได้คัดสรรมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้อีก ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ซึ่งคาดว่ามีอิทธิพลต่อพัฒนาภกิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายด้วยเช่นกัน

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติพัฒนาภกิจของการตั้งครรรัก ทั้งนี้เนื่องจากมีรายงานพบว่า ลักษณะครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อแบบแผนและปริมาณของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นได้รับ ทั้งในด้านของเงินทอง สิ่งของ รวมทั้งคำแนะนำต่าง ๆ ที่ทำให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนาภกิจของการตั้งครรรักได้ดีขึ้น ดังแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 180) ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรรักที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมดี จะประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรรัก ดังรายงานของหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรรักที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรรักเกิดความเข้มแข็ง มีกำลังใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรักมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อทารกในครรรัก มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพัฒนาภกิจของการตั้งครรรักให้สำเร็จ และพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีต่อไป เช่นเดียวกับแนวคิดของโบแบ็ค และเจนเซน (Bobak & Jensen, 1992) ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีแหล่งให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรัก การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด หรือเป็นแบบอย่างของการเป็นมารดา ที่ทำให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นเกิดความอบอุ่นทางใจ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในพัฒนาภกิจของการตั้งครรรักได้ง่ายขึ้น

ซึ่งตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว โดยเฉพาะการอยู่กับคู่สมรสตามลำพัง เนื่องจากอยู่ห่างไกลจากญาติพี่น้อง การติดต่อสื่อสารกับครอบครัวเดิมมีน้อยลง ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือขาดการสนับสนุนจากเครือญาติ (Howard, 1976 อ้างใน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 14) และอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ไม่มีประสิทธิภาพ แต่มีหลายการศึกษาที่รายงานไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ดี ดังเช่นการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 66-67); เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 147) และวันเพ็ญ กุลนริศ (2530: 75) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และมีการปฏิบัติพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยาย สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลกุล หนูแก้ว (2541: 71) ที่พบว่า ครอบครัวเดี่ยวมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีสามารถดำเนินพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น (จินตนา วัชรสินธุ์, 2533: 76; วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541: 93; อัจฉราวิ ศิริยศศักดิ์, 2539: 101) ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาจนถึงแม้ว่า ลักษณะครอบครัวจะยังมีข้อขัดแย้งที่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ แต่ก็แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยได้คัดสรร มาใช้ในการศึกษารั้งนี้อีกได้แก่ อัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายด้วยเช่นกัน

อัตมโนทัศน์ (self-concept)

อัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพล และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

อำไพ ศิริพิพัฒน์ (2519: 93) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของอัตตา (self) อันเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล ที่บุคคลคิดว่าเป็นตัวเขาตลอดเวลา และทุกสถานที่

ทิสนา แคมณี (2526: 26) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของตนที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าคุณเป็นอย่างไร

มีความสามารถอย่างไรมีปัญหาหรือปมด้อยอะไร ซึ่งความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่างๆ จะเป็นเครื่องบ่งชี้ หรือตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น

โรเจอร์ (Rogers, 1951: 136) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ เป็นโครงสร้างการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ และการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง

สจ๊วต และซันดีน (Stuart & Sundeen, 1995: 376) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองของบุคคล และมีอิทธิพลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ครอบคลุมถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ค่านิยมเกี่ยวกับประสบการณ์และวัตถุ จุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต และอุดมการณ์ของบุคคล

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับตนเอง และค่านิยมของบุคคล อันเป็นผลมาจากการรับรู้และการประเมินตัดสินตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีนักวิชาการหลายคนได้แสดงความคิดเห็นตรงกันว่า อัตมโนทัศน์ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่จะมีพัฒนาการขึ้นอย่างช้า ๆ เมื่อบุคคลสามารถจดจำและแยกแยะความแตกต่างของตนเองออกจากผู้อื่นได้ ซึ่งกระบวนการแยกตนเองออกจากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมนั้นจะมีพัฒนาการเร็วขึ้นเมื่อเด็กสามารถเข้าใจภาษา การเรียกชื่อเด็กจะช่วยทำให้เด็กสามารถรับรู้ว่าเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นอิสระไม่ขึ้นอยู่กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม กระบวนการพัฒนาของอัตมโนทัศน์สามารถดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวก และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่าง ๆ ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม
3. การประสบความสำเร็จในตนเอง (self-actualization) หรือการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงของบุคคล

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีพัฒนาการเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้น ซึ่งซัลลิแวน (Sullivan, 1963 cited in Stuart & Sundeen, 1995: 376) เรียกพัฒนาการนี้ว่า เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงาสท้อนพฤติกรรม

ของตน ซึ่งหมายความว่า การที่บุคคลจะมีความเชื่อว่าตนเองเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติความจากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อบุคคลนั้น ซึ่งสจวร์ต และซันดีน (Stuart & Sundeen, 1995: 376) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก บิดามารดาจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในชีวิต ซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ชี้แนะให้เด็กรู้จักชีวิตตนเองได้เร็วที่สุดและถาวรตลอดไป ดังนั้นครอบครัวจึงต้องจัดเตรียมประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกเพียงพอหรือไม่เพียงพอ
2. ความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธ
3. โอกาสในการเล่นแบบ
4. ความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมาย ค่านิยม และพฤติกรรมยอมรับได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บิดามารดาเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในวัยเด็ก และต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นองค์ประกอบที่จะมีอำนาจและมีอิทธิพลต่อบุคคลเพิ่มขึ้น จะเปลี่ยนเป็นบุคคลสำคัญอื่น ๆ เช่น เพื่อน และคู่สมรส เป็นต้น จากการศึกษาของเฮิร์ลล็อก (Hurlock, 1980) พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ในวัยเด็กคือ บิดา มารดา และพี่น้อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน บุตร และนายจ้าง สำหรับวัยรุ่น องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์คือ เพื่อน คู่สมรส และบุตรหลาน เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของอัตมโนทัศน์นอกจากจะมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้ว ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมในสังคม ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูก็มีผลต่ออัตมโนทัศน์ และพัฒนาการทางบุคลิกภาพด้วยเช่นกัน (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2536)

อัตมโนทัศน์สามารถพัฒนาได้ทั้งในทางที่ดี (positive) และในทางที่ไม่ดี (negative) บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่อ่อนแอ หรือในทางไม่ดีจะขาดความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง มักถูกคุกคามได้ง่าย มีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นง่าย รวดเร็ว และหมกมุ่นอยู่กับการปกป้องตนเอง ตรงข้ามกับบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่เข้มแข็ง หรือในทางที่ดีมักเป็นบุคคลที่เปิดเผยน่าเชื่อถือ เพราะมีพื้นฐานของประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ และได้รับการยอมรับ เป็นผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง (Stuart & Sundeen, 1995: 377) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง หรืออัตมโนทัศน์จะมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล และเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ และปฏิเสธหรือบิดเบือนประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตน (Rogers, 1951: 509)

สรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม ลักษณะวัฒนธรรม และการอบรมเลี้ยงดู อัตมโนทัศน์จะมีพัฒนาการไปอย่างต่อเนื่องตามวัยและระดับวุฒิภาวะ โดยบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอิสระในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม และมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม จากรายงานการศึกษาของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177) พบว่า อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์จะถูกคุกคามเมื่อขาดประสบการณ์ที่ดี ส่งผลให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัลเปอร์ (Alpers, 1998) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์ในทางบวก หรืออัตมโนทัศน์ที่ดีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย สงไตรงค์ (2540: 71) และวิวัน แซ่กุ่ม (2542: 84) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตมโนทัศน์ดีจะมีความผูกพันของมารดาต่อทารกในครรภ์ดีด้วย ในขณะที่บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดีจะมีบุคลิกภาพและการปรับตัวที่ผิดปกติไป โดยบุคคลจะมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดีที่สุดในระยะที่ชีวิตประสบความสำเร็จในตนเอง (state of self-actualization) ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ออกมาในทางบวก แต่ถ้าบุคคลมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ไม่ดี จะไม่เป็นตัวของตัวเอง สับสน และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) (Stuart & Sundeen, 1995: 377)

ลักษณะของอัตมโนทัศน์

นักจิตวิทยาได้แบ่งลักษณะของอัตมโนทัศน์ไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อและแนวคิดของแต่ละบุคคล สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

ไดรเวอร์ (Driver cited in Roy, 1976: 174-176) แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) เป็นการมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตน ซึ่งรวมถึงลักษณะ รูปร่าง หน้าตา สมรรถภาพทางเพศ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย แบ่งเป็น

1.1 การรับรู้ถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่

1.2 การรับรู้ถึงลักษณะ รูปร่าง หน้าตา และอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย

2. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (personal self) เป็นความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง เจตคติเกี่ยวกับตนเองที่บุคคลยึดถืออยู่ แบ่งได้เป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (self-consistency) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในลักษณะประจำตัวที่คงที่ หรือเป็นการรักษาความมั่นคงของอัตมโนทัศน์ของ

บุคคล ทั้งนี้บุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตน และจะพยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่ไม่สมดุล

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธาน หรือด้านความคาดหวัง (self-ideal, self-expectancy) เป็นความรู้สึกนึกคิด และความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็น รวมทั้งการรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวังเกี่ยวกับตนเองด้วย

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสมควรได้รับการยกย่องนับถือ และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (moral ethic self-concept) คือ การกำหนดกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยา และสิ่งที่คิดว่ามีคุณค่า ตามความสำนึกแห่งตน โดยเฉพาะด้านศาสนา นำมาเป็นหลักในการยึดถือปฏิบัติ และประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ

ฟิทท์ (Fitt, 1965: 46-48) ได้กล่าวถึงลักษณะของอัตมโนทัศน์โดยพิจารณา 2 ลักษณะ คือ

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (internal frame of reference) ประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (identity) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (behavior) หมายถึง การรับรู้ และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ของตนเอง

2. พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (external frame of reference) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย ลักษณะทางเพศ สุขภาพของตนเอง ทักษะ และความสามารถตลอดจนสมรรถภาพของร่างกายในการปฏิบัติหน้าที่

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (moral ethical self) หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตนเอง

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (personal self) หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง บุคลิกภาพ ความคาดหวัง อุดมคติ และความรู้สึกมั่นใจในตนเอง

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (family self) หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่า ใกล้เคียงหรือเหินห่างจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (social self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

โรเจอร์ (Rogers, 1951: 156) แบ่งลักษณะของอัตมโนทัศน์ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ด้านค่านิยมทางการศึกษา (academic value) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านสติปัญญา ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะในการอ่าน การแข่งขัน ความสามารถในการทำงาน หรือการประกอบอาชีพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และการรักษาความเป็นเพื่อนเอาไว้

3. ด้านการปรับตัวทางเพศ (sexual adjustment) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการมีเสน่ห์ทางเพศ

4. ด้านการปรับตัวด้านอารมณ์ (emotional adjustment) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความเครียด และความเหนื่อยหน่าย

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

การตั้งครรภ์เป็นช่วงระยะเวลาของการค้นพบประสบการณ์ใหม่ของบุคคล เป็นการพัฒนานุคลิกภาพของตนให้สมบูรณ์มากขึ้น และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์อันเป็นภารกิจหลักขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดา ซึ่งการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวให้สำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน (Rubin, 1975: 143) หรือกล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของผู้หญิงในด้านของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ และเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ พฤติกรรมการแสดงออก ตลอดจนปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากในระยะนี้เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (วิวัน แซ่กุ่ม, 2542: 26; May & Mahlmeister, 1994: 178) ตลอดจนการปรับตัวต่อบทบาทการ

เป็นมารดา หากหญิงตั้งครรภ์มีอัตมโนทัศน์ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ และไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้รู้สึกคับข้องใจ และเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ ในฐานะมารดาได้ จากการศึกษาของคุชท์ (Deutsch, 1945 cited in Gaffney, 1986: 93) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดีจะขาดความมั่นใจในตนเอง และส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ กับทารกในครรภ์ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์มีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ เหมาะสม ดังรายงานการศึกษาของเคอร์รี่ (Curry, 1987 cited in Muller & Ferketich, 1992: 3) เคมพ์ และเพจ (Kemp & Page, 1987: 195) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตมโนทัศน์ดี จะมีความผูกพันกับ ทารกในครรภ์ และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่ พบว่า อัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความผูกพันและการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง มารดาและทารกในครรภ์ โดยมารดาที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดีจะมีความผูกพัน และสามารถสร้าง สัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ดีกว่ามารดาที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดี (ดวงหทัย สงไทรรัตน์, 2540: 70; มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2536: 26; เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2530: 76; รวีวรรณ พงษ์เทพ, 2533: 112-113; วิวัน แข่งคุ้ม, 2542: 84) ในทางตรงกันข้ามมีบางการศึกษาที่รายงานว่า อัตมโนทัศน์ไม่มี ความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (Gaffney, 1986: 91-101) สำหรับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากความไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ การต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนจาก พัฒนาการในช่วงวัยรุ่น และภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด วิดกกังวล สับสน และอาจโกรธบุตรในครรภ์ที่ทำให้ตนขาดอิสระภาพในการดำเนินชีวิตช่วงวัยรุ่น (May & Mahlmeister, 1994) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และให้ความ สนใจต่อทารกในครรภ์ลดลง จากการศึกษาของบรูส (Brouse, 1985: 32) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ อัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นลดต่ำลง ได้แก่ การขาดทักษะการเป็นมารดา และความล้มเหลว ในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อมั่นใน ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะลดลงเมื่อมีการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สามารถปรับบทบาทการเป็น มารดาได้ดี (Alpers, 1998: 111; Proctor, 1986: 313-315) จากการศึกษาที่กล่าวมา ถึงแม้ว่าไม่ได้ มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง แต่การสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ นั้นจัดเป็นภารกิจด้านหนึ่งในพัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติให้สำเร็จ ดังนั้น อัตมโนทัศน์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นกัน

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลมาจากการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และความคาดหวังต่อบทบาทการเป็นมารดา ถ้า

หณึ่งต้งครรรักัขอมรบัการเปลี่ยนเปล้งที่เกดิขึ้นได้จะมีอัฒนโนทศน์ที่ดี สัลงผลให้มีความคิดเห็น ความรู้สึกที่ดีต่อการต้งครรรักัของต่น มีความมั่นใจในต่นเอง และแสดงออกถึงการมีความรัก ความผูกพันต่อทารกในครรรักั ซึ่งเป็นภารกิจด้านหนึ่งในการพัฒนากิจของการต้งครรรักัอันเป็นบทบาท ขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดา ในทางตรงกันข้ามหากหณึ่งต้งครรรักัไม่สามารถขอมรบัการ เปลี่ยนเปล้งที่เกดิขึ้นได้ รวมทั้งมีความรู้สึก และมีอัฒนโนทศน์ที่ไม่ดีต่อการต้งครรรักั อาจสัลงผลให้ ไม่สามารถปฏิบัติพัฒนากิจของการต้งครรรักัได้สำเร็จ และเกดิความสั้มเหลวที่จะพัฒนารบทบาทการ เป็นมารดาในระยะต่อไป โดยเฉพาะในหณึ่งต้งครรรักัวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ขาดความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับอัฒนโนทศน์ ก่อนขั้จำกัด และเว้นระยะการศึกษาเป็นเวลานาน ทำให้การอ้างอิงข้อมูลที่ผ่านมาไม่ทันสมัย เท่าที่ควร รวมทั้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสััมพันธ์ระหว่างอัฒนโนทศน์กับ สััมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรรักั และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรรักั ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าเป็นการศึกษาถึงภารกิจเพียงด้านเดียวในการกิจหลักของการต้งครรรักั และไม่ครอบคลุมพัฒนากิจของการต้งครรรักัทุกด้านที่หณึ่งต้งครรรักัต้องปฏิบัติให้ลุล่วงก่อนที่จะผ่าน เข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ ทั้ง ๆ ที่ปัจจัยดังกล่าวมีความความสััมพันธ์กัน และอาจสัลงผลให้หณึ่งต้งครรรักัสามารถปฏิบัติพัฒนากิจของการต้งครรรักัได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ ตามแม้ว่าบางรายงานได้ศึกษาในหณึ่งต้งครรรักัวัยรุ่นแล้ว แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในหณึ่งต้งครรรักัวัยรุ่น ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะ ทำการศึกษาในตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาศึกษาใน ครั้งนี้ได้แก่ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนากิจของการ ต้งครรรักัในหณึ่งต้งครรรักัวัยรุ่นตอนปลายด้วยเช่นกัน

แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และภาวะ สุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องมีการ พึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (สายลม เกิดประเสริฐ, 2542: 35) โดยเฉพาะในขณะต้งครรรักั การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยใหหณึ่งต้งครรรักัมีการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี สัลงผลให้หณึ่งต้งครรรักักลับสู่ภาวะสมดุล ไม่เกิดภาวะวิกฤตจาก พัฒนาการ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะต้งครรรักัได้ง่ายขึ้น (Cohen et al., 1991: 408; Richardson, 1982: 17-40)

มโนทัศน์ของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมถูกค้นพบและรู้จักกันอย่างแพร่หลายเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 (Norbeck, 1981) จากนั้นได้มีการศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมากในต่างประเทศตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยข้อมูลจากตำรา วารสาร งานวิจัย และการปฏิบัติการทางคลินิกจำนวนมากได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และผลลัพธ์ที่หลากหลายทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีทั้งนักมานุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงถูกมองออกเป็นหลายแนวคิด โดยความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน (Uphold, 1991: 446-447) ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้รู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีบุคคลคอยช่วยเหลือและเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981: 381) ได้สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ประทับระบองจิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือทางการเงิน วัตถุสิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนที่อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งส่งผลให้ผู้รับมีการปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมในทางที่ผู้รับต้องการ

ทอยส์ (Thoits, 1982: 147-148) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งแรงสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ทิลเดน และไวเนอร์ท (Tilden & Weinert, 1987: 614) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงงานที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 257) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ

อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ฮับเคย์ (Hupcey, 1998: 1231) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการแสดงออกของการมีเจตนาดีที่ให้กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งด้วยความเต็มใจ การมีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับได้อย่างทันท่วงที

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรัก ความเอาใจใส่ ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคคลากรสุขภาพ บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล และมีความผาสุภในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นต้องมาจากแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และความต้องการของบุคคล ซึ่งแมคเอลเว่น (MacElwen, 1978: 326-327) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า ครอบครัว และญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เนื่องจากการติดต่อกันบ่อยครั้ง จึงทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือแก้ปัญหา และการตัดสินใจให้แกกันและกัน รองลงมาจะเป็นกลุ่มเพื่อน ส่วนเฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ และกลุ่มที่เป็นทางการ สำหรับกลุ่มที่ไม่เป็นทางการจะมีการติดต่อประชาสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์กันมาก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน ส่วนกลุ่มที่เป็นทางการเป็นกลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ และยังได้สรุปว่าเมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด บุคคลจะต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนมากกว่ากลุ่มสนับสนุนที่เป็นทางการ แต่ในหญิงตั้งครรภ์มีหลายการศึกษาพบว่า คู่สมรสเป็น

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด (Anderson, 1989; Cronenwett, 1985; Kemp & Hatmaker, 1989; Warren, 2005: 486)

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

ทอยส์ (Thoits, 1986: 417) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้นักคนที่ได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม (socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ไวส์ (Weiss cited in Diamond & Jone, 1983: 146) ได้กล่าวถึง ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม และผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับการจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย (loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้นักคนรู้สึกว่างเปล่าไร้ค่า (meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้นักคนรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม (social isolation) และมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย (boring)

4. การได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณค่า (reassurance of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิก

ในครอบครัวและสังคม แต่ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้อุคคลรู้สึทขาดความเชื่อมั่น หรือไร้ประโยชน์ (uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (sense of reliable alliance) การสนับสนุนชนิดนี้จะได้อมาจากครอบครัว หรือเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้อรับความช่วยเหลือห้วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้อุคคลรู้สึทว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้อรับการชี้แนะ (the obtaining of guidance) หมายถึง การได้อรับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้อุคคลรู้สึทอ้อแท้ หรือสิ้นหวัง (hopelessness or despair)

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) กล่าววว่า ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้าให้อุคคลรู้วว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้วว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คากัน (Kahn, 1979: 85) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งในรูปของความรักรัใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง และการยอมรับ
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น
3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นการให้อวัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรง

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 257) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสถานะซึมเศร้า
2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
4. การยอมรับ (affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้ข้อชี้แนะ การชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

เฮียนเนย์ และอิสราเอล (Heaney & Israel, 2002) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) หมายถึง การสนับสนุน การยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทําให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (social reinforcement)

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (Gray, et al., 1990: 332-341; Jirojwong, et al., 1999: 395; Norbeck & Anderson, 1989: 281-287, O' Brien, et al., 1999: 175-188; Warren, 2005: 479; Weiss & Chen, 2002: 114-125) ซึ่งทอยส์ (Thoits, 1982) เมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 180) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและจากแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญเท่านั้นจึงจะมีผลทําให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ และปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี แต่ปัจจุบันสภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่โดยมีบิดามารดาของทั้งสองฝ่ายอาศัยอยู่ด้วยนั้นลดน้อยลง และมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ใกล้ชิด ไว้วางใจ จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการความรัก ความเข้าใจ กำลังใจ และการสนับสนุนมากที่สุด จากรายงานการศึกษาของมาเจลกี (Majewski, 1987: 397-407) พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสำคัญสำหรับมารดาที่มีบุตรคนแรกมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534) และสุกัญญา ปรีชญญกุล (2536) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทั้งสองด้านดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้ดี (รุ่งทิพย์ ช้างสีลา, 2544: 27) ดังเช่นการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 41) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสดี จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ซึ่งเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนจากคู่สมรสตามโนทัศน์ของเฮาส์ (House, 1981) ที่แบ่งออกเป็น 4 ด้านนั้น ครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการมากที่สุด ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดี เนื่องจากความไม่พร้อมทั้ง

ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ประกอบกับการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างมาก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการแรงสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร เพื่อให้มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดี นำไปสู่การปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัย ดังนั้นการที่มีบุคคลที่ทำให้ตนรู้ว่า ได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ และเห็นคุณค่า (House, 1981) จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละบุคคล และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา โดยส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และช่วยให้ไม่เกิดความรู้สึกเดียวดาย (Kane, 1988: 22; Kaplan, Cassel & Gore, 1977: 58) ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า คู่สมรสเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด (Dykes, Moran, Burt & Edwards, 2003: 391-401; Gjerdingen, Froberg & Fontaine, 1991 cited in Mercer, 1995: 63-83) การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความเครียดจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฮียนเนย์ และอิสราเอล (Heaney & Israel, 2002: 185-209) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความอบอุ่น สบายใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่าได้รับการเห็นพ้อง การรับรอง และข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม (House, 1981) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในด้านของพฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบจะทำให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Kane, 1988: 21-22) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองตามการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ความคาดหวังต่อบทบาท การจำลองบทบาท และการจินตนาการอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม (Rubin, 1984: 38-51) โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย

ด้านสถานการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งบางครั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้ดีหรือไม่ ดังนั้นคู่สมรสจึงสามารถให้การช่วยเหลือได้โดยการแสดงความคิดเห็น ชื่นชม ให้การยอมรับ ฟังความคิดเห็นหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีและสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของตนเอง อาจมีความคิด ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ ต่อการที่จะนำมาปฏิบัติ ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ตลอดจนคำแนะนำ การชี้แจง และการบอกแนวทางหรือทางเลือกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ (House, 1981) โดยความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลอยู่ในภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤต จึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลสำคัญ มีคุณค่าหรือเป็นที่ศรัทธา (Barrera, 1981: 69; Brown, 1986: 72-76; Mercer, Ferkitich, 1988: 27-28) เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ จากการศึกษาของกาญจณี สีห์โสภณ และคณะ (2533: 85) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง ดังนั้นการค้นหาข้อมูลข่าวสารของคู่สมรสทั้งจากการค้นหาในหนังสือ สอบถามจากผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์ จึงเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้ว่าจะต้องทำอย่างไรต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

4. แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล (House, 1981) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงวัยรุ่นจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่มีรายได้จากการต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์ และเมื่อการตั้งครรภ์มีการเจริญเติบโตขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นทั้งเรื่องของการแต่งกายให้เหมาะสมกับขนาดของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการสนับสนุนในด้านนี้คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจและกล้าที่จะขอความช่วยเหลือมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอดจากสภาพของร่างกายที่อึดอัด เคลื่อนไหวลำบาก การทำงานบางอย่างจึงต้องอาศัยผู้อื่น ดังนั้นการสนับสนุนด้านนี้จากคู่สมรสจึงเป็นการช่วยเหลือโดยตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีสำคัญสำหรับการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจ จะสามารถประคับประคอง ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้สมบูรณ์ขึ้น เพราะการได้รับแรงสนับสนุน ที่เหมาะสมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ได้ดี โดยเฮียนเนย์ และอิสราเอล (Heaney & Israel, 2002: 185-209) กล่าวว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์และภายหลังคลอด คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจ มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสนั้นจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปัน และการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็น พื้นฐาน โดยในขณะที่ภรรยาเจ็บป่วยเป็นผู้ดูแลครอบครัวนั้นคู่สมรสจะรับบทบาทเป็นผู้จัดหา เงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเกิดการเจ็บป่วย หรือ ไม่สามารถรับผิดชอบบทบาทของตนได้ อีกฝ่ายหนึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบแทน ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากคู่สมรสจึงเป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ และมีความสำคัญมาก เพราะ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อการดำรงชีวิตร่วมกัน จากการศึกษาของบราวน์ (Brown, 1986: 72-76) พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของอีกฝ่ายหนึ่ง ทำให้บุคคลที่ แต่งงานแล้วปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่ยังไม่แต่งงาน สอดคล้องกับการศึกษาของโลเวนสไตน์ และ ไรน์ฮาร์ต (Lowenstein & Rineheart, 1981: 246-257) พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่แต่งงานแล้วจะมี พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คู่สมรสเป็นผู้มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากความไม่พร้อมทางวุฒิ ภาวะทั้งด้านสติปัญญาและสังคม เมื่อต้องมีการปรับตัวเพื่อเตรียมรับบทบาทใหม่ในฐานะการเป็น มารดา จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด และต้องการการพึ่งพามากกว่าปกติ การได้รับ แรงสนับสนุนจากคู่สมรสจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีอารมณ์มั่นคง นอกจากจะสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้แล้ว ยังช่วยให้มีความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ดังรายงานการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 55) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสจะสามารถปรับบทบาทการ เป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพัฒนกิจการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาได้ (จรรยา

หน่อแก้ว, 2536: 46; พนิตา วารชนนท์, 2541: 81; วิไลกุล หนูแก้ว, 2541: 73; สายลม เกิดประเสริฐ 2542: 79) ซึ่งจากการศึกษาที่กล่าวมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับตัวแปรและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับพัฒนาภิจของการตั้งครรรค์ในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายโดยตรง ดังนั้นจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรรค์ ลักษณะครอบครัว และอัตมโนทัศน์ ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส น่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพัฒนาภิจของการตั้งครรรค์ในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายได้ ซึ่งจากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยบางประเด็นที่ได้คัดเลือกมาศึกษาในครั้งนี้แม้ว่าจะมีผู้วิจัยท่านอื่นได้ทำการศึกษาบ้างแล้ว เช่น ลักษณะครอบครัว แต่ยังพบข้อขัดแย้งที่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้อย่างชัดเจน ส่วนอัตมโนทัศน์จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ที่มีผลต่อสัมพันธ์ภาพและความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรรค์ ซึ่งเมื่อพิจารณาในประเด็นดังกล่าวจะเห็นว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบเพียงด้านเดียวในพัฒนาภิจของการตั้งครรรค์ สำหรับองค์ประกอบด้านอื่น ๆ นั้นยังมีผู้ศึกษาเป็นจำนวนน้อย นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด แต่ในระยะตั้งครรรค์ซึ่งเป็นช่วงแรกของการปรับเปลี่ยนบทบาทขึ้นพื้นฐานที่สำคัญของการเป็นมารดา และจะมีการพัฒนาต่อเนื่องไปถึงระยะหลังคลอดนั้นยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย และยังขาดการผสมผสานในทุกปัจจัยที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในระยะตั้งครรรค์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่กำลังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศอยู่ในปัจจุบัน และต้องการการแก้ไขอย่างรีบด่วน เนื่องจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตที่ต้องปรับบทบาทของตนมาเป็นมารดา ก่อนวัยอันควร ในการดูแลอบรมเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาให้เติบโตเป็นบุคลากรที่ดี และเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้รับในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลอย่างดีแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพัฒนาภิจของการตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม และสามารถพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโน้ตทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม
3. อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสของตนเอง
4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยเข้าใจ
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มีตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง ดังนั้นในการกำหนดขนาดของกลุ่มีตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ Regression Analysis ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มีตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988: 54) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$n = \lambda / f^2$$

n = จำนวนกลุ่มีตัวอย่าง

λ = noncentrality parameter

$$f^2 = \text{effect size} = r^2 / 1 - r^2$$

ซึ่งการคำนวณหาขนาดของกลุ่มีตัวอย่างจะต้องประกอบด้วย ค่าระดับนัยสำคัญ (α), power, effect size, u (Degrees of freedom of the Numerator of the F Ratio) และ v (Degrees of freedom of the Denominator of the F Ratio) และกำหนดขนาดของ effect size ออกเป็น 3 ระดับ คือ ขนาดของผลขนาดเล็ก (small effect size) เท่ากับ .02, ขนาดของผลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ .15 และขนาดของผลขนาดใหญ่ (large effect size) เท่ากับ .35 จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตัวแปรที่มีการศึกษาใกล้เคียงกับผู้วิจัยของเขาวลัทธิ์ เสรีเสถียร (2543: 115) พบว่า ตัวแปรอิสระ (ความพร้อมของการตั้งครุ่) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครุ่ของหญิงวัยรุ่น) ($r = .38$) เมื่อนำมาคำนวณ effect size ได้เท่ากับ .16 ซึ่งเป็นขนาดของผลขนาดกลางที่เพียงพอสำหรับการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นเพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นน้อยที่สุด และสามารถอ้างอิงถึงกลุ่มีประชากรได้ ขนาดของกลุ่มีตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อกำหนด

$$\text{Power} = .80$$

$$\alpha = .05$$

$u = 4$ (จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครุ่ ลักษณะครอบครัว อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มีสมรส)

$$f^2 = .15 \text{ (medium effect size)}$$

$$v = \sim 120 \text{ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้}$$

จากการเปิดตารางที่ 9.4.2 ของโคเฮน (Cohen, 1988: 452) พบว่า จะได้ค่า $\lambda = 12.3$ เมื่อนำไปแทนค่าในสูตร จะได้จำนวนกลุ่มีตัวอย่าง $= 12.3 / .15 = 82$ ราย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลนี้อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 10 % ดังนั้นทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 95 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	30 ราย
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	35 ราย
โรงพยาบาลอู่ทอง	30 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่

1. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ให้บริการรับฝากครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ทุกวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. โดยในแต่ละเดือนจะมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมารับบริการเฉลี่ย 20-25 ราย
2. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้บริการรับฝากครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. โดยในแต่ละเดือนจะมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมารับบริการเฉลี่ย 25-30 ราย
3. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอู่ทอง ให้บริการรับฝากครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ทุกวันพุธ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. โดยในแต่ละเดือนจะมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมารับบริการเฉลี่ย 20-25 ราย

ในการมาฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกกิจกรรมในการดูแลประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ชักประวัติทั้งประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับการตรวจร่างกายและสุขภาพทารกในครรภ์อย่างละเอียด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และเมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งต่อไปจะได้รับการประเมินน้ำหนัก ความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ในเรื่องของการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมในการคลอด

การเตรียมของใช้ทารก การวางแผนครอบครัว ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม ให้ชมวีดิทัศน์ แผ่นภาพ รวมทั้งให้ออกสารแผ่นพับกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และกิจกรรมสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งเป็นโครงการสำคัญที่ได้จัดขึ้นตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งยังมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายโดยใช้มาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกทั้ง 3 โรงพยาบาลเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความแตกต่างในการได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รวิวรรณ พงษ์เทพ (2533) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (The Tennessee Self-concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อตนเอง และการประเมินตัดสินตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปร่าง การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในตนเอง จำนวนข้อในแบบสอบถามมีทั้งหมด 26 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3-5, 7-8, 10-11, 13-15, 17-21, 25 และข้อความด้านลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-2, 6, 9, 12, 16, 22-24, 26 โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ (Likert scale) ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมากที่สุด
-----------------------	---------	--

เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นตอนปลายส่วนมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นตอนปลายปานกลาง
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นตอนปลายเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นตอนปลายเลย

การให้คะแนนของข้อคำถาม เนื่องจากแบบวัดทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับกรเลือกข้อคำถาม ดังนี้

ข้อคำถามที่แสดงทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายด้านบวก

เป็นความจริงมากที่สุด	ได้ 5 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ได้ 4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ได้ 2 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ได้ 1 คะแนน

ข้อคำถามที่แสดงทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายด้านลบ

เป็นความจริงมากที่สุด	ได้ 1 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ได้ 2 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ได้ 4 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ได้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเป็นรายด้าน และโดยรวม โดยกำหนดค่าของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1-1.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนน อัตมโนทัศน์ในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2-2.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนน อัตมโนทัศน์ในระดับค่อนข้างไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	3-3.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนน อัตมโนทัศน์ในระดับค่อนข้างดี
คะแนนเฉลี่ย	4-5	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนน อัตมโนทัศน์ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

แบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างโดย รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลแม่และเด็ก และนักจิตวิทยา จำนวน 9 ท่าน ซึ่งเดิมมีข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ภายหลังจากได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้นำข้อคำถามไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัดข้อคำถามออกจำนวน 9 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามอีกจำนวน 2 ข้อ รวมเป็น 26 ข้อ และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดมาดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และผู้อำนวยการด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) เท่ากับ .88 ซึ่งภายหลังได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยง รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) ได้นำแบบวัดอัตมโนทัศน์ไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's

alpha coefficient) ได้เท่ากับ .95 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .74 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดอัตมโนทัศน์ไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .76 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .72

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของพนิดา วาราชนนท์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เพื่อใช้ประเมินหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเกี่ยวกับการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ การได้รับคำแนะนำ ประคับประคอง ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ การแบ่งเบาภาระงาน และการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากคู่สมรส 4 ด้าน มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ข้อ 1-5 ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อ 6-10 ด้านการประเมินเปรียบเทียบข้อ 11-15 และด้านทรัพยากร ข้อ 16-20 ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเกิต 5 ระดับ (Likert scale) ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมากที่สุด
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายส่วนมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายปานกลาง
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเล็กน้อย

ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตอนปลายเลย

การให้คะแนนของข้อคำถาม ถ้าเลือกตอบ

เป็นความจริงมากที่สุด	ได้ 5 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ได้ 4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ได้ 2 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตอนปลายเป็นรายด้าน และโดยรวม โดยกำหนดค่าของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1-1.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2-2.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสในระดับ ค่อนข้างไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	3-3.99	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสในระดับ ค่อนข้างดี
คะแนนเฉลี่ย	4-5	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสที่สร้างขึ้นโดยพนิดา วารชนนท์ (2541) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการดูแลมารดาและ ทารกจำนวน 6 ท่าน เป็นสูติแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 5 ท่าน และได้นำแบบสอบถามไป ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ และใน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) เท่ากับ .90 ซึ่งภายหลังได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยง พนิดา วารชนนท์ (2541) ได้นำแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสไปทดสอบกับมารดาหลังคลอด จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 200 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .88 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .93

4. แบบสอบถามพัฒนาทักษะของการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 176-179) ประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 26 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-3, 5, 7-9, 11-12, 14-15, 20-22, 25, 27, 29-32, 34, 36-40, 44 และข้อความด้านลบ 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 10, 13, 16-19, 23-24, 26, 28, 33, 35, 41-43 โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ (Likert scale) ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมากที่สุด
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายส่วนมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายปานกลาง
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเลย

การให้คะแนนของข้อคำถาม เนื่องจากแบบสอบถามพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับกำเลือกข้อคำถาม ดังนี้

ข้อคำถามที่แสดงพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตอนปลายด้านบวก

เป็นความจริงมากที่สุด	ได้ 5 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ได้ 4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ได้ 2 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ได้ 1 คะแนน

ข้อคำถามที่แสดงพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตอนปลายด้านลบ

เป็นความจริงมากที่สุด	ได้ 1 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ได้ 2 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ได้ 4 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ได้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยกำหนดค่าของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1-1.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2-2.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 3-3.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย 4-5 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

แบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่สร้างโดยเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล การพยาบาลแม่และเด็ก การพยาบาลครอบครัว จำนวน 4 ท่าน ซึ่งเดิมมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ภายหลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา ได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัดข้อคำถามออกจำนวน 6 ข้อ จึงมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 44 ข้อ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ด้านสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) เท่ากับ .93 ซึ่งภายหลังได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยง เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ได้นำแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .88 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .90 และในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพัฒนากิจของตั้งครรภ์ไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอรับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภายหลังได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยนำหนังสือดังกล่าวเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การเก็บบันทึกข้อมูล ซึ่งใช้เป็นรหัสไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอผลการวิจัยจะเสนอผลสรุปในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งการลงลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ โดยถ้าหากบิดามารดาหรือผู้ปกครองมิได้มาพร้อมกับผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งแรก จะมีการนัดหมายให้มาลงลายมือชื่อในครั้งต่อไปก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการที่ได้รับ รายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยดำเนินการในช่วงเวลา 08.00-12.00 น. ที่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งให้บริการทุกวันในเวลาราชการตามรายละเอียดดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 การเลือกสถานที่เก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะพิจารณาจากวันที่เปิดให้บริการสำหรับวันที่เปิดให้บริการตรงกันผู้วิจัยจะประสานงานกับหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ของทั้ง 3 แห่ง เพื่อตรวจสอบทะเบียนนัดก่อนวางแผนในการเดินทางไปเก็บข้อมูล โดยในแต่ละวันผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่เกิน 3-5 ราย

3.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากทะเบียนผู้ป่วยนัดในช่วงบ่ายก่อนวันนัดตรวจครรภ์

3.3 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย จากนั้นบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย (ภาคผนวก ก) เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยจะนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างพาผู้ปกครองมาตามนัดครั้งต่อไป จากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้

3.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามแรงสนับสนุน

จากคู่สมรส และแบบสอบถามพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยจากแบบสอบถามได้ สำหรับเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 20-30 นาที

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม ถ้าไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนครบถ้วน

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 95 รายตามที่กำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 30 ราย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 35 ราย และโรงพยาบาลอุททอง จำนวน 30 ราย จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
3. ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
 - 3.1 การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
 - 3.2 การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของข้อมูล (normality)
 - 3.3 การตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์พหุเชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity)
 - 3.4 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (homoscedasticity)
 - 3.5 การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน
 - 3.6 การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ภาขา, 2549: 230)

5. วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส โดยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์แต่ละขั้น โดยเริ่มจากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดจนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุดตามลำดับ

เนื่องจากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้กำหนดว่า ตัวแปรที่นำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) ขึ้นไป ถ้าตัวแปรที่นำมาศึกษามีระดับการวัดแบบมาตรานามบัญญัติ (nominal scale) จะต้องมีการกำหนดรหัสแบบ dummy coding ให้กับตัวแปรก่อน (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ภาขา, 2549: 263-264) ดังนั้นจึงได้กำหนดรหัสให้กับตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยที่มีระดับการวัดแบบมาตรานามบัญญัติ ดังนี้

การวางแผนการตั้งครรภ์	กำหนดให้	ไม่ได้วางแผน	= 0
		วางแผน	= 1
ลักษณะครอบครัว	กำหนดให้	ครอบครัวเดี่ยว	= 0
		ครอบครัวขยาย	= 1

บทที่ 4

ผลการวิจย

การวิจยครั้งนี้เป็นการวิจยเชิงบรรยาย เพื่อศีกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัทมโนทัศนั และแรงสนับสนุนจากคูลัสมรส ต่อพัฒนาภิจของการตั่งครรภัในหญิงตั่งครรภัวัยรุน ตอนปลาย กลลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั่งครรภัวัยรุนตอนปลาย จันวน 95 ราย ที่มารับบริการในคลินิก ผากครรภั โรงพยาบาลสมเด็จพะสงฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และ โรงพยาบาลอู่ทอง จันหวัดสุพรรณบุรี ระหวางเดือนมิถุนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 ซึ่งผลการวิจยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของกลลุ่มตัวอย่าง

กลลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั่งครรภัวัยรุนตอนปลายจันวน 95 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี (ร้อยละ 43.2) รองลงมามีอายุ 19 ปี และ 17 ปี ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.21 ปี ($SD = .73$) โดยกลลุ่มตัวอย่างมีการศีกษาในระดับมัธยมศีกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 49.5) รองลงมาอยู่ในระดับประถมศีกษา พบร้อยละ 32.6 และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.1) ที่มีการศีกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศีกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า กลลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ครอบครวัส่วนใหญ่มาจากคูลัสมรสของตนเอง โดยกลลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.3) มีรายได้ครอบครวัเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า กลลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั่งครรภัในครั้งนี้ (ร้อยละ 66.3) และกลลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 69.5) อาศัยอยู่กับคูลัสมรสและบิดามารดาของตนเองหรือของคูลัสมรสในลักษณะเป็น ครอบครวัขยาย และที่สำคัญพบว่า กลลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.7) อยู่ด้วยกันกับคูลัสมรสของตนในลักษณะเป็นคู่สามีภรรยาโดยยังไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
17	17	17.9
18	41	43.2
19	37	38.9
(Mean = 18.21 ปี, SD = 0.73)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	31	32.6
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	47	49.5
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	16	16.8
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	1	1.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	56.8
ประกอบอาชีพ	41	43.2
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	43	45.3
5,001-10,000 บาท	35	36.8
10,001-15,000 บาท	9	9.5
15,001-20,000 บาท	2	2.1
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	6	6.3
การวางแผนการตั้งครรภ์		
ไม่ได้วางแผน	32	33.7
วางแผน	63	66.3
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	29	30.5
ครอบครัวขยาย	66	69.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
ไม่ได้จดทะเบียน	89	93.7
จดทะเบียน	6	6.3

อัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2.88-4.50 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 คะแนน (SD = .34) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี

เมื่อพิจารณาคะแนนอัตมโนทัศน์รายด้านพบว่า อัตมโนทัศน์ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.17-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.92 คะแนน (SD = .59) รองลงมาคือด้านรูปร่าง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.60-4.80 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 คะแนน (SD = .51) ด้านความพึงพอใจในตนเองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.43-4.86 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (SD = .53) ส่วนด้านการศึกษา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.50-4.25 คะแนน โดยเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.08 คะแนน (SD = .51) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนอัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

อัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์	ค่าพิสัย		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	1.00-5.00	2.88-4.50	3.60	.34	ค่อนข้างดี
รายด้าน					
ด้านรูปร่าง	1.00-5.00	2.60-4.80	3.89	.51	ค่อนข้างดี
ด้านการศึกษา	1.00-5.00	1.50-4.25	3.08	.51	ค่อนข้างดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง	1.00-5.00	2.17-5.00	3.92	.59	ค่อนข้างดี
บุคคล					
ด้านความพึงพอใจใน	1.00-5.00	2.43-4.86	3.72	.53	ค่อนข้างดี
ตนเอง					

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.2 มีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีคะแนนอัตมโนทัศน์รายด้านทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี เช่นกัน โดยมีอัตมโนทัศน์ด้านรูปร่างอยู่ในระดับค่อนข้างดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.8 ส่วนด้านที่น้อยที่สุดคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 1.85-4.95 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 คะแนน (SD = .63) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี

เมื่อพิจารณาคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสรายด้านพบว่า ด้านอารมณ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 4.00 คะแนน (SD = .69) รองลงมาคือ ด้านทรัพยากร มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.60-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 คะแนน (SD = .75) ด้านการประเมินเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.80-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 คะแนน (SD = .67) ส่วนด้านข้อมูล

ข่าวสารมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.60-5.00 คะแนน โดยเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.55 คะแนน (SD = .75) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	1.00-5.00	1.85-4.95	3.75	.63	ค่อนข้างดี
รายด้าน					
ด้านอารมณ์	1.00-5.00	2.00-5.00	4.00	.69	ดี
ด้านข้อมูลข่าวสาร	1.00-5.00	1.60-5.00	3.55	.75	ค่อนข้างดี
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	1.00-5.00	1.80-5.00	3.66	.67	ค่อนข้างดี
ด้านทรัพยากร	1.00-5.00	1.60-5.00	3.77	.75	ค่อนข้างดี

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.9) ได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่อยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสเป็นรายด้านพบว่า ด้านอารมณ์เป็นเพียงด้านเดียวที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.4) ได้รับแรงสนับสนุนด้านนี้อยู่ในระดับดี โดยอีก 3 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังแสดงในภาพผนวก จ

พัฒนกิจของการตั้งครรรค์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพัฒนกิจของการตั้งครรรค์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 3.11-4.90 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 คะแนน (SD = .40) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจของการตั้งครรรค์โดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาคะแนนพัฒนกิจของการตั้งครรรค์รายด้านพบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสเพียงด้านเดียวที่มีคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ

กับทารกในครรภ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.42 คะแนน (SD = .46) รองลงมาคือ ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.71-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.31 คะแนน (SD = .49) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (SD = .51) ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.13 คะแนน (SD = .53) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.43-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.05 คะแนน (SD = .53) และด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.62-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.98 คะแนน (SD = .46) ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	1.00-5.00	3.11-4.90	4.19	.40	ดี
รายด้าน					
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	1.00-5.00	3.00-5.00	4.30	.51	ดี
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	1.00-5.00	3.00-5.00	4.42	.46	ดี
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	1.00-5.00	2.43-5.00	4.05	.53	ดี
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	1.00-5.00	2.62-5.00	3.98	.46	ค่อนข้างดี
ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา	1.00-5.00	3.00-5.00	4.13	.53	ดี
ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	1.00-5.00	2.71-5.00	4.31	.49	ดี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.9) มีคะแนนพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัโดยรวมอยู่ในระดับดี และที่เหลืออีกร้อยละ 30.1 อยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัรายด้านทั้ง 6 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับดี โดยด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรักัอยู่ในระดับดีเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 81.9) และด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับด็น้อยที่สุด ดังแสดงในภาพผนวก ฉ

จากการวิเคราะห์คะแนนพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านการยอมรับการตั้งครรรักั กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัด้านการยอมรับการตั้งครรรักัส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีเพียง 2 ข้อ ที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “การไปฝากครรรักัและตรวจครรรักัตามนัดอย่างสม่ำเสมอ” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 คะแนน (SD = .48) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ “เมื่อรู้ว้่าตั้งครรรักักระตือรือร้นที่จะแจ้งข่าวการตั้งครรรักัให้คู่สมรสและญาติพี่น้องทราบ” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.85 คะแนน (SD = .98)

ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรักั กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรักัเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับดี และมีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “คิดว่าบุตรในครรรักัเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 คะแนน (SD = .29) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ “มีการพูดคุยกับบุตรในครรรักัทุกวัน” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.59 คะแนน (SD = .96)

ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีเพียง 3 ข้อ ที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “ระมัดระวังสุขภาพของตนเองมากขึ้นเพื่อให้บุตรในครรรักัแข็งแรง” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 คะแนน (SD = .67) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “รู้สึกปกติที่มีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่าย หรือปวดหลัง” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.45 คะแนน (SD = 1.24)

ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาภิจของการตั้งครรรักัด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มี 2 ข้อ ที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “ไม่มีการขัดแย้งหรือเป็นปากเป็นเสียงเกี่ยวกับการตั้งครรรักักับคู่สมรส” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.74 คะแนน (SD = .51) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ

ที่สุดคือ “มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสตามปกติตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.93 คะแนน (SD = 1.10)

ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และอยู่ในระดับค่อนข้างดี 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ต้องการคลอดบุตรได้เองทางช่องคลอด” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.56 คะแนน (SD = .92) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “หาความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กจากการอ่านหรือดูโทรทัศน์” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.65 คะแนน (SD = 1.00)

ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และอยู่ในระดับค่อนข้างดี 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ต้องการให้นุตรกินนมตนเองภายหลังคลอด” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.77 คะแนน (SD = .68) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “หัดอุ้มหรือหัดเลี้ยงดูเด็กเพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.92 คะแนน (SD = .95) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน (n = 95)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์					
- สนใจที่จะไปตรวจครรภ์...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.60	.75	ดี
- รู้สึกสมหวังและดีใจ...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.03	.94	ดี
- เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.85	.98	ค่อนข้างดี
- มีความพร้อมสำหรับ...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.18	.95	ดี
- ไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์....	1.00-5.00	3.00-5.00	4.83	.48	ดี
- รู้สึกพึงพอใจที่ใคร...	1.00-5.00	3.00-5.00	4.79	.52	ดี
- รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรง...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.97	.87	ค่อนข้างดี
- รู้สึกภาคภูมิใจ...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.15	.88	ดี

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพัฒนกิจของการ
ตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อในแตละด้าน (n = 95) (ต่อ)

พัฒนกิจของการตั้งครรภ์	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ					
ทารกในครรภ์					
- รู้สึกรักบุตรตั้งแต่...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.42	.75	ดี
- คิดว่าบุตรในครรภ์...	1.00-5.00	3.00-5.00	4.94	.29	ดี
- มีการพูดคุยกับบุตร...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.59	.96	ค่อนข้างดี
- สัมผัสบุตรโดยการ...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.46	.73	ดี
- รู้สึกพึงพอใจเมื่อบุตร...	1.00-5.00	3.00-5.00	4.78	.49	ดี
- นึกถึงลักษณะหน้าตา...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.33	.96	ดี
ด้านการปรับตัวต่อการ					
เปลี่ยนแปลง ในตนเอง					
- พยายามบำรุงร่างกาย...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.33	.74	ดี
- รู้สึกปกติที่ร่างกาย...	1.00-5.00	1.00-5.00	3.56	1.14	ค่อนข้างดี
- รู้สึกปกติที่มีอาการ...	1.00-5.00	1.00-5.00	3.45	1.24	ค่อนข้างดี
- รู้สึกว่าการตั้งครรภ์...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.34	.99	ดี
- ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.43	.94	ดี
- เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.81	.90	ค่อนข้างดี
- ระมัดระวังสุขภาพ...	1.00-5.00	3.00-5.00	4.46	.67	ดี
ด้านการปรับตัวต่อการ					
เปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพ					
ระหว่างคู่สมรส					
- คู่สมรสช่วยทำงานบางอย่าง...	1.00-5.00	1.00-5.00	3.20	1.10	ค่อนข้างดี
- คู่สมรสแสดงความรักใคร่...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.58	.82	ดี
- ไม่มีการขัดแย้งกัน...	1.00-5.00	3.00-5.00	4.74	.51	ดี
- ร่วมกันวางแผน...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.04	.84	ดี
- คู่สมรสเอาใจใส่...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.63	.80	ดี

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน (n = 95) (ต่อ)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส					
- คู่สมรสเข้าใจและให้...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.58	.94	ค่อนข้างดี
- มีเพศสัมพันธ์กับ...	1.00-5.00	1.00-5.00	2.93	1.10	ค่อนข้างไม่ดี
- แสดงความรักและเอื้อ...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.11	.91	ดี
ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา					
- สอบถามเรื่องเกี่ยวกับ...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.32	.83	ดี
- หาเวลามารับฟังการสอน...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.80	.95	ค่อนข้างดี
- อ่านหนังสือหรือเอกสาร...	1.00-5.00	1.00-5.00	3.74	1.07	ค่อนข้างดี
- ปฏิบัติตัวเหมือนก่อน...	1.00-5.00	3.00-5.00	4.45	.71	ดี
- หาความรู้จาก...	1.00-5.00	1.00-5.00	3.65	1.00	ค่อนข้างดี
- ต้องการคลอดบุตร...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.56	.92	ดี
- เตรียมเงินส่วนหนึ่ง...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.21	.85	ดี
- มั่นใจว่าจะคลอดอย่าง...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.29	.89	ดี
ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา					
- เตรียมพร้อมในการ...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.92	.95	ค่อนข้างดี
- สังเกตวิธีการเลี้ยงดูเด็ก...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.06	.78	ดี
- เรียนรู้แบบอย่าง...	1.00-5.00	2.00-5.00	3.94	.86	ค่อนข้างดี
- ตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตร...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.33	.87	ดี
- ต้องการให้ลูกกินนม...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.77	.68	ดี
- วางแผนในการเลี้ยงดูบุตร...	1.00-5.00	2.00-5.00	4.73	.59	ดี
- มั่นใจว่าจะเป็นมารดาที่ดี...	1.00-5.00	1.00-5.00	4.39	.80	ดี

จากการวิเคราะห์คะแนนพัฒนกิจของการตั้งครรรักของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ และจัดอันดับคะแนนพัฒนกิจของการตั้งครรรักตามค่าเฉลี่ย จากคะแนนสูงสุดไปต่ำที่สุดตามลำดับพบว่า พัฒนกิจของการตั้งครรรักที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงที่สุด 5 อันดับ คือ ด้านการสร้างสัมพันธ์ทางกับทหารในครรรัก 2 อันดับ ด้านการยอมรับการตั้งครรรัก 2 อันดับ และด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา 1 อันดับ ได้แก่ (1) คิดว่าบุตรในครรรักเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีคะแนนเฉลี่ย 4.94 คะแนน (SD = .70) อยู่ในระดับดี (2) ไปฝากครรรักและตรวจครรรักตามนัดอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 4.83 คะแนน (SD = .48) อยู่ในระดับดี (3) รู้สึกพึงพอใจที่ใคร ๆ สนใจ และพูดถึงแต่บุตรในครรรักมากกว่าตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 4.79 คะแนน (SD = .52) อยู่ในระดับดี (4) รู้สึกพึงพอใจเมื่อบุตรในครรรักคืน มีคะแนนเฉลี่ย 4.78 คะแนน (SD = .49) อยู่ในระดับดี และอันดับสุดท้ายคือ ต้องการให้บุตรกินนมตนเองภายหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ย 4.77 คะแนน (SD = .68) อยู่ในระดับดีเช่นกัน ส่วนคะแนนพัฒนกิจของการตั้งครรรัก 5 อันดับสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำที่สุดเป็นด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส 3 อันดับ และด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง 2 อันดับ ได้แก่ (1) มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสตามปกติตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรรัก มีคะแนนเฉลี่ย 2.93 คะแนน (SD = 1.10) อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี (2) ปฏิเสธการให้คู่สมรสช่วยทำงานบางอย่างแทนเมื่อครรรักโตขึ้น มีคะแนนเฉลี่ย 3.20 คะแนน (SD = 1.10) อยู่ในระดับค่อนข้างดี (3) รู้สึกปกติที่มีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่าย หรือปวดหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 3.45 คะแนน (SD = 1.24) อยู่ในระดับค่อนข้างดี (4) รู้สึกปกติที่ร่างกายของตนเองเริ่มอ้วนอ้าย เคลื่อนไหวลำบาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.56 คะแนน (SD = 1.14) อยู่ในระดับค่อนข้างดี และ (5) รู้สึกอารมณ์ดีในขณะที่ตั้งครรรัก มีคะแนนเฉลี่ย 3.58 คะแนน (SD = .94) อยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ 5 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์	Mean	SD	ระดับ	ด้านของพัฒนาการของการตั้งครรภ์
พัฒนาการของการตั้งครรภ์ 5 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุด				
1. คิดว่าบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต	4.94	0.29	ดี	ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์
2. ไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	4.83	0.48	ดี	ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์
3. รู้สึกพึงพอใจที่ใคร ๆ สนใจ และพูดถึงแต่บุตรในครรภ์มากกว่าตนเอง	4.79	0.52	ดี	ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์
4. รู้สึกพึงพอใจเมื่อบุตรในครรภ์ดิ้น	4.78	0.49	ดี	ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์
5. ต้องการให้บุตรกินนมตนเองหลังคลอด	4.77	0.68	ดี	ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา
พัฒนาการของการตั้งครรภ์ 5 อันดับแรกที่มีคะแนนต่ำที่สุด				
1. มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสตามปกติตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์	2.93	1.10	ค่อนข้างไม่ดี	ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
2. ปฏิเสธการให้คู่สมรสช่วยทำงานบางอย่างแทนเมื่อครรภ์โตขึ้น	3.20	1.10	ค่อนข้างดี	ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
3. รู้สึกปกติที่มีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่าย หรือปวดหลัง	3.45	1.24	ค่อนข้างดี	ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง
4. รู้สึกปกติที่ร่างกายของตนเองเริ่มอ้วนง่าย เคลื่อนไหวลำบาก	3.56	1.14	ค่อนข้างดี	ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง
5. รู้สึกอารมณ์ดีในขณะตั้งครรภ์	3.58	0.94	ค่อนข้างดี	ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสต่อการพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29$) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จะสามารถปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ได้ดี และเมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .66$) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดี จะสามารถปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ได้ดี และจากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .81$) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสดี จะสามารถปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์ได้ดีด้วยเช่นกัน ส่วนลักษณะครอบครัวจากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายแม้ว่าจะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย จะไม่ทำให้การปฏิบัติพัฒนาของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ดังนั้นสมมติฐานข้อนี้จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 95)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การวางแผนการตั้งครรภ์	1.00				
2. ลักษณะครอบครัว	-.23 *	1.00			
3. อึดทนโน้ทน	.26 *	.03	1.00		
4. แรงสนับสนุนจากคู่สมรส	.25 *	.08	.51 **	1.00	
5. พัฒนกิจของการตั้งครรภ์	.29 **	.01	.66 **	.81 **	1.00

* p < .05, ** p < .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่ามีตัวทำนาย 2 ตัวที่ได้รับการคัดเลือกเข้าในสมการทำนายคือ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และอึดทนโน้ทน โดยตัวทำนายทั้ง 2 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 ซึ่งตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการทำนายเท่ากับ .657 แสดงว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถอธิบายความแปรปรวนของพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 65.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือ อึดทนโน้ทน เมื่อนำเข้าในสมการทำนายแล้วพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.60 แสดงว่าอึดทนโน้ทน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในการวิเคราะห์ขั้นที่ 3 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือ การวางแผนการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย แต่เมื่อนำเข้าในสมการทำนายแล้วพบว่า ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนจึงยุติในขั้นที่ 2 ส่วนตัวแปรลักษณะครอบครัวนั้นเป็นตัวแปรที่ไม่มี ความสัมพันธ์ และไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพัฒนาภิจของการตั้งครรรักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R ²	R ² change	F change	b	Beta	t	p
1	แรงสนับสนุนจาก กลุ่มสมรส	.657	.657	178.16	.90	.64	13.35	.000
2	อัทมโนทศน์	.736	.079	27.71	.65	.33	5.26	.000

Constant = 55.92, Overall F_(2, 92) = 128.51, p < .001

ผลการวิเคราะห์ปัจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาภิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า มีเพียง 2 ปัจัย ได้แก่ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และอัทมโนทศน์ ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาภิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลาย โดยทั้ง 2 ปัจัยมีอิทธิพลทางบวกต่อพัฒนาภิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนปัจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาภิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายสูงสุดเมื่อพิจารณาจากค่าเบต้าคือ แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส (Beta = .64) ส่วนปัจัยที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ อัทมโนทศน์ (Beta = .33) ซึ่งทั้ง 2 ปัจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพัฒนาภิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 (F_{2, 92} = 128.51, p < .001) และสามารถสร้างสมการทำนายของพัฒนาภิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นตอนปลาย (DA) ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y(DA) = 55.92 + .90(SS) + .65(SC)$$

อธิบายได้ว่า พัฒนาภิจของการตั้งครรรักโดยรวมมีค่าเท่ากับ 55.92 คะแนน เมื่อค่า X ทุกค่าเท่ากับ 0 โดยเมื่อคะแนนแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ค่าพัฒนาภิจของการตั้งครรรักโดยรวมเปลี่ยนแปลงในทางบวก .90 คะแนน และเมื่อคะแนนอัทมโนทศน์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ค่าพัฒนาภิจของการตั้งครรรักโดยรวมเปลี่ยนแปลงในทางบวก .65 คะแนน

และเมื่อพิจารณาจากค่า Beta ในสมการดังนี้

$$Beta_{ss} = .64$$

$$Beta_{sc} = .33$$

อธิบายได้ว่า เมื่อตัวแปรแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสเปลี่ยนแปลงค่า 1 หน่วย ทำให้ค่าพัฒนาภิจของการตั้งครรรักโดยรวมเปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้น .64 หน่วย และตัวแปรอัทมโนทศน์

เปลี่ยนแปลงค่า 1 หน่วย จะทำให้ค่าพัฒนกิจของการตั้งครรภ์โดยรวมเปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้น .33 หน่วย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตามระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และตัวแปรอัตมโนทัศน์ พบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงค่าของพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายโดยรวมได้มากกว่าตัวแปรอัตมโนทัศน์



บทที่ 5 อภิปรายผลผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตรโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ต่อพัฒนาภของการตั้งครรภในหญิงตั้งครรภวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 6; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2547: 125; London, et al., 2003: 207) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 43.2 มีอายุ 18 ปี (ตารางที่ 1) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมของสังคมไทยในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่โลกไร้พรมแดน จึงทำให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตกและการมีสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ และสถานเริงรมย์ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและวิถีชีวิตของวัยรุ่น มีการใช้สารเสพติดอย่างแพร่หลายในหมู่วัยรุ่น (วราพร บุญยะธาน, 2550: 1) และการมีอิสระเสรีในการใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547: 20-27) ตลอดจนความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นตอนปลายที่มักจะเกี่ยวเทรกัน ในลักษณะตามลำพังสองต่อสองมากกว่าจะไปรวมกันเป็นกลุ่ม (สุชา จันทน์เอม, 2542: 138) จึงเปิดโอกาสให้มีการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่การตั้งครรภก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับการศึกษาของเขวลักษณะ เสรีเสถียร (2543: 86) รกัพร ประกอบทรัพย์ (2541: 52) และตั้งศิริ (Tangsiri, 2007: 36) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า รองลงมาอีกร้อยละ 32.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 39) และวิไล รัตนพงษ์ (2544: 61) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภส่วนใหญ่

จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่านั้น ถึงแม้ว่าการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบเป็นจำนวนปีจะมีความใกล้เคียงกับการศึกษาภาคบังคับตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติที่กำหนดไว้ 9 ปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545) แต่ก็จัดว่ามีการศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำมาก เนื่องจากรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้กำหนดสิทธิและเสรีภาพในการศึกษาของบุคคลที่รัฐบาลจะต้องจัดให้ได้รับการศึกษาไว้ไม่น้อยกว่า 12 ปี (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550: 19) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี ในระดับการศึกษาภาคบังคับนั้นกลุ่มตัวอย่างควรจะมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าขึ้นไป แต่เนื่องจากระบบการศึกษาของประเทศไทยในปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการไม่อนุญาตให้นักเรียนที่ดัดจริตเรียนอยู่ในภาคการเรียนปกติได้ จึงทำให้หญิงวัยรุ่นที่ดัดจริตต้องพักการเรียนหรือลาออกจากโรงเรียนก่อนครบกำหนด (เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 5; วิไล รัดนพงษ์, 2544: 5) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีการศึกษาในระดับต่ำ ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนที่เหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสุทธิโนน (Sutthinoon, 2002: 80) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ และจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องพักการเรียนหรือลาออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ ส่งผลให้ไม่มีอาชีพหรือมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพได้น้อยลง ต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน มีรายได้น้อย และมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542: 38; ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, 2547: 62; เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 87) โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.3) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ตารางที่ 1) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 14,963 บาทต่อเดือน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประชากรในประเทศไทยเกือบ 3 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นคงทางการเงิน มีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต (2551: 45) และครองระวะ (Krongrawa, 2006: 41) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 58.7 และร้อยละ 70.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน มีรายได้ครอบครัวต่ำ และมีฐานะทางไม่ดี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเขวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 115) และสุทธิโนน (Sutthinoon, 2002: 90) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้าน

บทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จึงทำให้ต้องกลับไปอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือขอความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบิดามารดา (Hall, 1994: 203) เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบิดามารดาของตนเองหรือคู่สมรสในลักษณะเป็นครอบครัวขยายถึงร้อยละ 69.5 (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังต้องการการพึ่งพาทั้งจากบิดามารดาของตนเองและคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 86) และวัจมาย สุชวนวัฒน์ (2541: 85) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาทั้งของตนเองและคู่สมรสมากกว่าจะแยกครอบครัวไปอยู่กับคู่สมรสตามลำพัง นอกจากนี้พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.3 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามแผนจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี มีความพร้อมที่จะแสดงความรัก ความเอาใจใส่ต่อทารกในครรภ์ และมีความสนใจในการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดาได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เกิดความมั่นใจต่อการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้มากขึ้น และสามารถพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป (Cohen et al., 1991: 408) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 147) และสุทธินุ่น (Sutthinoon, 2002: 92) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้าจะมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดี

อัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.2) มีอัตมโนทัศน์ค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD = .34) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเอง (Stuart & Sundeen, 1995: 376) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ต่อการตั้งครรภ์ค่อนข้างดี อธิบายได้ว่า เนื่องจากการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากคู่สมรส รวมทั้งมีการยอมรับทารกในครรภ์เข้าเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว (London, et al., 2003) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ของตนเองไม่มีปัญหา รู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ และมีความสุข ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบัน

เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างแพร่หลาย (รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำราญเวชพร, 2544) โดยมีการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างหลากหลาย จึงทำให้สังคมได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น และอีกประการหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มารับบริการในโรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ ทั้งในด้านการประเมินสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากบุคลากรที่มีสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเองกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่นได้ตลอดเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์ของตนได้ดี และมีการเปิดเผยตนเองต่อสาธารณชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส จึงทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ คำแนะนำ ตลอดจนการประคับประคองจากคู่สมรสของตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และมีความมั่นใจที่จะเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลกุล หนูแก้ว (2541: 73) และตั้งศิริ (Tangsiri, 2007: 55) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ อีกประการหนึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการมีบุตร มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ดี นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และมีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อการเป็นมารดา โดยเอาใจใส่ต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์เพื่อให้มีสุขภาพดี (Lee, & Grubbs, 1995) ตลอดจนมีความพร้อมที่จะแสดงความรักและให้ความอบอุ่นแก่ทารกที่กำลังจะเกิดมา สอดคล้องกับแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีทัศนคติในทางที่ดีจะเป็นผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี ส่งผลให้มีการปรับตัวและเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536: 26) และเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2530: 76) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ดี และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.5) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับสมาชิกในครอบครัว มีโอกาสที่จะได้รับความรัก ความช่วยเหลือ ประคับประคอง และการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Bobak & Jensen, 1992) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความมั่นใจในตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ

การศีกษาของอัลเปอร์ (Alpers, 1998: 111) ที่พบว่ หนุงต้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาของ ตนเองหรือของคู้สมรส จะมีแหล่งให้ความช่วยเหลือ และคอยให้คำแนะน่าที่ดี ส่งผลให้มี อัฒมโนทศน์ต่อการต้งครรภ์ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ตนเองจะแสดงออกหรือปฏิบัติ อย่างไรให้เหมาะสมกับฐานะของการเป็นมารดา การให้ความรักต่อทารกในครรภ์ ตลอดจนการ แสดงพฤติกรรมที่จะทำให้ตนบรรลุตามเป้าหมายของการต้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ตนเอง และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (สำนักนโยบายและแผนสาธาณสุข กระทรวงสาธาณสุข, 2550) สอดคล้องกับการศีกษาของ คู้มสุข (Kumsuk, 2002: 77) และต้งศิริ (Tangsiri, 2007: 47) ที่พบว่ หนุงต้งครรภ์วัยร่นที่ขอมรับการต้งครรภ์ จะมีความรู้สีกยนิคกับการต้งครรภ์ และมีการเรียนรู้ วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาของการต้งครรภ์ ด้วยเหตุผลหลายประการที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่ การได้รับการยอมรับจากคู้สมรส และได้รับแรงสนับสนุนจากคู้สมรสอย่างเพียงพอ การวางแผนการต้งครรภ์ และการอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หนุงต้งครรภ์ วัยร่นตอนปลายมีอัฒมโนทศน์ที่ดีต่อการต้งครรภ์ นำไปสู่การปฏิบัติพัฒนกิจของการต้งครรภ์ได้ อย่างเหมาะสม และสามารถพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไป สอดคล้องกับหลายงานวิจยที่ พบว่ อัฒมโนทศน์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา (ดวงหทัย สงไตรรัตน์, 2540: 70; มณิภรณ์ โสมานุสรณ์, 2536: 26; วิวัน แข่งคู้ม, 2542: 84; Alpers, 1998: 111; Brouse, 1985: 32) และเมื่อพิจารณาอัฒมโนทศน์เป็นรายด้านสามารถอภิปรายได้ต้งนี้

ด้านความสั่มพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการวิจยพบว่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัฒมโนทศน์ ด้านความสั่มพันธ์ระหว่างบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 คะแนน (SD = .59) (ตารางที่ 2) แสดงว่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สีก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีความสั่มพันธ์กับบุคคลอื่น ก่อนข้างดี สอดคล้องกับการศีกษาของวิวัน แข่งคู้ม (2542: 66) ที่พบว่ หนุงต้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีอัฒมโนทศน์ด้านความสั่มพันธ์ระหว่างบุคคลดีกว่าด้านอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับคู้สมรสของตนเอง ต้งนั้นคู้สมรสจึงเป็นบุคคลแรกที่คอยให้ กำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ ตลอดเวลา นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.5) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จึงมี โอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคอง จากญาติพี่น้องอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นแรงเสริมที่ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้มแข็ง มีกำลังใจ สามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่กำลัง เผชิญอยู่ นำไปสู่การยอมรับการต้งครรภ์ได้ดี และมีการสร้างสั่มพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์และ บุคคลรอบข้าง ด้วยเหตุผลต้งกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอัฒมโนทศน์ด้านความสั่มพันธ์ ระหว่างบุคคลเป็นไปในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับการศีกษาของคู้มสุข (Kumsuk, 2002: 65) ที่พบว่ หนุงต้งครรภ์ที่แต่งงานและอาศัยอยู่กับคู้สมรส จะได้รับการดูแลที่ดี มีความรักใคร่ผูกพันกันภายใน

ครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และยินดีกับการมีสมาชิกใหม่ของครอบครัว

ด้านรูปร่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์ด้านรูปร่างรองลงมา จากด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 คะแนน (SD = .51) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรภ์ได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริรัตน์ สฤษดิ์อิทธิกุล (2551: 52) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะยอมรับภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์ของตนเองได้ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา อย่างแพร่หลาย รวมทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว (รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศิริ ตำราญพร, 2544: 2) ประกอบกับการศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นได้ตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะเปิดเผยการตั้งครรภ์ของตนเองต่อสาธารณชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการ แต่งกาย การแสดงพฤติกรรม และการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมี อัตมโนทัศน์ด้านรูปร่างที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเมทซุฮาชิ และฟีโลซ์ (Matsubashi & Felice, 1991: 313-315) ที่พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นปัญหา มีความมั่นใจในตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์ได้ดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เกิดการยอมรับและ รู้สึกยินดีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น (Sherwen et al., 1999)

ด้านความพึงพอใจในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์ด้าน ความพึงพอใจในตนเองเป็นอันดับสามรองจากด้านรูปร่าง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (SD = .53) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเองขณะตั้งครรภ์ ก่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์ก และอ็อกเดน (Clark & Ogden, 1999: 18) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ดีจะมีความพึงพอใจในตนเองขณะตั้งครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้อธิบาย ได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมีความต้องการที่จะมีบุตร ดังนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นตามความคาดหวัง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความสุข รู้สึกพึงพอใจใน ตนเอง ส่งผลให้มีการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม ดังรายงานการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 42) เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 97) และตั้งศิริ (Tangsiriri, 2007: 40) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่

ยอมรับการตั้งครรภ์ได้ จะรู้สึกมีความสุข ฟังพอใจในตนเอง และมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมขณะตั้งครรภ์

ด้านการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์ด้านการศึกษต่ำสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 คะแนน (SD = .51) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการศึกษาก่อนข้างต่ำ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.5) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า รองลงมาอีกร้อยละ 32.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปันสันเทียะ (2542: 39) เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 86) และวิไล รัตนพงษ์ (2544: 61) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับต่ำ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนความสามารถในการทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 44) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูง จะทำให้มีโอกาสค้นหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงระดับความรู้ ความสามารถของตนที่มีอยู่ ส่งผลให้มีคะแนนอัตมโนทัศน์ด้านการศึกษต่ำที่สุด

แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 คะแนน (SD = .63) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การช่วยเหลือทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากคู่สมรสเป็นอย่างดี ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสของตนเอง จึงทำให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาจากคู่สมรสอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (Gray, et al., 1990: 332-341; Jirojwong et al., 1999: 395; Norbeck & Anderson, 1989: 281-287, O' Brien, et al., 1999: 175-188; Warren, 2005: 479; Weiss & Chen, 2002: 114-125) ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกับคู่สมรสของตน และเมื่อมีการ

ตั้งครรภ์เกิดขึ้นตามปรารถนา จึงทำให้คู่สมรสรู้สึกสมหวัง ดีใจ มีความเต็มใจ และต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ด้วยเหตุผลทั้งสองประการดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมากยิ่งขึ้น ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสอย่างเพียงพอ จะเอื้อประโยชน์ให้เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ และนำไปสู่การเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดาได้ดี ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (วิลโลกุล หนูแก้ว, 2541; Heaney & Israel, 2002; Jirojwong et al., 1999; Schachman, et al., 2004; Tangsiri, 2007) และเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นรายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสด้านอารมณ์มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน (SD = .69) (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยจากคู่สมรสดี อธิบายได้ว่า ขณะตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ เกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น และเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างอาจมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เกิดความเครียด กลัว วิดกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 172) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสของตนเอง ได้ร่วมทุกข์ร่วมสุข มีโอกาสพูดคุย และระบายความรู้สึกของตนเองให้บุคคลใกล้ชิด และไว้วางใจได้รับทราบโดยตลอด จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์จากคู่สมรสอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า คู่สมรสเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด (Dykes, Moran, Burt & Edwards, 2003: 391-401; Heaney & Israel, 2002: 185-209; Warren, 2005: 479) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสอย่างเพียงพอ จึงเป็นแรงเสริมสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีกำลังใจ ไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เกิดความมั่นใจในการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดาได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 51) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสด้านอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

ด้านทรัพยากร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสด้านทรัพยากรรองจากแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 คะแนน

(SD = .81) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงิน สิ่งของ หรือได้รับการแบ่งเบาระงานบ้านจากกลุ่มสมรสก่อนข้างดี อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีการวางแผนการตั้งครรรค์ไว้ล่วงหน้า จึงมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรรค์และการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาทั้งทางด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงาน ประกอบกับปัจจุบันนี้ระบบบริการสุขภาพ และระบบประกันสังคมได้มีส่วนช่วยสนับสนุนสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนอย่างทั่วถึง รวมทั้งนโยบายการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทยที่กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ เพื่อให้มีการกระจายการบริการ ไปสู่ระดับปฐมภูมิมากขึ้น (พวงน้อยสาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 55) โดยการส่งต่อหญิงตั้งครรรค์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรรค์ให้ไปรับบริการในสถานีนามัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการคมนาคม ลดปริมาณของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และช่วยแบ่งเบาระการค่าใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้ นอกจากนี้จากข้อมูลที่ได้รับในแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือและแบ่งเบาระงานบ้านจากกลุ่มสมรส และการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทานในขณะตั้งครรรค์เป็นอย่างดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ตนเองได้รับแรงสนับสนุนด้านทรัพยากรก่อนข้างดี ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของจิโรจวงค์ และคณะ (Jirojwong et al., 1999: 395) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรค์จะได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสในด้านทรัพยากรมากที่สุด ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกอบอุ่น สบายใจ คลายความกังวล และช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 52) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสด้านทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรรค์ของหญิงวัยรุ่น

ด้านการประเมินเปรียบเทียบ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสด้านการประเมินเปรียบเทียบเป็นอันดับสามรองจากด้านทรัพยากร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 คะแนน (SD = .67) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการเห็นพ้อง การรับรอง การประเมินการกระทำในขณะตั้งครรรค์หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับในระดับก่อนข้างดี ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ร่วมกับกลุ่มสมรสของตนเอง ทำให้ทั้งสองฝ่ายมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดชิดกัน มีเวลาพูดคุย คอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในระหว่งตั้งครรรค์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่การแสดงออกของตนได้รับการตอบสนองอยู่ตลอดเวลา และมีความมั่นใจในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น (Warren, 2005: 479-488) นอกจากนี้การที่การตั้งครรรค์ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากกลุ่มสมรสและสมาชิกในครอบครัว ทำให้บุคคลเหล่านี้คอยให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการให้ข้อมูล การตักเตือน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะตั้งครรรค์

ตลอดจนการให้การสนับสนุนในเรื่องการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้มีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า และมีแรงบันดาลใจที่จะปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี นำไปสู่การปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 52) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสด้านการประเมินเปรียบเทียบเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

ด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากคู่สมรสค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 คะแนน (SD = .75) (ตารางที่ 3) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากคู่สมรสของตนพบว่า เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ทุกแห่งทั้งจากสถานบริการของรัฐบาลและเอกชนมีนโยบายให้บุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 59) ประกอบกับปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เช่น สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่น่าสนใจ และสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย จึงทำให้คู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เห็นความจำเป็นในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารให้กับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการได้รับแรงสนับสนุนด้านนี้จากคู่สมรสน้อยกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของกริพร ประกอบทรัพย์ (2541: 61) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสด้านข้อมูลข่าวสารเป็นด้านที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด

พัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความกลัว วิตกกังวล สับสน และมีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดาที่ได้รับ ซึ่งในที่สุดอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการประเมินพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 คะแนน (SD = .40) (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกนึกคิด

หรือการแสดงออกของพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เกี่ยวกับด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) และคู่สมรสมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมีการเตรียมพร้อมต่อการตั้งครรภ์ การมีบุตร และการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดา ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จึงนำมาซึ่งความชื่นชมยินดีของคู่สมรสและญาติของทั้งสองฝ่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบรรลุความต้องการตามที่คาดหวัง รู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นใจในตนเอง และสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์อันเป็นบทบาทขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเขาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 147) ที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งในการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสในระดับดี (ภาคผนวก จ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการตอบสนองทางด้านอารมณ์อย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนเป็นปกติ จึงทำให้ไม่มีความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของตน ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอัลเปอร์ (Alpers, 1998) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของตน และยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ดี จึงสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตของการตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับบทบาทของการเป็นมารดาในระยะต่อไป

เมื่อพิจารณาพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงใน

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นพัฒนาการของการตั้งครรภ์เพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายสามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ที่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 คะแนน ($SD = .51$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างและคู่สมรสส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมีความต้องการบุตร ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงรู้สึกสมหวัง และมีความสุขที่ได้ตั้งครรภ์สมความปรารถนา ส่งผลให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 63) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่วางแผนการตั้งครรภ์จะมีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี นอกจากนี้การที่คู่สมรสให้การยอมรับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสในระดับดี แสดงให้เห็นว่า คู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และมีความต้องการบุตรในครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายรู้สึกยินดี มีความสุข และสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของตังศิริ (Tangsiri, 2007: 55) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

เมื่อพิจารณาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์เกือบทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดจนถึงต่ำสุดเรียงตามลำดับคือ “ไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ” ($Mean = 4.83$, $SD = .48$) “รู้สึกพึงพอใจที่ใคร ๆ สนใจ และพูดถึงแต่บุตรในครรภ์” ($Mean = 4.79$, $SD = .52$) “สนใจที่จะไปตรวจสอบการตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนขาดไปในเดือนแรก ๆ” ($Mean = 4.60$, $SD = .75$) “คิดว่าตนเองมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้” ($Mean = 4.18$, $SD = .95$) “รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทราบว่าตนเองกำลังจะเป็นมารดา” ($Mean = 4.15$, $SD = .88$) “รู้สึกสมหวังและดีใจที่ทราบว่าตั้งครรภ์” ($Mean = 4.03$, $SD = .94$) “รู้สึกว่าร่างกายของตนแข็งแรงเพียงพอที่จะให้กำเนิดบุตรได้” ($Mean = 3.97$, $SD = 0.87$) และ “เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์มีความกระตือรือร้นที่จะแจ้งข่าวการตั้งครรภ์ให้คู่สมรสและญาติพี่น้องทราบ” ($Mean = 3.85$, $SD = .98$) (ตารางที่ 5) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี สอดคล้องกับแนวความคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177-179)

ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ยอมรับการตั้งครรภ์ จะรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจที่ได้ตั้งครรภ์ และไม่รู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นการกระทำสำหรับตน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ยังมีบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในระดับค่อนข้างดี ได้แก่ “รู้สึกว่าร่างกายของตนแข็งแรงเพียงพอที่จะให้กำเนิดบุตรได้” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 คะแนน (SD = .87) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในครั้งนี้มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม และใกล้จะครบกำหนดคลอด ซึ่งในระยะนี้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งขนาดของรูปร่าง หน้าท้อง และมดลูกขยายใหญ่ขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัด หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีอาการปวดหลัง หรือปัสสาวะบ่อยได้ (พวงน้อย สารรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550; Pillitteri, 2007; Ricci, 2007) ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับความเครียด กลัว วิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่จะเกิดขึ้นในเวลาอีกไม่นาน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เกิดความไม่มั่นใจในสุขภาพร่างกายของตนในการให้กำเนิดบุตร นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า “เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์มีความกระตือรือร้นที่จะแจ้งข่าวการตั้งครรภ์ให้คู่สมรส และญาติพี่น้องทราบ” อยู่ในระดับค่อนข้างดีนั้น (Mean = 3.85, SD = 0.98) อธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.7) ยังไม่ได้จดทะเบียนกับคู่สมรส ซึ่งจากการซักถามกลุ่มตัวอย่างบางส่วนระบุเหตุผลว่า ยังไม่มั่นใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรส และไม่แน่ใจว่าจะใช้ชีวิตคู่อยู่กับคู่สมรสได้นานเพียงใด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 33.7) ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า (ตารางที่ 1) จากปัจจัยทั้งสองประการแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อาจยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้มีความรู้สึกในด้านลบต่อการตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994; Murray, et al., 2002) แต่เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จึงจำเป็นต้องยอมจำนนและยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการคาดการณ์ว่าคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกไม่พอใจ และไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้รู้สึกลังเล ขาดความกระตือรือร้น และไม่ยอมเปิดเผยผลการตั้งครรภ์ของตนเองให้คู่สมรส และญาติพี่น้องในทันทีที่รับทราบผลการตรวจ

ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ที่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ (Mean = 4.42, SD = .46) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความรัก และความผูกพันที่มีต่อทารกในครรภ์ดี ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามขึ้นไป โดยส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 32-40 สัปดาห์ ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะมีการ

ยอมรับการตั้งครรภ์ และยอมรับในตัวของการทารกในครรภ์มาตั้งแต่ในไตรมาสแรก หรือไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของลอนดอน และคณะ (London, et al., 2003: 152) และพิริทเทอรี (Pillitteri, 2007: 167-169) ที่กล่าวว่า ในไตรมาสแรกหญิงตั้งครรภ์จะมีการยอมรับการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ส่วนในไตรมาสที่สองจะเกิดการยอมรับในตัวของการทารกในครรภ์ และจะมีการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เริ่มคิดฝันและจินตนาการเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ตลอดจนมีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของการทารกในครรภ์ โดยการพูดคุย การสัมผัสผ่านทางหน้าท้องเมื่อทารกมีการดิ้นหรือเคลื่อนไหว ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่แสดงถึงการมีความรักและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 178) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปณันทิยะ (2542: 57) และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 97) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดา ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี อีกประการหนึ่งคือ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้าดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ตามความปรารถนา จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้รู้สึกสมหวัง ยินดี มีความสุข และพร้อมที่จะแสดงบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดาได้ดี เริ่มตั้งแต่การยอมรับการตั้งครรภ์ การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนการให้ความสนใจต่อทารกในครรภ์มากขึ้นตั้งแต่รับรู้ว่าการทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว และเป็นอีกชีวิตหนึ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยตน (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 88; Pillitteri, 2007: 167-169) ซึ่งนับเป็นประสบการณ์แรกในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการกระตุ้นจากทารกในครรภ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ดีที่สุด

เมื่อพิจารณาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์เกือบทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดจนถึงต่ำสุดเรียงตามลำดับคือ “รู้สึกว่าการทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต” (Mean = 4.94, SD = .29) “รู้สึกพึงพอใจเมื่อบุตรในครรภ์ดิ้น” (Mean = 4.78, SD = .49) “สัมผัสบุตรในครรภ์โดยการลูบคลำหน้าท้อง” (Mean = 4.46, SD = .73) “รู้สึกกับบุตรตั้งแต่วินาทีแรก” (Mean = 4.42, SD = .75) “เฝ้านึกถึงลักษณะหน้าตาของบุตรในครรภ์ว่าจะมีหน้าตาเป็นอย่างไร” (Mean = 4.33, SD = .96) และ “มีการพูดคุยกับบุตรในครรภ์ทุกวัน” (Mean = 3.59, SD = .96) (ตารางที่ 5) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมี

การพุดคุดกับบุตรในครรรักทุกวันได้คีน้อยกว่าข้ออื่น โดยคะแนนเฉลี่ยของข้อนี้อยู่ในระดับค่อนข้างดี (Mean = 3.59, SD = .96) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.5) มีการศึกษาในระดับต่ำ ประกอบกับเป็นการตั้งครรรักครั้งแรกซึ่งยังขาดความรู้และประสบการณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญ และคิดว่าไม่มีความจำเป็นในการพุดคุด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรรัก ซึ่งเมื่อสอบถามถึงเหตุผลดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าตนเองมีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่มีเวลาพุดคุดกับบุตรในครรรัก และมีความรู้สึกเงินอายถ้ามีบุคคลรอบข้างได้ยินหรือสังเกตเห็น

ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาภของการตั้งครรรักด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองได้ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 คะแนน (SD = .53) (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองในขณะตั้งครรรักได้ดี สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถยอมรับภพลักษณ์ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยเฉพาะขนาดของหน้าท้อง หน้าอกที่ขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งการมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ได้มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รู้สึกอาย หรือรู้สึกกลัวต่อปฏิภริยาของบุคคลรอบข้างที่ได้พบ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรรักได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ สฤณค้อภิรักษ์ (2551: 52) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรักส่วนใหญ่สามารถยอมรับภพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรรักได้ดี นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมบางอย่าง หรืออาจเป็นผลจากฮอร์โมนในขณะตั้งครรรัก จึงทำให้หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นบางรายมีความวิตกกังวล กลัว และเกิดความขัดแย้งโดยไม่รู้ตัว (May & Mahlmeister, 1994: 178) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอัฒโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรรักของตนเอง ประกอบกับการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสอย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้รับความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากคู่สมรส เช่นเดิม ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของ การตั้งครรรักที่เป็นไปโดยธรรมชาติ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิงโดยสมบูรณ์ ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวจึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับและรู้สึกยินดีต่อการตั้งครรรักที่เกิดขึ้น (Sherwen et al., 1999) และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองได้ดี

เมื่อพิจารณาพัฒนาภของการตั้งครรรักด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เช่น “พยายามระมัดระวังสุขภาพตนเองมากขึ้นเพื่อให้บุตรในครรรักแข็งแรง” (Mean = 4.46, SD = .67)

“ต้องการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปแม้ว่าจะมีอาการแพ้ท้องในการตั้งครรภ์ครั้งนี้” (Mean = 4.43, SD = .94) “ไม่รู้สึกร่างกายที่การตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างมอญอ้วนและน่าเกลียด” (Mean = 4.34, SD = .99) “เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์พยายามบำรุงร่างกายให้แข็งแรง” (Mean = 4.33, SD = .74) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้ดี ประกอบการที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสที่ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในเรื่องดังกล่าวได้ดี สำหรับการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า “มีการพูดคุยกับคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนสนิท เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ” (Mean = 3.81, SD = .90) ได้ค่อนข้างดีนั้น อาจเป็นเพราะว่าการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้นรายได้หลักของครอบครัวจึงมาจากคู่สมรส ทำให้คู่สมรสต้องรับภาระในการทำงานเพิ่มขึ้น หรือมีความจำเป็นต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ส่งผลให้คู่สมรสอาจมีเวลาสำหรับกลุ่มตัวอย่างน้อยลง นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่าง “รู้สึกปกติที่ร่างกายของตนเริ่มอ้วน และเคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม” (Mean = 3.56, SD = 1.14) และ “รู้สึกปกติที่มีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่าย หรือปวดหลัง” (Mean = 3.45, SD = 1.24) ในระดับค่อนข้างดีนั้น อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามขึ้นไป และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 32-40 สัปดาห์ ซึ่งโดยทั่วไปในระยะท้ายของการตั้งครรภ์รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มอ้วน มีอาการเคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่ว เหนื่อยง่าย ปัสสาวะบ่อย และมีอาการปวดหลังได้เพิ่มขึ้น (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 32-40) ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในข้อดังกล่าวอยู่ในระดับค่อนข้างดีเท่านั้น

ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านนี้น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น (Mean = 3.98, SD = .46) (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างและคู่สมรสสามารถปรับตัวเข้าหากัน มีความเห็นอกเห็นใจ ไว้วางใจ และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้ค่อนข้างดี ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสของตนเอง ซึ่งคู่สมรสจะเป็นบุคคลแรกที่คอยเป็นกำลังใจ ให้การช่วยเหลือ และเป็นที่พักพิงให้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ ส่งผลให้ทั้งสองฝ่ายมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ ตลอดจนมีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจเกิดความมั่นใจในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ดี

เมื่อพิจารณาพัฒนาภกิจของการตั้งครรรค์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ดีในเรื่อง “ไม่มีการขัดแย้งหรือเป็นปากเป็นเสียงกันขณะตั้งครรรค์” (Mean = 4.74, SD = .51) “แสดงความสนใจ เอาใจใส่หญิงตั้งครรรค์เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรรค์” (Mean = 4.63, SD =.80) “แสดงความรักต่อกันเหมือนก่อนตั้งครรรค์ แม้ว่าภรรยาจะมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป” (Mean = 4.58, SD = .82) “มีการแสดงความรักและเอื้ออาทรต่อกันเช่นเดิม แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กันน้อยลง” (Mean = 4.11, SD =.91) และ “ร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร” (Mean = 4.04, SD = .84) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การที่ทั้งสองฝ่ายมีการวางแผนการตั้งครรรค์ร่วมกัน จึงทำให้รู้สึกมีความสุข ยินดีต่อการตั้งครรรค์ และการมีสมาชิกใหม่ของครอบครัว โดยเฉพาะการที่คู่สมรสพร้อมที่จะมอบความรัก ความเอาใจใส่ และเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลการตั้งครรรค์ครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 178) ที่กล่าวว่า ในขณะตั้งครรรค์หญิงวัยรุ่นต้องการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการพึ่งพาจากคู่สมรสเพิ่มขึ้น รวมทั้งความรู้สึกพอใจ และยินดีต่อการมีสมาชิกใหม่ ซึ่งมีส่วนช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ค่อนข้างดีในเรื่อง “มีการปรับสภาพอารมณ์ในขณะตั้งครรรค์” (Mean = 3.58, SD = .94) และ “ปฏิเสธการขอร้องให้คู่สมรสช่วยทำงานบางอย่างแทนเมื่อครรรค์โตขึ้น” (Mean = 3.20, SD = 1.10) อธิบายได้ว่า การที่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเศรษฐฐานะยากจน ทำให้คู่สมรสเป็นผู้รับภาระในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อาจไม่มีเวลาช่วยเหลืองานบ้านเท่าที่ควร และจากการซักถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า งานบ้านเป็นหน้าที่ของผู้หญิงซึ่งไม่เป็นภาระที่หนักเกินไปสำหรับตน และบางครั้งรู้สึกเกรงใจคู่สมรสที่ต้องมาช่วยเหลือตนเองภายหลังเลิกจากงาน สำหรับในกรณีที่กลุ่มตัวอย่าง “มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสน้อยลงตั้งแต่ทราบว่าจะตั้งครรรค์” นั้น (Mean = 2.93, SD = 1.10) สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล และกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรรค์ จึงพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสตั้งแต่ทราบว่าจะตั้งครรรค์ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรรค์อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรรค์ ซึ่งโดยทั่วไปในระยะนี้ความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรรค์จะลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตน เนื่องจากกลัวอันตรายต่อทารกในครรรค์ (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542: 62; เขาวลัภษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 99) ดังนั้นจึงทำให้

กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้น้อยกว่าด้านอื่น

ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาได้ดีเป็นอันดับที่สี่รองจากด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 คะแนน ($SD = .53$) (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามขึ้นไป และใกล้จะครบกำหนดคลอดในเวลาอีกไม่นาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะได้รับการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและบทบาทของการเป็นมารดาตามนโยบายของงานอนามัยแม่และเด็ก กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดอบรมหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์ช่วงที่ 2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ขึ้นไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 10) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะเริ่มมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาอย่างจริงจังในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 179) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดความรู้และประสบการณ์ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอด รวมทั้งกลัวความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้พยายามแสวงหาข้อมูล และแหล่งความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการเผชิญกับการคลอดมากขึ้น ดังรายงานการศึกษาของเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 97) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาได้ดี โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา จะมีความพร้อมในการเผชิญกับการคลอดและการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นได้ดี

เมื่อพิจารณาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่า “ต้องการคลอดบุตรทางช่องคลอด” ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้สูงที่สุด ($Mean = 4.56$, $SD = .92$) สำหรับในข้ออื่นที่มีคะแนนอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกันรองลงมาคือ “หลีกเลี่ยงการปฏิบัติตัวหรือเที่ยวเตร่เหมือนก่อนตั้งครรภ์” ($Mean = 4.45$, $SD = .71$) “มีการพูดคุยสอบถามเรื่องเกี่ยวกับการคลอดจากมารดาของตนหรือเพื่อนที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว” ($Mean = 4.32$, $SD = 0.83$) “รู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะคลอดได้อย่างปลอดภัย” ($Mean = 4.29$, $SD = .89$) “เตรียมเงินส่วนหนึ่งไว้เพื่อซื้อของใช้สำหรับบุตร” ($Mean = 4.21$, $SD = .85$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแต่ละข้อล้วนเป็นพัฒนาการที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 42; May & Mahlmeister, 1994:

179; Pillitteri, 2007: 218) อิกประการหนึ่งคือ ปังจุบันนี้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ไ้มีวิวัฒนาการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการเผยแพร่เกี่ยวกับการตั้งครรรค์และการเตรียมตัวก่อนคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรค์สามารถคลอดได้เองทางช่องคลอด (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550: 151) เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับผลดีของการคลอดทางช่องคลอดที่เป็นวิธีการคลอดที่ปลอดภัย มารดาหลังคลอดสามารถฟื้นตัวเร็ว และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เกิดความสนใจ และมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาได้ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการ “หาเวลามารับฟังการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด” (Mean = 3.80, SD = .95) “การอ่านหนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรรค์และระยะคลอด” (Mean = 3.74, SD = 1.07) และ “การหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กจากการอ่าน หรือดูโทรทัศน์” (Mean = 3.65, SD = 1.00) (ตารางที่ 5) ได้ค่อนข้างดีนั้น อาจเป็นเพราะการที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีการศึกษาในระดับต่ำ และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ต้องรับภาระงานบ้านเป็นหลัก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของเวลา และค่าใช้จ่ายในการแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพิ่มเติม อิกประการหนึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาตามที่สถานบริการแต่ละแห่งได้จัดขึ้น จึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวในเรื่องดังกล่าวได้ในระดับค่อนข้างดีเท่านั้น

ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ีรองลงมาจากด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรรค์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 คะแนน (SD = .49) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเป็นมารดา และมีการเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดาได้ดี ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรรค์อยู่ในไตรมาสที่สามขึ้นไป และส่วนใหญ่มีอายุครรรค์อยู่ระหว่าง 32-40 สัปดาห์ ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรรค์ที่มีอายุครรรค์อยู่ในช่วงนี้จะได้รับการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์เหล่านี้เกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจในตนเอง และมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 179) ที่กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรรค์จะมีความชัดเจนยิ่งขึ้นในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรรค์ ประกอบกับการตั้งครรรค์ในครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากคู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสที่ดี จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข รู้สึกยินดีต่อการตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้น และสามารถยอมรับในบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของตั้งศิริ

(Tangsiri, 2007: 55) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ และประสบความสำเร็จในการปรับบทบาทการเป็นมารดา จากการซักถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า มีความสนใจในการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาที่ดี โดยการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การเลือกสถานที่ฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาที่สถานบริการฝากครรภ์จัดขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดา และสามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมีความต้องการบุตรในครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับและยินดีต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รู้สึกสบายใจพึงพอใจ และคิดว่าตนเองสามารถเป็นมารดาที่ดีได้ ทำให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบหรือหลีกเลี่ยง และนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาต่อไป (May & Mahlmeister, 1994: 179) สอดคล้องกับการศึกษาของเขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543:) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนตั้งครรภ์ล่วงหน้าจะมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดี

เมื่อพิจารณาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีเกือบทุกข้อ เช่น “ต้องการให้บุตรกินนมตนเองภายหลังคลอด” (Mean = 4.77, SD = .68) “มีการวางแผนหรือเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะเกิดมา” (Mean = 4.73, SD = .59) “มั่นใจว่าตนเองจะเป็นมารดาที่ดีได้” (Mean = 4.39, SD = .80) “ตั้งใจจะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง” (Mean = 4.33, SD = .87) “สังเกตวิธีการเลี้ยงดูเด็กของผู้อื่นเพื่อเป็นแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรของตน” (Mean = 4.06, SD = .78) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงเกิดความรู้สึกรักและผูกพันกับทารกในครรภ์ และปรารถนาที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี จึงส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความมั่นใจในตนเอง และมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า “เรียนรู้แบบอย่างของการเป็นมารดาที่ดีในการเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลอื่น” (Mean = 3.94, SD = .86) และ “มีประสบการณ์การตั้งครรภ์หรือเลี้ยงดูเด็กเล็กมาก่อน” (Mean = 3.92, SD = .95) (ตารางที่ 5) ได้ในระดับค่อนข้างดีนั้น อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการแยกครอบครัวออกมาอยู่กับคู่สมรสของตนตามลำพัง และมีโอกาสติดต่อกับครอบครัวเดิมลดน้อยลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ขาดรูปแบบในการเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาได้ อีกประการหนึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี จึงเกิดข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ และแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาที่ดี นอกจากนี้จากการซักถามกลุ่มตัวอย่างบางราย

บอกล่าว เพื่อนบ้านใกล้เคียงยงไม่มีประสการณการต้งครรภ หรือบางครอบคร้วมีบุตรโธหมดแล้ว ซึ่งจากเหตุผลดงกล่าว จึงทำให้หญงต้งครรภกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเรียนรู และขาดรูปแบบที่ เหมาะสมของการเป็นมารดาที่ดีได้

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจย ปัจัยส่วนบุคคลด อตมโนทศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีอิทธิพลต่อพัฒนาภของการต้งครรภในหญงต้งครรภวัยรุ่นตอนปลาย

ผลการศีกษาพบว่า สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ซึ่งอภิปรายผลได้ดงนี้ การวางแผนการต้งครรภ อตมโนทศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพัฒนาภของการต้งครรภในหญงต้งครรภวัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ($r = .29$, $r = .66$ และ $r = .81$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าหญงต้งครรภวัยรุ่นตอนปลายที่มี การวางแผนการต้งครรภล่วงหน้า จะมีความต้องการบุตรในครรภ รู้สึกว่าตนเองไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการ ต้งครรภที่เกิดขึ้น จึงมีความพร้อมที่จะแสดงความรัก ความเอาใจใส่ และให้ความอบอุ่นแก่ ทารกในครรภ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพัฒนาภของการต้งครรภได้อย่างเหมาะสม และ สามารถพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป สอดคล้องกับผลการศีกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 147) และสุทธินุ่น (Sutthinoon, 2002: 92) ที่พบว่า การวางแผนการ ต้งครรภเป็นปัจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาภการเป็นมารดาของหญงต้งครรภ สำหรับปัจัย อีกประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาภของการต้งครรภในหญงต้งครรภวัยรุ่นตอนปลาย ในงานวิจยครั้งนี้คือ อตมโนทศน์ อธิบายได้ว่าหญงต้งครรภวัยรุ่นตอนปลายที่มีอตมโนทศน์ที่ดี ย่อมมีความรู้สึก ความคิดเห็นที่ดีต่อการต้งครรภและทารกในครรภ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รู้สึก สบายใจ มีความสุข สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ เหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้หญงต้งครรภวัยรุ่นตอนปลายพร้อมที่จะให้การยอมรับ และ รู้สึกยินดีต่อการต้งครรภที่เกิดขึ้น (Sherwen et al., 1991) และสามารถที่จะปฏิบัติพัฒนาภของการ ต้งครรภได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของมณีนธ์ โสมานุสรณ์ (2536: 26) รวิวรรณ พงษ์เทพ (2533: 112-113) และวิวัน แข่งคุ้ม (2542: 62) ที่พบว่าหญงต้งครรภที่มีอตมโนทศน์ดีจะ สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภได้ดี นอกจากนี้ปัจัยทางด้าน แรงสนับสนุนจากคู่สมรสซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่มีส่วนช่วยให้หญงต้งครรภวัยรุ่นกลุ่มนี้ รู้สึกมั่นใจในตนเอง มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง สามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอด

ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดี และมีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนจาก คู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ (วิไลกุลหนูแก้ว, 2541; Schachman, et al., 2004 ; Tangsiri, 2007)

สำหรับลักษณะครอบครัวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย จะไม่ส่งผลต่อพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้สถานที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีลักษณะเป็นสังคมชนบท สภาพครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสังคมระบบเครือญาติ จึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว มีความผูกพันซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะให้การดูแลเอาใจใส่กลุ่มตัวอย่างอยู่เสมอ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะแยกไปอยู่กับคู่สมรสของตนเองตามลำพังในลักษณะครอบครัวเดี่ยว แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ยังสามารถที่จะมีการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวเดิมของทั้งสองฝ่ายได้ตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่รู้สึกลูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว รู้สึกมีคุณค่า และมีความมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิจักษณ์ สุขวนวิวัฒน์ (2541: 93) และอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539: 101) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงขัดแย้งกับ การศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 66-67) และเขาวลัทธิ เสรีเสถียร (2543: 147) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยาย

จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายของตัวทำนายแต่ละตัวพบว่า มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้เพียง 2 ปัจจัยคือ แรงสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 65.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอัตมโนทัศน์สามารถร่วมกันทำนายพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากคู่สมรส และจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส จึงทำให้ได้รับความรัก ความห่วงใย และการดูแลที่ดีทั้งจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ดี นำไปสู่การปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในสถาน

บรืการสาธาณศุข ทำใหักลุ่มตัวอย่างเหล่านััได้รับการคูลอย่างเท่าเทียมกันกับหญัิงตั้งครรรักกลุ่มอื่น ๆ และมีโอกาสได้พุดคูลแลกเปลี่ยนความกิดเห็นและประสบการณััต่าง ๆ ของตนเองกับหญัิงตั้งครรรักรายอื่นได้ตลอดเวลา รวมทั้งปัจจุบันการเผยแพรัข้อมูลข่าวสารเกัียวกับการตั้งครรรักเป็นไปอย่างแพรัหลายมากขึ้น ทำใหัการรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสะควก รวดเร็วสามารถยอมรับการตั้งครรรักของตนได้ดี และเป็ดเผยตนเองต่อสาธาณชนเพิ่มขึ้น สังผลใหักลุ่มตัวอย่างมีอัฒนโนทัสนััที่ตั้ต่อการตั้งครรรัก รู้สึกว่าตนเองมีคูลค่า มีความมั่นใจในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรรักได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในครั้้งนี้จะเป็นหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย ซึ่งจากหลายงานวิจิชที่ผ่านมาพบว้าหญัิงตั้งครรรักวัยรุนส่วนใหญ่มักมาฝากครรรักล่าช้า ทำใหัได้รับการคูลไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรรัก (มะลิวรรณหมัันแกลั้วกล้าวิจิช, 2551; Gortzak-Uzan, et al., 2001) และอาจสังผลกระทบต่อการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรรักในกลุ่มตัวอย่างเหล่านััได้ แต่ผลการศึกษาในครั้้งนี้กลับตรงกันข้ามที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรรักได้ดีเช่นเดียวกับหญัิงตั้งครรรักวัยผู้ใหญ่ สอดคูลั้กับผลการศึกษาของเยาวลัักษณั์ เสรีเสถียร (2543: 147) และตังสิริ (Tangsiri, 2007: 55) ที่พบว่าหญัิงตั้งครรรักวัยรุนมีการปรับตัวด้านบทาบทาหน้าทีการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรักได้ดีที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้้งนี้เป็นหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายซึ่งมีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ จึงทำใหัทั้งสองกลุ่มสามารถปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรรักได้ไม่แตกต่างกัน

สำหรับปัจฉัยที่เหลั้อได้แกั การวางแผนการตั้งครรรัก และลัักษณะครอบครั้ว แม้ว่าวางแผนการตั้งครรรัก จะเป็นปัจฉัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนากิจของการตั้งครรรักในหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย แต่เมือเข้าสมการทำนายแล้วพบว่า เป็นตัวทำนายที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับั .05 ส่วนลัักษณะครอบครั้ว เป็นปัจฉัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถรวมกันทำนายพัฒนากิจของการตั้งครรรักในหญัิงตั้งครรรักตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับั .05 ซึ่งการที่ปัจฉัยทั้งสองไม่สามารถรวมกันทำนายพัฒนากิจของการตั้งครรรักในหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายได้นัั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้

การวางแผนการตั้งครรรัก เป็นปัจฉัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนากิจของการตั้งครรรักในหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับั .01 ($r = .29$) แต่ไม่สามารถรวมกันทำนายพัฒนากิจของการตั้งครรรักในหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการวางแผนการตั้งครรรักมีความสัมพันธ์กับพัฒนากิจของการตั้งครรรักในหญัิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายในระดับต่ำ รวมทั้งการวางแผนการตั้งครรรักเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอัฒนโนทัสนััอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับั .05 ($r = .26$) คั้งนัั้นเมือตัวแปรอัฒนโนทัสนััซึ่งมี

ความสัมพันธ์กับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายสูงกว่า ($r = .66$) ได้รับการพิจารณาเข้าไปในสมการทำนายแล้ว จึงอาจมีผลทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการวางแผนการตั้งครรภ์ต่ำลงจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการศึกษานี้สถานที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในต่างจังหวัดซึ่งมีลักษณะเป็นสังคมชนบท สภาพสังคมโดยทั่วไปเป็นแบบระบบเครือญาติ จึงมีความสนิทสนมใกล้ชิดกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว มีความผูกพัน และสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันได้ตลอดเวลา แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน แต่จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างระบุว่าสถานที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับครอบครัวเดิม มีการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวเดิมของทั้งสองฝ่ายได้ตลอดเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวไม่รู้สึกลูกทอดทิ้งให้ใครคนเดียว ยังได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่า และเกิดความมั่นใจในการ ปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ดี สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์ (2533: 76) วัจมีย สุขวนวัฒน์ (2541: 93) และอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539: 101) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการปรับตัวตอบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษานี้ได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่มีอัธมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย และสามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 27.40 นั้นไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษานี้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก มีปัจจัยด้านอื่นที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย เช่น อายุครรภ์ ความต้องการบุตรในครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากมารดาเดิมของหญิงตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแนวคิดของเมย์ และมาห์ลมิสเตอร์ที่นำมาใช้ในการศึกษา

ครั้งนี้พบว่า มีปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์และสนับสนุนแนวคิดดังกล่าว สำหรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่ได้เข้ามาศึกษาในครั้งนี้พบว่า สามารถใช้อภิปรายกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้แนวคิดพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177-179) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 จำนวน 95 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม
3. อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสของตนเอง
4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยเข้าใจ
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รวิวรรณ พงษ์เทพ (2533) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อตนเอง และการตัดสินใจตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปร่าง การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจ

ในตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ดี แบบวัดทัศนคติได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .72

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของพินดา วารวชนนท์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายถึงการที่ตนได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากคู่สมรส ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมาก แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .93

4. แบบสอบถามพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของเขาวลัทธิ (2543) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 176-179) ประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ดี แบบสอบถามพัฒนาภิกของการตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .92

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายหลังได้รับการอนุญาตผู้วิจัยนำหนังสือดังกล่าวเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราช และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้โดยการ

ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 12.00 น.

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) และความสามารถของตัวแปรดังกล่าวในการร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีอัตมโนทัศน์โดยรวมและรายด้านค่อนข้างดี ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมและรายด้านส่วนใหญ่ค่อนข้างดี มีด้านอารมณ์เพียงด้านเดียวที่ได้รับในระดับดี และสามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวมได้ดี
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายสามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ในระดับดี แต่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ในระดับค่อนข้างดี
3. การวางแผนการตั้งครรภ์ อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29, .66$, และ $.81$ ตามลำดับ)
4. แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และอัตมโนทัศน์ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับกลุ่มประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการ

ของการตั้งครรรค์เฉพาะในกลุ่มของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลาย จึงอาจเกิดข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปอ้างอิงถึงหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นในกลุ่มอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลในคลินิกฝากครรรค์ และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจถึงปัญหาของการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลาย รวมถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ การที่หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายจะผ่านเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดาได้สมบูรณ์นั้น จะต้องปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์อันเป็นบทบาทขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดาให้ครบทุกด้าน ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรรค์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรสนับสนุนให้คู่สมรสของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายทุกรายเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรรค์ เช่น การเข้าร่วมในขณะตรวจครรรค์ การตรวจพิเศษต่าง ๆ การเข้าร่วมฟังการสอนสุขศึกษา กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการให้บริการปรึกษาข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการส่งเสริม และเปิดโอกาสให้คู่สมรสของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยกระตุ้น และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม

2. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส และการมีอ้อมโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรรค์ จะทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว จะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายแต่ละราย เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรค์ที่ดีต่อไป

3. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประเมิน และให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นตอนปลายที่มีอ้อมโนทัศน์ไม่ดีระหว่างการตั้งครรรค์ หรือกลุ่มที่ขาด

แรงสนับสนุนจากคู่สมรส เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่ไม่มีคู่สมรส หรืออยู่ในฐานะของการเป็นมารดาตามลำพัง (single parent) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี ตลอดจนมีการประเมินติดตามกลุ่มดังกล่าวอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือและมีการประสานงานไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และอัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายให้เป็นไปในทางที่ดี จึงควรจัดเนื้อหาการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญ และรายละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในแต่ละด้าน รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุมองค์รวม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น และตอนกลาง โดยใช้ปัจจัยเดิมที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้วในครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย เช่น ความคาดหวัง อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากมารดาเดิมของหญิงตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. ควรพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในทางที่ดีขึ้น เพราะการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นรายบุคคลอาจเป็นประโยชน์ที่เอื้อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม
4. ควรทำการศึกษาแบบติดตามระยะยาว (longitudinal study) เพื่อประเมินการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายตลอดการตั้งครรภ์

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาภิจของการ
ตั้งครรรกัในหญิงตั้งครรรกัวัยรุ่นตอนปลาย

(THE EFFECT OF PERSONAL FACTORS, SELF-CONCEPT AND SPOUSE
SUPPORT ON DEVELOPMENTAL TASKS OF LATE ADOLESCENT
PREGNANT WOMEN)

อรรถัย ทรงผาสุข 4936991 RAMN/ M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D. S. N. (Maternal and Child Nursing),
จรัสศรี ชีระกุลชัย Ph. D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ

บทนำ

การตั้งครรรกัในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศทั่วโลก โดยในแต่ละปีพบว่ามีเด็กเกิดใหม่จากมารดาวัยรุ่นมากกว่า 15 ล้านคน (Moore, 2000: 355) ซึ่งจากสถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2546-2548 คิดเป็นร้อยละ 12.76, 14.74 และ 11.40 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรรกัในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

การตั้งครรรกัในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาสำคัญหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก (Drake, 1996: 518) ซึ่งทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรรกั ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรรกัในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรรกัวัยรุ่น (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547; Green & Wilkinson, 2002; May & Malhmeister, 1994; Reeder et al., 1997) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรรกัวัยรุ่นได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรรกั และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรรกั (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, 2547; วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549; Abu-Heija, et al., 2002; Gortzak-Uzan, et al., 2001; Koniak-Griffin & Turner-Pluta, 2001; Orvos, et al., 1999) นอกจากนี้

ยังส่งผลต่อด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และ สับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับทั้งจากบิดาของ ทารกในครรภ์และจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและ สังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ต้องออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด ทำให้มีระดับ การศึกษาต่ำ และมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพได้น้อย เศรษฐฐานะของครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้ชีวิต ครอบครัวไม่ราบรื่น เกิดความขัดแย้ง และมีแนวโน้มที่จะเกิดอัตราการหย่าร้างตามมาได้สูง (วิไล รัตนพงษ์, 2544: 5; สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, 2549: 109)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนในช่วงเวลาเดียวกันคือ ภาวะวิกฤตตาม พัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตด้านสถานการณ์ จากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา (Littleton & Engebretson, 2002: 856; Lowdermilk & Perry, 2006: 232, 275) ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ความเป็นอิสระน้อยลง ถูกแยกตัวจากสังคม ตลอดจนการที่ต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ในฐานะของการเป็นมารดา ประกอบกับการที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้และประสบการณ์ จึงส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท และไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

พัฒนาการของการตั้งครรภ์เป็นภารกิจขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดาที่สำคัญที่หญิง ตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้ดีเพียงใดนั้น จะต้องผ่านพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่าง สมบูรณ์ทุกด้าน ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามพัฒนาการของการ ตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความสุข รู้สึกมีค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทของการเป็น มารดาที่ดีในระยะต่อไป (Meighan, 2001) ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่สามารถปฏิบัติภารกิจในด้านใด ด้านหนึ่งได้สำเร็จ จะทำให้เกิดความทุกข์และความยุ่งยากในการปรับบทบาทของการเป็นมารดา ที่ดีในขั้นต่อไป (Bobak & Jensen, 1992) สำหรับสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กในจังหวัด สุพรรณบุรี พบอัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2549-2550 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21.44 และ 20.39 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2551) แสดงให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ สัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยเพียงด้าน เดียวและยังไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบหลักในพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทขั้น

พื้นฐานที่สำคััยของการเป็นมารดา นอกจากนั้งานวิจัยที่ผ่านมายังมุ่งเน้นเกี่ยวกับบทบาทของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเป็นส่วนหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึษาพัฒนากิจของการต้งครรรักในหญ่ต้งครรรักวัยร่นตอนปลาย รวมถึ้ปัจจัยอื่่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การวางแผนการต้งครรรัก ลักษณะครอบครัว อัถมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 177-179) เป็นแนวทางในการศึษา ซึ่งได้กล่าวว้า พัฒนากิจของการต้งครรรักเป็นภารกิจหลักสำคััยที่หญ่ต้งครรรักต้องปฏิบัติให้ลุล่วงเพื่อที่จะรับบทบาทการเป็นมารดา โดยพัฒนากิจของการต้งครรรักนั้ประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้าน คื้

1. การยอมรับการต้งครรรัก คื้ ความรู้สึกรหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่บ่งชี้ว้าหญ่ต้งครรรักยอมรับว้าตนเองนั้มีการต้งครรรักเกิด้ขึ้น การยอมรับการต้งครรรักเป็นพัฒนากิจด้านแรกที่หญ่ต้งครรรักต้องปฏิบัติให้สำเร็จก่อนเข้าสู่พัฒนากิจของการต้งครรรักด้านต่อไป โดยพฤติกรรมที่หญ่ต้งครรรักแสดงออกคื้ ปฏิบัติตนเหมาะสมในขณะต้งครรรัก และเข้ารับบริการฝากครรรัก (May & Mahlmeister, 1994: 177)

2. การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรัก เป็นความรู้สึกรและพฤติกรรมการแสดงออกของหญ่ต้งครรรักที่บ่งบอกถึ้ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรรัก ภายหลังจากที่หญ่ต้งครรรักมีการยอมรับการต้งครรรักของตนเองจะเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรัก โดยการพูดคุยเรียกชื่อบุตร และจินตนาการถึ้ทารกในครรรัก ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารกในครรรักจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาความรู้สึกรผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในระยะหลังคลอดต่อไป (Mercer & Ferketich, 1990: 269)

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เป็นพฤติกรรมของหญ่ต้งครรรักที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของตนเองที่เกิด้ขึ้นตลอดระยะเวลาของการต้งครรรัก (May & Mahlmeister, 1994: 178)

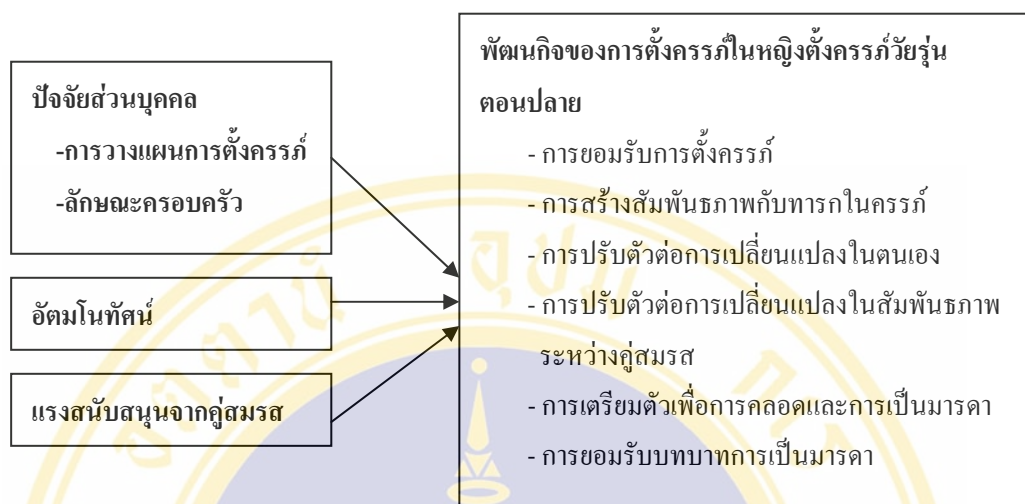
4. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความรู้สึกรหรือพฤติกรรมการแสดงออกของหญ่ต้งครรรักที่มีต่อคู่สมรสของตนเองในด้านการฟังพาวาศัยซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การแสดงความรักความห่วงใย ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์ในขณะต้งครรรัก โดยหญ่ต้งครรรักที่มีสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสดีจะสามารถปรับตัวต่อการต้งครรรัก

ได้ง่าย และเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้ความรัก ความเอาใจใส่ที่จะเลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะเกิดมาต่อไป (Sherwen, et. al, 1999: 314)

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา โดยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การเข้าชั้นเรียน การสอบถาม และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มีประสบการณ์ รวมทั้งการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวที่อาจเกิดขึ้นขณะคลอด (May & Mahlmeister, 1994: 179)

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาจากรูปแบบหรือเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์ จินตนาการการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนและฝึกแสดงบทบาท (May & Mahlmeister, 1994: 179-181)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์ เป็นภารกิจที่สำคัญของการเป็นมารดา การที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของการดำรงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากเป็นวัยที่ต้องมีพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่ภาวะของความเป็นผู้ใหญ่ และการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ไปพร้อมกัน จึงอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบกับความยุ่งยาก สับสน และเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถบรรลุพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และอัตมโนทัศน์ ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในงานวิจัยที่ผ่านมา (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542; เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543; วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; วิวัน แข่งคุ้ม; Alpers, 1998; Jirojwong et al., 1999; Heaney & Israel, 2002; Schachman, et al, 2004; Sutthinoon, 2002; Tangsir, 2007) กรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัถมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ต่อพัฒนาภิกของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย

คำถามของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล อัถมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีอิทธิพลต่อพัฒนาภิกของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล อัถมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีอิทธิพลต่อพัฒนาภิกของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนิกของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายจำนวน 95 ราย ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช และโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551

คำจำกัดความ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

การวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการกำหนดหรือมีความตั้งใจว่าจะเริ่มต้นตั้งครรภ์เมื่อใด การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ รวมถึงการคุมกำเนิดเมื่อยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็นวางแผนและไม่ได้วางแผน

ลักษณะครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันของบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย คู่สมรส และบุตรเท่านั้น

ครอบครัวขยาย หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย คู่สมรส บุตร และมีครอบครัวหรือญาติพี่น้องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมอยู่ด้วย

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อตนเอง ซึ่งมาจากการรับรู้และการประเมินตัดสินตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของตนทั้งทางด้านร่างกาย การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในตนเอง สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รวิวรรณ พงษ์เทพ (2533) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) โดยคะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีอัตมโนทัศน์ต่อการตั้งครรภ์ดี

แรงสนับสนุนจากคู้สมรส หมายถึง ความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ คำแนะนำ ตลอดจนการประคับประคองจากคู้สมรสของตนเองทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน เปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรที่หญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายได้รับ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู้สมรส ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู้สมรสของพนิดา วารานนท์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยคะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายได้รับแรงสนับสนุนจากคู้สมรสดี

พัฒนกิจของการตั้งครรรัก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกของพฤติกรรม ในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายตลอดระยะเวลาของการตั้งครรรักเกี่ยวกับด้านการยอมรับการตั้งครรรัก การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรรัก การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู้สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามพัฒนกิจของการตั้งครรรักในหญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรักของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994) โดยคะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายมีพัฒนกิจของการตั้งครรรักดี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรรักของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอุมราช และโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 กัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ (1) มีอายุระหว่าง 17-19 ปี (2) ตั้งครรรักปกติที่มีอายุครรรักอยู่ในไตรมาสที่สาม (3) อาศัยอยู่ร่วมกับคู้สมรสของตนเอง (4) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยเข้าใจ (5) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988: 54) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 effect size = medium (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 116) และ power .80 ซึ่งได้จำนวนจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อย่างน้อย 82 ราย โดยในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 10% ดังนั้นทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 95 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส

2. **แบบวัดอัตมโนทัศน์** ผู้วิจัยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อตนเอง และการตัดสินใจตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถของตน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปร่าง การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีอัตมโนทัศน์ต่อการตั้งครรภ์ดี แบบวัดอัตมโนทัศน์ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย ค่าความค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .72

3. **แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส** ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของพนิดา วาราชนนท์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายถึงการที่ตนได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากคู่สมรส ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมาก แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย ค่าความค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .93

4. **แบบสอบถามพัฒนาจิตของการตั้งครรภ์** ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของเขาวลักษณะ เสรีเสถียร (2543)

ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994) ประกอบด้วยภารกิจ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนมากหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ดี แบบสอบถามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนทำการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจ และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยจะให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายตอบด้วยตนเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดทัศนคติโน้ตสแนร์ แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบสอบถามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล คะแนนอัตมโนทัศน์ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง
2. ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Analysis)
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 95 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.21 ปี โดยเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.5) ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า โดยร้อยละ 56.8 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท สองในสามส่วน (ร้อยละ 66.3) ของกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 93.7) อยู่กับคู่สมรสในลักษณะเป็นสามีภรรยาโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน (SD = .34) มีคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.75 คะแนน (SD = .63) และมีคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนน (SD = .40) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์ คะแนนแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

ตัวแปร	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
อัตมโนทัศน์โดยรวม	1.00-5.00	2.88-4.50	3.60	.34
แรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสโดยรวม	1.00-5.00	1.85-4.95	3.75	.63
พัฒนาการของการตั้งครรภ์โดยรวม	1.00-5.00	3.11-4.90	4.19	.40

เมื่อพิจารณาคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในแต่ละด้านพบว่า ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.42, SD = .46) รองลงมาคือด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Mean = 4.31, SD = .49) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ (Mean = 4.30, SD = .51) ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา (Mean = 4.13, SD = .53) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Mean = 4.05, SD = .53) และด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส (Mean = 3.98, SD = .46) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพัฒนาการของการตั้งครรภ์รายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

พัฒนาการของการตั้งครรภ์	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	1.00-5.00	3.00-5.00	4.30	.51
การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	1.00-5.00	3.00-5.00	4.42	.46
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	1.00-5.00	2.43-5.00	4.05	.53
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส	1.00-5.00	2.62-3.00	3.98	.46
ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา	1.00-5.00	3.00-5.00	4.13	.53
ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	1.00-5.00	2.71-5.00	4.31	.49

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ อัมโนท็อกซ์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29$, $r = .66$, $r = .81$, ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 95)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การวางแผนการตั้งครรภ์	1.00				
2. ลักษณะครอบครัว	-.23*	1.00			
3. อัมโนท็อกซ์	.25*	.03	1.00		
4. แรงสนับสนุนจากคู่สมรส	.26*	.08	.51**	1.00	
5. พัฒนาการของการตั้งครรภ์	.29**	.01	.66**	.81**	1.00

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

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และอัมโนท็อกซ์สามารถร่วมกันทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 73.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,92} = 128.51$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย (n = 95)

ขั้น	ตัวทำนาย	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t	p
1	แรงสนับสนุนจากคู่สมรส	.657	.657	178.16	.90	.64	13.35	.000
2	อัมโนท็อกซ์	.736	.079	27.71	.65	.33	5.36	.000

Constant = 55.92, Overall $F_{(2,92)} = 128.51$, $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า หญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายในการศึกษาครั้งนี้มีอัทมโนทัทศัโดยรวมค่อนข้างดี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก ความคิดเห็นความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมค่อนข้างดีเกี่ยวกับการตั้งครรรักของตนเอง สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการตั้งครรรักในครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากคูลัสมรส และการยอมรับทารกในครรรักเข้าเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว (London, et al., 2003) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ และมีความสุข สามารถยอมรับการตั้งครรรักที่เกิดขึ้นได้ดี และมีการเปิดเผยการตั้งครรรักของตนต่อสาธารณชนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างสองในสามส่วน (ร้อยละ 66.3) มีการวางแผนการตั้งครรรักไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับการตั้งครรรักได้ดี ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคูลัสมรสและสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการดูแลอย่างดีตลอดระยะเวลาของตั้งครรรัก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง และนำไปสู่การมีอัทมโนทัทศัที่ดีต่อการตั้งครรรัก (Alpers, 1998)

อัทมโนทัทศัเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรรักวัยรุนในการปรับตัวตอบทบาทการเป็นมารดา (ดวงหทัย สงไตรรัตน, 2540: 70; มณักรณั โสมานุสรณั, 2536: 26; วิวัน เข่งคูลั, 2542: 84; Alpers, 1998: 111; Brouse, 1985: 32) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัทมโนทัทศัค่อนข้างดี และมีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรรักของตนเอง ดังนั้นหญิงตั้งครรรักกลุ่มนี้จึงยอมรับการตั้งครรรักได้ดี และมีความพร้อมในการปรับตัวตอบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรรักไว้ล่วงหน้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรรัก มีความรู้สึกที่ดีต่อการเป็นมารดา และพร้อมที่จะดูแลเอาใจใส่ต่อทารกในครรรัก นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคูลัสมรส จึงทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การดูแลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากคูลัสมรสของตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอัทมโนทัทศัที่ดีต่อการตั้งครรรักของตน และมีความมั่นใจที่จะเรียนรู้อตอบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายรายงานวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคูลัสมรสเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรรัก (วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; Jirojwong et al., 1999; Heaney & Israel, 2002; Schachman, et al., 2004; Tangsiri, 2007) ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การวางแผนการตั้งครรรัก อัทมโนทัทศั และแรงสนับสนุนจากคูลัสมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์โดยรวมได้ดี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกของพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดี ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่และคู่สมรสมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จึงมีการเตรียมพร้อมต่อบทบาทการเป็นบิดามารดา สอดคล้องกับผลการศึกษาของเยวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 147) ที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการตอบสนองทางด้านอารมณ์อย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของตน ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับของอัลเปอร์ (Alpers, 1998) ที่พบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตของการตั้งครรภ์ได้ดี มีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป

เมื่อพิจารณาพัฒนกิจของการตั้งครรภ์เป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์เกือบทุกด้านได้ดี อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการมีบุตร ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงนำมาซึ่งความสุข ความชื่นชมยินดีของคู่สมรสและญาติของทั้งสองฝ่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างและคู่สมรสรู้สึกภาคภูมิใจในการที่จะได้เป็นบิดามารดา และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ดีที่สุด อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์จะมีการสร้างสัมพันธภาพและจินตนาการเกี่ยวกับทารกในครรภ์ตั้งแต่ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (London, et al., 2003: 152; Pillitteri, 2007: 167-169) ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เป็นสัญญาณอย่างหนึ่ง que แสดงถึงการมีความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 178) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 57) และเยวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2543: 97) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพัฒนกิจในบทบาทการเป็นมารดาด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี

สำหรับพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นพัฒนกิจด้านที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายสามารถปฏิบัติได้ีรื่องลงมาจากด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม

และส่วนใหญ่อยูัในเดืออนสุดท้ายของการตั้งครรรัก ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรรักที่มีอายุครรรักอยูัในช่วงนี้จะได้รับการเตรียมตัวสำหรัการคลอดและการเป็นมารดาจากพยาบาล และเจ้าหน้าทัที่มีสุขภาพส่งผลให้หญิงตั้งครรรักเหล่านัเกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจในตนเอง และมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้อกับแนวคิของเมย์ และมาห์ลมิสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994: 179) ที่กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรรักจะมีความชัดเจนยิ่งขึ้นในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรรัก ประกอบกับการตั้งครรรักในครั้งนัของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว จึงช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้อกับหลายการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญสำหรัการปรับตัวด้านบทบาทหน้าทัการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรัก (วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; Jirojwong et al., 1999; Heaney & Israel, 2002; Schachman, et al., 2004; Tangsiri, 2007)

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนัมีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ค่อนข้างดี และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะอาศัยอยูักับคู่สมรสของตนเอง ได้อยูัใกล้ชิดกัน มีความเข้าใจ และมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความกลัวการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตนที่อาจส่งผลกระทบให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรรักได้ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรรักอยูัในไตรมาสที่สามซึ่งระยะนี้ความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรรักจะลดลง และจากความไม่สุขสบายในขณะที่ตั้งครรรักที่อาจขัดขวางต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสได้ สอดคล้อกับหลายการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรรักวัยรุ่นุ่นส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตน เนื่องจากกลัวอันตรายต่อทารกในครรรัก (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542: 62; เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 99) ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้น้อยกว่าด้านอื่น ๆ

หญิงตั้งครรรักวัยรุ่นุ่นตอนปลายในการศึกษาครั้งนัสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักได้ดี เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอัถมโนทัศน์ที่ดีระหว่างการตั้งครรรัก และได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส ซึ่งจากปัจจัยทั้งสองประการดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนัสามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักได้อย่างเหมาะสม สอดคล้อกับหลายงานวิจัยที่พบว่า อัถมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดา และพัฒนกิจของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรัก (มณัภรณ์ โสมานุสรณ์, 2536; เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, 2543; วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; วิวัน แข่งคู้ม, 2542; Alpers, 1998; Jirojwong et al., 1999; Heaney & Israel, 2002; Schachman et al., 2004; Tangsiri, 2007)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และสามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ค่อนข้างดี นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ดี ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ อ้อมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์เฉพาะในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จึงอาจเกิดข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปอ้างอิงถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรประเมินแรงสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย พร้อมทั้งสนับสนุนให้คู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย
2. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส และการมีอ้อมโนทัศน์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

3. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรมีการประเมิน และให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายที่มีอัตรานั้ไม่ตึระหว่างการตั้งครรภ์ หรือกลุ่มที่ขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อช่วยส่งเสริมให้กลุ่มดังกล่าวสามารถปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ ไว้ในหลักสูตรทางการศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านกรวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น และตอนกลาง โดยใช้ปัจจัยเดิมที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้วในครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย เช่น อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากมารดาเดิมของหญิงตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. ควรพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในทางที่ดีขึ้น เพราะการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นรายบุคคลอาจเป็นประโยชน์ที่เอื้อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม
4. ควรทำการศึกษาแบบติดตามระยะยาว เพื่อประเมินการปฏิบัติพัฒนากิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายตลอดการตั้งครรภ์

THE EFFECT OF PERSONAL FACTORS, SELF-CONCEPT AND SPOUSE
SUPPORT ON DEVELOPMENTAL TASKS OF LATE ADOLESCENT
PREGNANT WOMEN

ORATHAI SONGPASUK 4936991 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.
(Maternal and Child Nursing), JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

The tendency of adolescent pregnancy is increasing in Thailand and worldwide. Each year, 15 millions of infants were born from adolescent mothers (Moore, 2000: 355). The rates of adolescent pregnancy in Thailand from the year 2003 to 2005 were 12.76%, 14.74%, and 11.40% respectively (Department of Health, Ministry of Public Health, 2007). These numbers indicate that adolescent pregnancy is still a significant health problem in Thailand.

Adolescent pregnancy has many effects on maternal and fetal health (Drake, 1996: 518). The adolescent pregnant women have higher rate of pregnancy morbidity than the adult pregnant women due to their physical and emotional unready to become pregnant (Green & Wilkinson, 2002; Kaikaew, 2004: 20; May & Malhmeister, 1994; Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997). The complications that commonly found in the adolescent pregnant women are anemia, preterm labor, intrauterine growth restriction, and pregnancy induced hypertension (Abu-Heija, et al., 2002; Dranpradit & Yingpaiboonsak, 2004; Gortzak-Uzan, et al., 2001; Koniak-Griffin & Turner-Pluta, 2001; Orvos, et al., 1999; Phuphong, 2006). Regarding psychological effects, adolescent pregnancy tend to generate fear, anxiety, and confusion in the adolescents,

especially, those who do not plan for pregnancy and whose pregnancies are not accepted by the family members. The negative feelings about adolescent pregnancy may alter maternal-fetal relationship. Moreover, adolescent pregnancy can generate socioeconomic problems. The adolescents have to prematurely leave the school. Low educational attainment makes them face with difficulty to find high-paid jobs, resulting in low family income, unhappiness, and divorcement respectively (Rattanaphong, 2001: 5; Srangseewong, 2549: 109).

Pregnancy in the adolescent is a combination of developmental crisis and situational crisis. The developmental crisis is related to an unready of the adolescent to become pregnant and the situational crisis is related to maternal role adaptation (Littleton & Engebretson, 2002: 856; Lowdermilk & Perry, 2006: 232, 275). The situations surrounding pregnancy yield stress for the adolescent because they have to change their life styles and socially isolate. No experience about maternal role may cause role conflict and makes the adolescent pregnant woman incompletely accomplish tasks of pregnancy (Gorrie, et al., 1994).

Tasks of pregnancy are prerequisite for a pregnant woman to achieve maternal role. A pregnant woman who successfully accomplishes tasks of pregnancy will feel happy, self-worth, and confident to maintain the maternal role (Meighan, 2001). In controversial, a pregnant woman who cannot progressively complete tasks of pregnancy will feel unhappy and find difficultly in the process of maternal role adjustment (Bobak & Jensen, 1992). According to the maternal and newborn situation in Suphanburi province, the rates of adolescent pregnancy from 2007 to 2008 were 21.44% and 20.39% respectively (Suphanburi Public Health Department, 2008). Therefore, adolescent pregnancy in Suphanburi province is an important public health problem of Thailand.

Review of literature indicated that studies regarding tasks of pregnancy in the adolescent pregnant women were mostly emphasized on maternal-fetal attachment, which was the only component of tasks of pregnancy. However, other components of tasks of pregnancy were scantily been studied. Moreover, most of the studies were conducted during postpartum period while the process of maternal role attainment was actually started during pregnancy. Therefore, the researcher was

interested to conduct a research aiming to study about tasks of pregnancy and its related factors in late adolescent pregnant women. The selective factors expected to have impact on tasks of pregnancy in this study were plan of pregnancy, type of the family, self-concept, and spouse support. These factors were mentioned in the literature reviewed as significant factors for pregnant women to accomplish tasks of pregnancy.

Conceptual Framework

This research was based on May & Mahlmeister's concept of developmental tasks of pregnancy (May & Mahlmeister, 1994: 177-179). According to May and Mahlmeister (1994), developmental tasks of pregnancy are significant tasks that a pregnant woman has to accomplish prior to attain the maternal role. There are six tasks of pregnancy. These tasks are:

1. **Accepting the pregnancy** is the feeling or behaviors of a pregnant woman indicating acceptance the reality of pregnancy. It is the first task of pregnancy that the pregnant woman has to accomplish before entering the other tasks. A pregnant woman who accepts the pregnancy will practice positive health behaviors such as early seeking prenatal care (May & Mahlmeister, 1994: 177).

2. **Establishing a relationship with the fetus** is the feeling and behaviors of a pregnant woman indicating the need to interact with the fetus. After a pregnant woman accepts her pregnancy she begins to establish a relationship with the fetus by calling the baby's name and fantasizing about her unborn child. The maternal-fetal attachment during pregnancy is a foundation of maternal-newborn attachment and bonding after childbirth (Mercer & Ferketich, 1990).

3. **Adjusting to change in self** is behaviors of a pregnant woman that show an acceptance of physical and emotional changes occurred during pregnancy (May & Mahlmeister, 1994: 178).

4. **Adjusting to changing couple relationship** is the feeling or behaviors of a pregnant woman toward her husband during pregnancy about interdependence, relationship, care, and sexual relationship. The pregnant woman who has good marital

relationship will be able to adjust to pregnancy and feels positive attitude about childcare in the long run (Sherwen, Scoloveno and Weingarten, 1999: 314).

5. Preparing for birth and early motherhood is behaviors of a pregnant woman about physical and emotional preparation for childbirth and becoming a mother. The pregnant woman who anticipates the maternal role will seek information regarding childbirth and childcare. Some of the women may attend prenatal classes, share experiences with the experienced mothers, and prepare for coping with stress and anxiety related to childbirth (May and Mahlmeister, 1994: 179).

6. Accepting the maternal role is behaviors of a pregnant woman indicating the readiness to attain the maternal role. A pregnant woman will observe maternal role from the live model as well as mimic and fantasize about her own maternal role (May and Mahlmeister, 1994: 179-181).

The developmental tasks of pregnancy are important tasks to prepare a woman to become a mother. The pregnant women who succeed in the accomplishment of the tasks of pregnancy will demonstrate the capability to attain maternal role. For the adolescent pregnant women, their lives have to move toward the adulthood interface with the tasks of pregnancy. These enormous changes may make the adolescent pregnant women confuse, and have difficulty in accomplishing all tasks. However, the adolescent pregnant women who are able to accomplish the tasks of pregnancy will confidently enter the motherhood. In this study, the researcher encountered some personal factors and situational factors that might influence pregnancy tasks accomplishment in late adolescent pregnant women. These factors were plan of pregnancy, type of the family, self-concept, and spouse support. These factors were mentioned in the literature reviewed as important factors for the pregnant women to successfully accomplish developmental tasks of pregnancy (Alpers, 1998; Heaney & Israel, 2002; Jirojwong et al., 1999; Kreangkum, 1999; Nukaew, 1998; Poonsuntea, 1999; Schachman, et al, 2004; Siresathein, 2000; Sutthinoon, 2002; Tangsiri, 2007). The conceptual framework of this study was illustrated in figure 1.

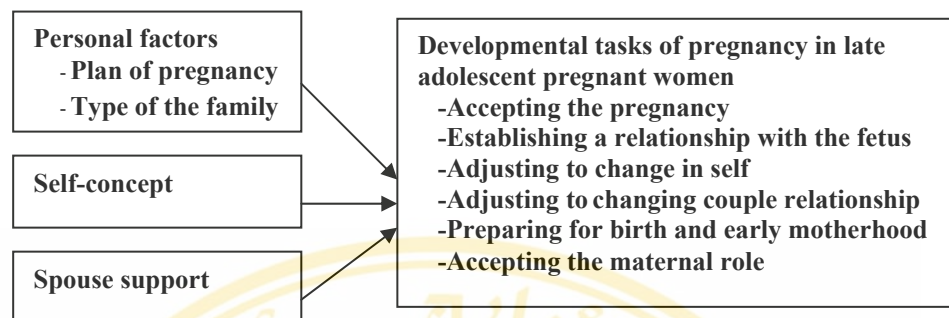


Figure 1 Conceptual framework of this study

Research Objective

To study the effects of personal factors, self-concept, and spouse support on the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women.

Research Questions

Did personal factors, self-concept, and spouse support have effects on the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women?

Research Hypothesis

Personal factors, self-concept, and spouse support had effects on the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women.

Scope of study

This research was conducted to study the effects of personal factors, self-concept, and spouse support on the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women. The study was carried out in 95 late adolescent pregnant women who came to prenatal clinics at 17th Somdejphrasangkharaj Hospital,

Chouphrayayomaraj Hospital, and Uthong Hospital, Suphanburi during March to April, 2008.

Definitions of Terms

Personal factors refer to characteristics of late adolescent pregnant women; including plan of pregnancy and type of the family.

Plan of pregnancy refers to the decision of late adolescent pregnant woman regarding the appropriate time to have pregnancy, the birth space and the birth control used. In this study, plan of pregnancy could be divided into “planned” and “unplanned”.

Type of the family refers to the dwelling of residents in late adolescent pregnant woman’s family, which divided into two groups.

Nuclear Family means the family which the family members consisted of the adolescent pregnant woman, her spouse, and her children.

Extended Family means the family which the family members consisted of the adolescent pregnant woman, her spouse, her children, and her own relatives or her husband’s relatives.

Self-concept refers to the feeling, opinion, beliefs, attitudes, and values of late pregnant adolescent woman toward herself. The self-concept emerges from perception and self-appraisal regarding personal characteristics, physical ability, knowledge, interpersonal relationship, and self-satisfaction. In this study, the Self-concept Scale developed by Phongthep (1990) based on the Tennessee Self-concept Scale of Fitt (1965) and Roger (1951), was used to assess the late adolescent’s self-concept. High scores indicated that late adolescent pregnant woman had high level of self-concept.

Spouse support refers to the perception of late adolescent pregnant woman about the love, attention, help, suggestion, and support received from her spouse. There are four kinds of supports: emotional support, appraisal support, information support, and material support. In this study, spouse support was measured by the Spouse Support Questionnaire, which developed by Varachanon (1998) based on

House's concept (1981). High scores indicated that late adolescent pregnant woman received high support from spouse.

Developmental tasks of pregnancy refer to the feeling or behaviors of an adolescent woman indicating the preparation for maternal role attainment. The developmental tasks of pregnancy include accepting the pregnancy, establishing a relationship with the fetus, adjusting to change in self, adjusting to change in couple relationships, preparing for birth and early motherhood, and accepting the maternal role. In this study, developmental tasks of pregnancy were measured by the Developmental Tasks of Pregnancy Questionnaire, which developed by Siresathein (1998) based on May & Mahlmeister's concept (1994). High scores indicated that late pregnant adolescent woman could accomplish the developmental tasks of pregnancy.

Materials and Methods

A descriptive correlation, cross-sectional research design with convenience sampling was used to examine the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women from three hospital-based prenatal clinics in Suphanburi: 17th Somdejphrasangkharaj Hospital, Chouphrayayomaraj Hospital, and Uthong Hospital during March to April, 2008. Inclusion criteria were used to recruit the sample. To be eligible to participate in the study, the pregnant women: (1) were in the age between 17-19 years old, (2) were in the third trimester of normal pregnancy, (3) lived with husband, (4) had the ability to listen, speak, read, and write Thai language, and (5) were willing to participate in this study. Based on the study design, power analysis calculations indicated that at least 82 subjects were required to detect significance 95% confidence interval at the power of .80 (Cohen, 1988: 54). In this study the researcher increased the sample size 10 percents to prevent the loss of data. Therefore, the sample size of the study was 95 adolescent pregnant women.

The instruments used in this study were questionnaires consisted of:

1. **The Demographic Data Questionnaire;** was developed by the researcher to gather data regarding age, occupational, level of education, family income, plan of pregnancy, type of the family, and marital status.

2. The Self-concept Scale; the researcher use the Self-concept Scale which was developed by Phongthep (1990) based on The Tennessee Self-concept Scale that created by Fitt (1965) and Roger's concept (1951). It was a five-point Likert scale that allowed late adolescent pregnant women to rate about feeling, thought, belief, attitude, and value toward themselves and the appraisal of the subjects regarding their characteristics, physical ability, knowledge, interpersonal relationship, and self-satisfaction. There are 26 items included in the tool. High scores indicated that late adolescent pregnant woman had high level of self-concept. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 95 late adolescent pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .72.

3. The Spouse Support Questionnaire; the researcher modified from Varachanon (1998) based on the concept of social support proposed by House (1981). It was a five-point Likert scale, used to assess the support regarding emotional support, appraisal support, information support, and material support that the late adolescent pregnant women received from their spouses. There are 20 items included in the tool. High scores indicated that late adolescent pregnant woman received high level of spouse support. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 95 late adolescent pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .93.

4. The Developmental Tasks of Pregnancy Questionnaire; the researcher modified from Siresathein (1998) based on the concept of developmental tasks of pregnancy proposed by May & Mahlmeister (1994). These tasks consist of: accepting the pregnancy, establishing a relationship with the fetus, adjusting to change in self, adjusting to change in couple relationship, preparing for birth and early motherhood, and accepting the maternal role. The tool was a five-point Likert scale. There are 44 items included in the tool. High scores indicated that late adolescent pregnant woman had high level of tasks accomplishment. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 95 late adolescent pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .92.

Data Collection

The human subjects review board from the institutional and the committee on Human Right related to Researches Involving Human Subjects at Ramathibodi hospital granted approval for the study. Permission to collect data was obtained from the Director of 17th Somdejphrasangkharaj Hospital, the Director of Chouphrayayomaraj Hospital, and the Director of Uthrong Hospital. Pregnant women were approached by the researcher while attending prenatal clinics and the study was explained. If the sample was met with the inclusion criteria, they were asked to sign the written informed consent and each subject was provided with a research package. The research package included the research instruments: Demographic Data Questionnaire, Self-concept Scale, Spouse Support Questionnaire, and Developmental Tasks of Pregnancy Questionnaire. Participation in the study required approximately 20-30 minutes and was completed before the subject was seen by the physician. The data were checked for completeness prior to analysis.

Data Analysis

The data obtained were analyzed by using a computer program. The significant level of .05 was set. Descriptive statistics: frequency, percentage, range, mean, and standard deviation were used to describe personal factors including plan of pregnancy, type of the family, self-concept scores, spouse support scores, and developmental tasks of pregnancy scores of the sample. Check-up for the decency of data was done before analysis, then Pearson's Product Moment correlation was used to ascertain the relationships between study variables. In addition, stepwise multiple regression analysis was used to examine the predictors of the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women.

Results

The sample sizes of this study were ninety-five adolescent pregnant women between 17-19 years old, with the mean age 18.21 years. Almost half of the sample (49.5 %) completed secondary school. More than half (56.8 %) of the sample had no occupation. Most of them had family income per month 5,000 bahts or lower. Two-third (66.3 %) of the sample planned for the pregnancy, more than half of them lived in extended families and almost all of them (93.7 %) lived with their spouses as cohabitat.

The subjects had fairly good scores of self-concept, with an average scores 3.60 of the total score 5.00 (SD = .34); had fairly good scores of spouse support, with the mean scores 3.75 (SD = .63); and good scores of developmental tasks of pregnancy, with the mean scores 4.19 (SD = .40). (Table 1)

Table 1 Range, mean, and standard deviation of self-concept scores, spouse support scores, and developmental tasks of pregnancy scores (n = 95)

Variables	Possible range	Actual range	Mean	SD
Self-concept	1.00-5.00	2.88-4.50	3.60	.34
Spouse support	1.00-5.00	1.85-4.95	3.75	.63
Developmental tasks of pregnancy	1.00-5.00	3.11-4.90	4.19	.40

Considering each developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women, the scores of establishing a relationship with the fetus was highest (Mean = 4.42, SD = .46), followed by accepting the maternal role (Mean = 4.31, SD = .49), accepting the pregnancy (Mean = 4.30, SD = .51), preparing for birth and early motherhood (Mean = 4.13, SD = .53), adjusting to change in self (Mean = 4.05, SD = .53), and adjusting to change in couple relationship (Mean = 3.98, SD = .46) respectively. (Table 2)

Table 2 Range, mean, and standard deviation of the scores in each developmental tasks of pregnancy (n = 95)

Variables	Possible range	Actual range	Mean	SD
Accepting the pregnancy	1.00-5.00	3.00-5.00	4.30	.51
Establishing a relationship with the fetus	1.00-5.00	3.00-5.00	4.42	.46
Adjusting to change in self	1.00-5.00	2.43-5.00	4.05	.53
Adjusting to change in couple relationship	1.00-5.00	2.62-5.00	3.98	.46
Preparing for birth and early motherhood	1.00-5.00	3.00-5.00	4.13	.53
Accepting the maternal role	1.00-5.00	2.71-5.00	4.31	.49

Results of the study indicated that plan of pregnancy, self-concept, and spouse support were positively related to developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women at the significant level of .01 ($r = .29, .66$, and $.81$ respectively). (Table 3)

Table 3 Relationships of the study variables (n = 95)

Variables	1	2	3	4	5
1. Plan of pregnancy	1.00				
2. Type of the family	-.23*	1.00			
3. Self-concept	.25*	.03	1.00		
4. Spouse support	.26*	.08	.51**	1.00	
5. Developmental tasks of pregnancy	.29**	.01	.66**	.81**	1.00

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

Further analysis indicated that spouse support and self-concept were found to be predictors of the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women. These two variables could explain 73.60 percents in the variance of the developmental tasks of pregnancy at the significant level of .001 ($F_{2, 92} = 128.51$). (Table 4)

Table 4 Predictors of developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women (n = 95)

	Variables	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t	p
1	Spouse support	.657	.657	178.16	.90	.64	13.35	.000
2	Self-concept	.736	.079	27.71	.65	.33	5.36	.000

Constant = 55.92, Overall F_(2, 92) = 128.51, p < .001

Discussion

Results of the study showed that late adolescent pregnant women had fairly good self-concept which meant they had a good perception, attitude, belief, and admired their pregnancies. It could explain that the sample's spouses accepted the pregnancy and considered the unborn child as a new family member (London, et al., 2003). Support from spouse made the sample happy, comfort, and satisfied. Therefore, the adolescent in this study accepted their pregnancies and disclosed to the public that they were pregnant. Besides, about two-third (66.3%) of the sample planned for pregnancy. This was the important factor that contributed to the acceptance of pregnancy. Moreover, most of the sample lived in extended families; therefore, they received support and care from spouses and their family members. High support and encouragement from spouse made the adolescent felt love, sympathy, respect, and care for during their pregnancy, ultimately contributed to good self-concept (Alpers, 1998).

Self-concept was an important factor for an adolescent pregnant woman to achieve the maternal role (Alpers, 1998; Brouse, 1985; Kreangkum, 1999; Somanuson, 1993; Songtrirat, 2000). In this study, the sample had good self-concept and felt positive attitude toward their pregnancies, therefore, they accepted the pregnancy and were ready to attain maternal roles. Furthermore, most of the sample had planned for pregnancy as mentioned earlier, so they felt good in becoming a mother and ready to nurture their unborn children. High support from spouses also played important role in making the sample had good self-concept and confident to

enter the maternal role. Results of this study were congruent with previous studies which found that spouse support was the significant factor for the pregnant woman to adjust to the maternal role (Jirojwong et al., 1999; Heaney & Israel, 2002; Nukaew, 1998; Schachman, et al., 2004; Tangsiri, 2007). In this study, plan of pregnancy, self-concept and spouse support were related to each other, all of these factors jointly contributed to the accomplishment of tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women.

The sample had overall scores of developmental tasks of pregnancy in high level. It indicated that the sample could achieve and had positive attitudes toward their pregnancies. This is because the sample and their spouses had planned to have a baby so they prepared to become a parent. Results of this study were congruent with the study of Siresathein (2000: 147) which found that plan of pregnancy was an important factor for the adolescent pregnant women to adjust to the maternal role. Furthermore, the sample received good support and encouragement from their spouses which indicated that they obtained love, interest, and emotional feedback desperately. They felt importance, gained self confidence, had good self-concept, and were able to accomplish all tasks of pregnancy. Likewise, results obtained were similar to the study of Alpers (1998), which found that self-concept was an important factor for adolescent pregnant women to achieve the maternal role. It could imply that the sample in this study could cope with situational crisis of pregnancy and achieved the tasks of pregnancy which were the foundation of maternal role attainment.

Considering each developmental tasks of pregnancy, it was found that the sample accomplished well almost every tasks. This could explain that most of the sample had a plan in advance to have a baby, so when the pregnancy occurred it brought about happiness and satisfaction to the couples and their families. The couples were proud to become parents and could adjust to the changes occurred during pregnancy. From this study, it was found that the task related to establishing the relationship with the fetus was the task that most of the sample could accomplish. It could explain that the sample was in the third trimester of pregnancy, they had been establishing relationship with their fetuses and fantasized about their unborn children since the second trimester of pregnancy (London, et al., 2003: 152; Pillitteri, 2007:

167-169). However, the interaction between a mother and an unborn child was the indication of love and maternal-fetal bonding (May & Mahlmeister, 1994). Results of this study were congruent with previous studies carried out by Poonsuntea (1999: 57) and Siresathein (2000: 97) that most of adolescent pregnant women had good relationship with the fetus.

Accepting the maternal role was the task that the adolescent pregnant women could achieve following the establishment of relationship with the fetus. It could explain that all of the sample was in the third trimester of pregnancy. During the last month of pregnancy, the pregnant women were mostly prepared for childbirth by attending the childbirth classes provided by staff nurses. In doing so, the expectant mother would feel confident and accept the maternal role. Results of this study were complied with May and Mahlmeister (1994) who stated that the maternal role was more obvious when the pregnant women were in the third trimester of pregnancy. Moreover, the pregnant women in this study received high support from their spouses and family members that contributed to the accepting the maternal role. This was congruent with many studies which found that spouse support was the significant factors for the pregnant women to attain maternal role (Jirojwong et al., 1999; Heaney & Israel, 2002; Nukaew, 1998; Schachman, et al., 2004; Tangsiri, 2007).

However, the sample did not accomplish well in the task related to adjusting to change in couple relationship. Although the couples lived together, they became closed, understanding, depended each other and had good marital relationship, they were afraid of having sexual relationship. The reason for abstinence of sex was to avoid harmful to the fetus. Moreover, the sample was in the third trimester of pregnancy, pregnancy-related discomforts might interfere with sexual desire. Results of this study were congruent with many studies in the literature reviewed that the adolescent tended to avoid to have sex due to the possibility of harmful to the fetus (Poonsuntea, 1999: 62; Siresathein, 2000: 99). Hence, the adjusting to change in couple relationships has a less score than the other tasks.

In summary, adolescent pregnant women in this study could achieve the developmental tasks because they had good self-concept and received high support and encouragement from their spouses. Both factors contributed to the success in accomplishing the tasks of pregnancy of the sample in this study. Results of this study

were similar to previous studies which found that self-concept and encouragement from the spouse were relevant to the adjustment to the developmental tasks of pregnancy and maternal role (Alpers, 1998; Changsila, 2001; Kreangkum, 1999; Nukaew, 1998; Poonsuntea, 1999; Schachman et al., 2004; Siresathein, 2000; Somanuson, 1993; Tangsiri, 2007).

Conclusion

The late adolescent of pregnant women in this study had good developmental tasks of pregnancy. The sample accepted pregnancy, had good relationship with the fetus, could adjust to changes occurred during pregnancy, were prepared for childbirth and early motherhood and could accept the maternal role. However, the sample could fairly adjust to change in couple relationship. Moreover, factors contributing to the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women were plan of pregnancy, self-concept, and spouse support.

Limitations

A possible limitation of this study was the use of convenience sample, the study findings cannot be generalized to the entire population. Moreover, the study was focused on the developmental tasks of late adolescent pregnant women; therefore, results of the study could not represent the developmental tasks of pregnancy in other group of adolescents.

Implications and Recommendations

The findings from this study provide considerations for nursing practice, nursing education, and nursing research.

Nursing Practice

1. Nurses and health care providers should assess spouse support in late adolescent pregnant women and include the spouses in the plan of care for this group of population.
2. Nurses and health care providers should consider about significant factors that effect the developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant woman such as the amount of spouse support and the level of self-concept that could promote the achievement of developmental tasks of pregnancy.
3. Nurses and health care providers should find strategies to promote the achievement of developmental tasks of pregnancy in the adolescent pregnant women who had low self-concept and lack of spouse support.

Nursing Education

Developmental tasks of pregnancy and relating factors should be put in maternity nursing curricular. Nursing student should be encouraged to provide holistic care for late adolescent pregnant women.

Nursing Research

1. Further study should be carried out to compare developmental tasks of pregnancy between early and middle adolescent pregnant women which the same variables in this study.
2. Additional research is needed to include other variables that could affect developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women, such as gestational age, number of pregnancy, support by own mother, and risk of pregnancy.
3. Nursing interventions should be developed to help expectant adolescent mothers adjust to changes occurred during pregnancy and remain good marital relationship. Individual support from staff nurse may be helpful.
4. Longitudinal study should be conducted to assess developmental tasks of pregnancy in late adolescent pregnant women throughout the pregnancy.

บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2549). วังจระ “ท้อง แท้ง ทิ้ง ปัญหาใหญ่ที่ไม่มีใครดูแล”. หนังสือพิมพ์ข่าวสด. Retrieved February 15, 2006, from <http://www.bluegy.com/news.htm>.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). *เด็กถูกทิ้ง พิกัดตั้งแต่คลอด*. Retrieved July 3, 2008, from <http://www.tddf.or.th>.
- กัลยา ปนสันเทียะ. (2542). *การศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). *ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจณี สีห์โสภณ, สุลี ทองวิเชียร, สมพร เจริญชัยศรี, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533). *ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด*. รายงานวิจัยภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *สถิติผลการปฏิบัติงานของงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2544-2548*. เอกสารอัดสำเนา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จรรยา หน่อแก้ว. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และสุรินทร์ กลัมพากร. (2550). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตรกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 21(2), 1-25.
- ดวงหทัย สงไตรรัตน์. (2540). อัฒมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและการทการในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิสนา แยมณี. (2526). การสอนเพื่อส่งเสริมอัฒมโนทัศน์ตามแนวมนุษยนิยม: นวัตกรรมทางการศึกษา. วารสารครุศาสตร์. (ตุลาคม-ธันวาคม), 12-17.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพาณิชย์. (2546). ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สนคคิดต่อการมีคู่ครอง และมูลเหตุการใกล้ชิดกับคู่ครองก่อนมีบุตร. วารสารพยาบาลศาสตร์, 2(2), 59-70.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. (2547). สภาพครอบครัวของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. ตาสลนเวชสาร, 22(1), 60-72.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และ ยุวดี ภาษา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Window (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทองการพิมพ์.
- ปรีชา แจ่มวิถิเลิศ และสมสุข โสภวานิตย์. (2544). ปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และมีบุตร จังหวัดนครสวรรค์. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- พนิดา วาราชนนท์. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดา
ในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณี ชูทัยเจนจิต. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คอมแพคท์
พริ้นท์.
- พรรณี ศิริวรรณภา, (2541). การตั้งครรภ์. ใน ชีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์
(บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์* (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). (หน้า 81-100). กรุงเทพฯ: พี.บี.
ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). *การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. เชียงใหม่
ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- มณีรัตน์ ภาณุป. (2526). *การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และ
สัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุน
ทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. (2544). *การยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย
ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพร ชโยวรรณ, ชเนตติ มิลินทรางกูร และบุศริน บางแก้ว. (2546). *ภาวะเศรษฐกิจกับการ
เปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
อัมโนโทสน์ กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง.*
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็น
มารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ พงษ์เทพ. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความผูกพันระหว่างมารดาและ
ทารกในครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.* วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผูกพัน
ต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคม
จากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.* วิทยานิพนธ์
พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.* กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา
อินเตอร์พริ้นต์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี ตำราญเวชพร. (2544). *พยาบาลสารสนเทศ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- รุ่งทิพย์ ช้างศิลา. (2544). *การศึกษาพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง.* วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราพร บุญยะธาน. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มา
ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2549). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน วีระพล จันทรดียิ่ง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ). *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น* (หน้า 376-386). กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิจักษ์ สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กลุนธิศ. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาวลักษณะ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล รัตนพงษ์. (2544). *ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลกุล หนูแก้ว. (2541). *การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์เอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิวัน เป่งคุ้ม. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชะฉนิษฐ์พงศ์. (2543). *ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปีที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2532-2542*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ สฤทธอภิกฤษ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับ การรับรู้ภาวลักษณะของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2550). Retrieved July 20, 2008, from <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>

- สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). *ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายลม เกิดประเสริฐ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ปรีชญญกุล. (2536). *ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงมีครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). *จิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. (2536). *จิตวิทยาวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธิดา ฉายาลักษณ์. (2531). *การศึกษสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2546). *การคุมกำเนิดในวัยรุ่น. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมนามัยเจริญพันธุ์ (ไทย) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพวัยใส: อนาคตของชาติไทย” 13-15 สิงหาคม 2546 โรงพยาบาลราชวิถี*. กรุงเทพฯ: ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2547). *Pregnancy and contraception in the adolescent*. ใน *พัฒนัมหาโชคเลิศวัฒนา สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ วิจารณ์ บุญสิทธิ์ และวิโรจน์ อาริย์กุล (บรรณาธิการ). กลยุทธ์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (หน้า 125-144). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์.
- สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์. (2549). *เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. *วารสารแพทย์* เขต 6-7, 25, 107-115.
- สุสันหา อิ่มแย้ม. (2530). *การศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ บทบาททางเพศ กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร เจริญชัยศรี. (2545). พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 16(1), 57-64.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). *ข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2551*. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *โครงการสำรวจรายได้ครัวเรือนของประเทศไทย*. Retrieved from <http://www.nso.go.th>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2551). *สถิติงานอนามัยแม่และเด็ก*. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *นโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

อจณราดี ศรียะศักดิ์. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำไพ ศิริพิพัฒน์. (2519). ความนึกคิดเกี่ยวกับตน. *วารสารครุศาสตร์*, 2, 91-101.

Abu-Heija, A., Ali, A. M., & Al-Dakheil, S. (2002). Obstetrics and perinatal outcome of adolescent nulliparous pregnant women. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 53(2), 90-92.

Alan Guttmacher Institute. (2004). *US pregnancy statistics*. Retrieved June 30, 2005, from www.guttmacher.org

Alpers, R. R. (1998). The changing self-concept of pregnant and parenting teens. *Journal of Professional Nursing*, 14, 111-118.

Anderson, J. J. (1989). Fostering self-esteem. In F. Hunsberger, & J. Anderson (Eds.), *Family-centered nursing care of children*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Arlene, B., & Gloria, L. (2000). *Maternity nursing: An introductory text* (8th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Barrera, M. J. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescent: Assessment issues. In B. H. Gottlieb (Eds.), *Social networks and social support* (pp. 69-95). Beverly Hills, CA: Sage.

- Baker, J. (1996). The time to act: Women's nutrition and its consequences for child survival and reproductive health in Africa. In J. Baker, L., Martin, & E. Piwoz (Eds.), *Maternal and child health* (pp. 31-36). Washington D.C.: U.S. Agency for International Development.
- Bloom, K. C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44, 284-289.
- Bloom, K. C. (1998). Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 27, 420-430.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1992). *Maternity and gynecologic care: The nurse and the family* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (1995). *Maternity nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Brindis, C. (1990a). Helping teens wait: Abstinence education. *Family Life Educator*, 9(1), 11-15.
- Brouse, S. H. (1985). Effect of gender role identity on patterns of feminine and self-concept scores from late pregnancy. *Advances in Nursing Science*, 5(1), 32-48.
- Brown, M. A. (1986). Social support, Stress, and health: A Comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research*, 35(2), 72-76.
- Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct. *Nursing Research*, 35(1), 4-9.
- Castiglia, P. T. (1990a). Adolescent mother. *Journal of Pediatric Health Care*, 4, 262-264.
- Clark, A. L., Affonso, D. D., & Harris, T. R. (1979). *Childbearing: A nursing perspective* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Clark, M., & Ogden, J. (1999). The impact of pregnancy on eating behaviour and aspects of weight gain. *International Journal of Obesity*, 23(1), 18-24.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S. M., Kenner, C. A., & Hollings-Worth, A. O. (1991). *Maternal neonatal and women's health nursing*. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Cronenwett, L. R. (1985). Network structure, social support and psychological outcome of pregnancy. *Nursing Research*, 34(2), 93-99.
- Cropley, C. (1983). Assessment of mothering behaviors. In K. W. Vestal, & C. A. M. McKenzie (Eds.), *High-risk perinatal nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Diamond, M., & Jone, S. (1983). Social support: A review and the theoretical integration. In P. L. Chinn (Eds.), *Advance in nursing theory development* (pp. 235-249). Maryland: An Aspan.
- Dickason, E. G., Silverman, D. Z., & Schult, M. O. (1994). *Maternal-infant nursing care* (2nd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Drake, P. (1996). Addressing developmental needs of pregnant adolescents. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 25, 518-524.
- Duvall, E.M. (1977). *Marriage and family development* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Dykes, F., Moran, V. H., Burt, S., & Edwards, J. (2003). Adolescent mothers and breastfeeding: Experiences and support needs-An exploratory study. *Journal of Human Lactation*, 19, 391-401.
- Eugenia-Carnaval, G., Gonzalez, M., Martinez-Schallmoser, L., Tovar, M., & Valencia, C. (2000). Postpartum depression, social support and quality of life in women of Cali, Colombia. *Colombia Medica*, 3(1), 4-10.
- Fitt, W. H. (1965). *Manual Tennessee self-concept scale*. California: Western Psychological Services.
- Gaffney, K. F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. *Maternal-Child Nursing Journal*, 15, 91-101.
- Gilbert, E. S., & Harmon, J. S. (1993). *High-risk pregnancy and delivery*. Philadelphia: W. B. Saunders.

- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1994). *Maternal newborn nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Gortzak-Uzan, L., Hallak, M., Press, F., Katz, M., & Shoham-Vardi, I. (2001). Teenage pregnancy: Risk factors for adverse perinatal outcome. *Journal of Maternal Fetal Medicine*, 10, 393-397.
- Grace, J. T. (1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 38, 228-232.
- Gray, E. B., Lovejoy, M. C., Piotrkowski, C. S., & Bond, J. T. (1990). Husband supportiveness and the well-being of employed mothers of infants. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 71, 332-341.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2002). *Maternal newborn nursing care plans*. St. Louise: Mosby.
- Hall, W. A. (1994). Adolescent childbearing and parenting. In K. A. May, & L. R. Mahlmeister (Eds.), *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care* (3rd ed.) (pp. 197-216). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2002). Social networks and social support. In K. Glanz, L. Marcus, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 185-209). San Francisco: Jossey-Bass.
- Henshaw, S. K. (1998). Unintended pregnancy in the United States. *Family Planning Perspection*, 30, 24-29.
- Henshaw, S. K. (2001). U.S. teenage pregnancy statistics with comparative statistics for women aged 20-24. *The Alan Guttmacher Institute*. Retrieved from <http://www.agi-usa.org/pubs/teen preg. pdf>
- Holt, J. L., & Johnson, S. D. (1991). Developmental tasks: A key to reducing teenage pregnancy. *Journal of Pediatric Nursing*, 6, 191-196.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addison-Wesley.
- Hurlock, E. B. (1980). *Adolescence development* (5th ed.). Tokyo: McGraw Hill.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1231-1241.

- Jirojwong, S., Dunt, D., & Goldsworthy, D. (1999). Social support and antenatal clinic attendance among Thai pregnant women in Hatyai, a city in southern Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 395-406.
- Johnson, P. A. (1994). Adolescent sexuality, pregnancy and parenthood. In I. M. Bobak, & M. D. Jensen (Eds.), *Maternity & gynecologic care: The nurse and the family* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Kane, C. F. (1988). Family social support: Toward a conceptual model. *Advance in Nursing Science*, 10(1), 18-25.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M. M. Riley (Eds.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspective* (pp. 77-91). Cororado: Westveiw Press.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kemp, V. H., & Page, C. (1987). Maternal self-esteem and prenatal attachment in high-risk pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 16, 195-206.
- Kemp, V. H., & Hatmaker, D. D. (1989). Stress and social support in high risk pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 12, 331-336.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem and maternal-fetal attachment in adolescent. *Research in Nursing and Health*, 11, 269-278.
- Koniak-Griffin, D., Logsdon, M. C., Hines-Martin, V., & Turner, C. C. (2006). Contemporary mothering in a diverse society. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 35, 671-678.
- Koniak-Griffin, D., & Turner-Pluta, C. (2001). Health risks and psychosocial outcomes of early childbearing: A review of the literature. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 15(2), 1-17.
- Krongrawa, R. (2006). *Factors related to maternal role attainment in first-time adolescent mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Kumsuk, W. (2002). *The study of attitude toward pregnancy and lifestyle in adolescent pregnancy*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Ladewig, P. W., London, M. L., & Olds, S. B. (1994). *Essential of the maternal-newborn nursing* (3rd ed.). California: Cumming.
- Lantican, L. S. M., & Corona, B. F. (1992). Comparison of the social support network of Filipino and Mexican-American primigravidas. *Health Care for Women International*, 13, 329-338.
- Lee, R. K., & Grubbs, L. (1995). Pregnant teenagers' reason for seeking or delay prenatal care. *Clinical Nursing Research*, 4(1), 38-49.
- Lewis, M. (1996). Child and adolescence psychiatry: A comprehensive textbook (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing*. Delmar: Thomson Learning.
- London, M. L., Ladewig, P. W., Ball, J. W., & McGillis-Bindler, R. C. (2003). *Maternal-newborn and child nursing: Family-centered care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lowenstein, V., & Rineheart, J. M. (1981). Psychosocial factors related to health maintenance behaviors of pregnant woman. In D. K. Sydney, & P. Natyalic (Eds.), *Reading for nursing research* (pp. 246-258). St. Louis: Mosby.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- MacElwen, P. M. (1978). Social network In D. C. Longo, & R. A. Williams (Eds.), *Clinical practice in psychosocial nursing: Assessment and intervention* (pp. 319-338). New York: Appleton.
- McKinney, E. S., Ashwill, J. W., Murray, S. S., James, S. R., Gorrie, T. M., & Droske, S. C. (2000). *Maternal-child nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Majewski, J. L. (1987). Social support and transition to the maternal role. *Health Care for Women International*, 8, 397-407.
- Martinez-Schallmoser, L., Telleen, S., & MacMullen, N. (2003). The effect of social support and acculturation on postpartum depression in Mexican-American women. *Journal of Transcultural Nursing*, 14, 329-338.

- Matsuhashi, Y., & Felice, M. E. (1991). Adolescent body image during pregnancy. *Journal Adolescent Health*, 12, 313-315.
- May, K. A. & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34, 198-204.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. New York: Springer.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1988). Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy. *Advances in Nursing Science*, 10(2), 26-39.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 268-280.
- Meighan, M. (2001). Mercer's maternal role attainment theory in nursing practice. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theory utilization & application* (pp. 367-383). St. Louis: Mosby.
- Moore, M. L. (1983). *Realities in childbearing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be learned. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 29, 355-362.
- Montgomery, K. S. (2003). Nursing care for pregnant adolescents. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 32, 249-257.
- Muller, M. E., & Ferketich, S. (1992). Assessing the validity of the dimensions of the prenatal attachment. *Maternal-Child Nursing Journal*, 20(1), 1-10.
- Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundation of maternal-newborn nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- National Center for Health Statistics. (2006). *Preliminary birth data for 2004*. Retrieved November 22, 2006, from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/teenbirth.htm>.

- Norbeck, J. S. (1981). Social support: A model for clinical research and application. *Advances in Nursing Science*, 43(2), 43-55.
- Norbeck, J. S., & Anderson, N. J. (1989). Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income black, Hispanic, and white women. *Nursing Research*, 38, 204-209.
- Novak, J. L. & Broom, B. L. (1999). *Maternal and child health nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Nuwayhid, K. A. (1991). Role transition, distance and conflict. In S. C. Roy, & H. A. Andrews (Eds.), *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- O' Brien, M., Asay, J. H. & McCluskey-Fawcett, K. (1999). Family functioning and maternal depression following premature birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 175-188.
- Orvos, H., Nyirati, I., Hajdu, J., Pal, A., Nyari, T., & Kovacs, L. (1999). Is adolescent pregnancy associated with adverse perinatal outcome. *Journal of Perinatal Medicine*, 27, 199-203.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Peters, H., & Theorell, C. J. (1991). Fetal and neonatal effects of maternal cocaine use. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 20, 121-126.
- Phipps, M. G., Blume, J. D., & DeMonner, S. M. (2002). Young maternal age associated with increased risk of postneonatal death. *Obstetrics & Gynecology*, 100, 481-486.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Proctor, S. E. (1986). Developmental approach to pregnancy prevention with early adolescent females. *Journal of School Health*, 56, 313-315.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternal nursing* (18th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Ricci, S. S. (2007). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Richardson, P. (1982). Significant relationships and their impact on child bearing: A review. *The American Journal of Maternal-Child Nursing*, 11(1), 17-40.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Roy, S. C. (1976). *Introduction to nursing: An adaptation model*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rubin, R. (1970). Cognitive style in pregnancy. *American Journal Nursing*, 70, 502.
- Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4, 143-153.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Schachman, K. A., Lee, R. K., & Lederman, R. P. (2004). Baby boot camp: Facilitating maternal role adaptation among military wives. *Nursing Research*, 53, 107-115.
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Schuster, C. S., & Ashburn, S. S. (1992). *The process of human development: A holistic life-span approach* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1999). *Nursing care of the childbearing family* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Stainton, M. C. (1994). Support family functioning during a high-risk. *Maternal Child Nursing Journal*, 19(1), 24-28.
- Steinberg, (1999). *Adolescence* (5th ed.). New York: McGraw-Hall.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Sutthinoon, K. (2002). *Developmental maternity tasks among primigravida in Surathani province*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Tangsiri, S. (2007). *Self-esteem, spouse support, mother-daughter relationships and maternal role adaptation during pregnancy of adolescents*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America*, 22, 613-629.
- Uphold, R. (1991). Social support. In L. Joun, & P. Barbara. (Eds.), *Conceptual foundation of professional nursing practice* (pp. 445-470). St. Louis: Mosby.
- Ventura, S. J., Mosher, V., Curtin, S. C., Abma, J. C., & Henshaw, S. (2001). *Trends for pregnancy rates for the United States 1996-1997: An update*. National Vital Statistics Reports, 49.
- Vernon, M., & Andolsek, K. M. (1990). Adolescent pregnancy. In K. M. Andolsek (Eds.), *Standard of prenatal intrapartum and postpartum management* (pp. 107-112). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Warren, P. L. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 479-488.
- Weiss, S. J., & Chen, J. (2002). Factors influencing maternal mental health and family functioning during the low birth weight infant's first year of life. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 114-125.
- Williams, R. P. (1995). Family dynamics of pregnancy. In I. M. Bobak, D. L. Lowdermilk, & M. D. Jensen (Eds.), *Maternity nursing* (4th ed.) (pp. 109-122). St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Yawn, B. P. (1993). Adolescent pregnancies in rural America: A review of the literature and strategies for primary prevention. *Family Community Health*, 16(1), 36-45.
- Ziegel, E. E., & Cranley, M. S. (1984). *Obstetric nursing* (8th ed.). New York: Macmillan.



ภาคผนวก ก

คำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดง ความยินยอมได้ด้วยตนเอง
3. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ: อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนาการของทารก
ตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

ชื่อผู้วิจัย: นางอรทัย ทรงผาสุข

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ชื่อโครงการ: อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อุดมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ต่อพัฒนาภิจของการ
ตั้งครรรภในหญิงตั้งครรรภวัยรุ่นตอนปลาย

ชื่อผู้วิจัย: นางอรรถิย ทรวงผาศุข

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน
นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ. ในฐานะ ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสภที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน
ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อ
สงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบทต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ
ตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัว
ผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจกระทำการแทน)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสภที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทนทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ อธิปไตยของปัจเจกส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส
ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

ชื่อผู้วิจัย นางอรทัย ทรงผาสุข

สถานที่วิจัย คลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช
องค์ที่ 17 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางอรทัย ทรงผาสุข หมายเลขโทรศัพท์ 08-9796-4280
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-2129

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิตจากการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติตามสถานการณ์จากการตั้งครรภ์ ที่ต้องเตรียมตัวรับมือกับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา แต่เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายอาจไม่สอดคล้องกับวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในขณะที่การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ที่ต้องการความรับผิดชอบและเป็นที่คาดหวังของสังคม ในการที่ต้องอบรมเลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะเกิดมาให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล เกิดความยุ่งยาก และรู้สึกขัดแย้งในบทบาทใหม่ที่ได้รับ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์อันเป็นบทบาทขั้นพื้นฐานของการเป็นมารดาได้สำเร็จ ซึ่ง

พัฒนกิจของการตั้งครรรักเป็นภารกิจที่สำคัญที่หึงตั้งครรรักต้องปฏิบัติตลอดระยะเวลาของการตั้งครรรัก มีลักษณะเฉพาะ และเป็นขั้นตอนที่สอดคล้องต่อเนื่องกันจะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ และการปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักในระยะก่อนคลอดนั้นจะมีความสำคัญอย่างมากในการผลักดันให้หึงตั้งครรรักวัยรุนมีการปรับตัวตอบทบาทใหม่ในฐานะมารดาได้ดีขึ้น การที่หึงตั้งครรรักวัยรุนรายใดสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามพัฒนกิจของการตั้งครรรัก จะทำให้เกิดความสุขรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้อย่างเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้ามหากหึงตั้งครรรักวัยรุนไม่สามารถปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรรักได้อย่างสมบูรณ์ทุกขั้นตอน อาจส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการดำรงบทบาทของการเป็นมารดาได้ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อหึงตั้งครรรักวัยรุนแล้ว บุตร ครอบครวั สังคม และประเทศชาติอาจได้รับผลกระทบที่ตามมาด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพัฒนกิจของการตั้งครรรักในหึงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย เพื่อจะได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาขของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรรัก ลักษณะครอบครวั อุดมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรสต่อพัฒนกิจของการตั้งครรรักในหึงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลาย

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบหึงตั้งครรรักวัยรุนตอนปลายซึ่งมารับบริการตรวจครรรักตามแพทย์นัด ในขณะที่รอรับการตรวจผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจจากบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองให้เป็นผู้ตัดสินใจและลงลายมือชื่อแทน แต่ถ้าหากบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองไม่ได้มาพร้อมกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนั้น ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการนัดหมายให้พาผู้ปกครองมาในวันนัดครั้งต่อไป เพื่อซักถามความสมัครใจของผู้ปกครองในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นผู้วิจัยพากลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้ และทำการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอุดมโนทัศน์ของหึงตั้งครรรัก แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และแบบสอบถามพัฒนกิจของการตั้งครรรัก

โดยในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และในขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย เพื่อจะได้นำไปวางแผน ส่งเสริม และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรับรองมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเมื่อท่านมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับท่าน แต่ในการตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านสูญเสียเวลาส่วนตัวบ้าง รวมทั้งต้องใช้เวลาในการอ่านและตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการที่ท่านจะได้รับทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีที่จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวิจัยครั้งนี้ แต่จะใช้เป็นรหัสแทน และผู้ที่จะสามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นนอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อน

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๖๖๔

ชื่อโครงการ

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อคติโน้ตส์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๒-๕๑-๕๖ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางอรทัย ทรงผาสุข

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสด็จจึง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๕ มีนาคม ๒๕๕๑

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดอัตมโนทัศน์ของหญิงตั้งครรภ์
3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
4. แบบสอบถามพัฒนาการของการตั้งครรภ์

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ

☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	☐ สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

☐ ประกอบอาชีพ	☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
--------------------------------------	--
4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	☐ 15,001-20,000 บาท
☐ 5,001-10,000 บาท	☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป
☐ 10,001-15,000 บาท	
5. ท่านได้มีการวางแผนในการตั้งครุฑครั้งนี้

☐ วางแผน	☐ ไม่ได้วางแผน
---------------------------------	---------------------------------------
6. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

☐ สามเณ	☐ สามเณและครอบครัวของท่านหรือสามเณ
--------------------------------	---
7. ท่านได้จดทะเบียนสมรสหรือไม่

☐ จดทะเบียน	☐ ไม่ได้จดทะเบียน
------------------------------------	--

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบวัดทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และค่านิยมของท่านที่มีต่อตนเองในขณะตั้งครรภ์ ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ท่านจะไม่ตอบข้อใดก็ได้ หรือจะยุติการตอบเมื่อใดก็ได้ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
เป็นความจริงบ้างปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงบ้างปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
00. การตั้งครรภ์ทำให้ฉันพลาดโอกาสในการทำงานที่ดี	✓				

หมายถึง ท่านรู้สึกว่าเป็นความจริงเลยที่การตั้งครรภ์ทำให้ท่านพลาดโอกาสในการทำงานที่ดี

ไม่สวย					
การตั้งครุฑทำให้สุขภาพ					
องฉันทรุดโทรม					

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากสามีในขณะตั้งครรภ์ ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ท่านจะไม่ตอบข้อใดก็ได้ หรือจะยุติการตอบเมื่อใดก็ได้ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย
เป็นความจริงบ้างปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านบ้างปานกลางหรือเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงบ้างปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
00. สามีช่วยเหลือฉันทำงานบ้าน				✓	

หมายถึง สามีช่วยเหลือท่านทำงานบ้านเป็นส่วนมาก

อยุ่ดูแลกันเมื่อทราบว่าฉัน งครรภ์				
สามีพูดและให้กำลังใจฉัน ในการเตรียมตัวเป็นแม่				

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามพัฒนาการของการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึก และการกระทำของท่านในขณะที่ตั้งครรภ์ ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ท่านจะไม่ตอบข้อใดก็ได้ หรือจะยุติการตอบเมื่อใดก็ได้ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย
เป็นความจริงบ้างปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านค่อนข้างมาก แต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงบ้างปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
00. ฉันมั่นใจว่าฉันจะเป็นแม่ที่ดีได้					✓

หมายถึง ท่านรู้สึกว่าเป็นความจริงมากที่สุดที่ท่านจะเป็นแม่ที่ดีได้

ตรวจสอบว่าตั้งครรภ์จริง				
หรือไม่ แม้ว่าจะประจำเดือน				
ขาดไปหลายเดือน				
ฉันรู้สึกสมหวัง และดีใจที่				
ทราบว่าฉันตั้งครรภ์				

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย
ในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
ต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย

1. พันโทหญิง เลิศลักษณ์ จีระพันธุ์
หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พันโทหญิง ศิริวรรณ มั่นสุข
หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. อาจารย์ ดร. ปรานี ป้องเรือ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. คุณกนกวรรณ เวสสธาดา
หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. คุณพรจิตร ธนอมกิตติ
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ง

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนอัทมนัทสน์ (n = 95)

อัทมนัทสน์	ระดับดี		ระดับค่อนข้างดี		ระดับค่อนข้างไมดี		ระดับไมดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม	14	14.7	80	84.2	1	1.1	0	0
รายค้่าน								
ค้่านรูปราง	0	0	73	76.8	22	23.2	0	0
ค้่าน	4	4.3	60	62.8	30	31.8	1	1.1
การศีกษา								
ค้่านความ	38	40.0	51	53.6	6	6.4	0	0
สัมนพันธ์								
ระหว่างบุคคล								
ค้่านความ	32	33.7	55	57.8	8	8.5	0	0
พืงพอใจใน								
ตนเอง								

ภาคผนวก จ

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรส (n = 95)

แรงสนับสนุน จากคู่สมรส	ระดับดี		ระดับค่อนข้างดี		ระดับค่อนข้าง ไม่ดี		ระดับไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม	36	37.0	47	49.9	11	12.0	1	1.1
รายด้าน								
ด้าน	46	48.4	37	38.9	10	10.6	2	2.1
อารมณ์								
ด้านข้อมูล	22	22.8	46	48.5	24	25.4	3	3.3
ข่าวสาร								
ด้านการ	24	25.1	49	51.6	20	21.1	2	2.2
ประเมิน								
เปรียบเทียบ								
ด้าน	33	34.6	42	44.3	18	19.0	2	2.1
ทรัพยากร								

ภาคผนวก จ

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนพัฒนากิจของการตั้งครรรัก (n = 95)

พัฒนากิจของ การตั้งครรรัก	ระดับดี		ระดับค่อนข้างดี		ระดับค่อนข้าง ไม่ดี		ระดับไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม	67	69.9	28	30.1	0	0	0	0
รายด้าน								
ด้านการ ยอมรับการ ตั้งครรรัก	69	72.5	26	27.5	0	0	0	0
ด้านการสร้าง สัมพันธภาพ กับทารก ในครรรัก	78	81.9	17	18.1	0	0	0	0
ด้านการ ปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลง ในตนเอง	61	64.1	33	34.8	1	1.1	0	0
ด้านการ ปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลง ในสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	54	56.6	39	41.2	2	2.2	0	0

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนพัฒนาการตั้งครรภ์ (n = 95)
(ต่อ)

พัฒนาการของ การตั้งครรภ์	ระดับดี		ระดับค่อนข้างดี		ระดับค่อนข้าง ไม่ดี		ระดับไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเตรียมตัว เพื่อการคลอด และการเป็น มารดา	64	67.2	31	32.8	0	0	0	0
ด้านการ ยอมรับบทบาท การเป็นมารดา	73	76.7	21	22.2	1	1.1	0	0

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางอรทัย ทรงผาสุข

วัน เดือน ปีเกิด 29 สิงหาคม 2510

สถานที่เกิด นครปฐม

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2532-2537
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (เอกสาธารณสุขศาสตร)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชธานี จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2537-2539
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร
(ต่อเนื่อง 2 ปีเทียบเท่าปริญญาตรี)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549-2551
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน คลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17
จังหวัดสุพรรณบุรี 72110
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพระดับ 7
โทร 035-531077 ต่อ 1207, 2215, 5119
E-mail: orathai_nurse@hotmail.com

ที่อยู่ 276/5 หมู่ 3 ถนนมาลัยแมน ตำบลทุ่งคอก
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 72110
โทร 089-7964280