

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก



จิราวรรณ นิรมิตภาษ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

สิริวรรณ นิรมิตภาส

นางสาวสิริวรรณ นิรมิตภาส

ผู้วิจัย

จันทิมา ขนบดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี

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

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

จรัสศรี ชีระกุลชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย

Ph. D. (Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาราชการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

อรสา พันธุ์ภักดี

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม

และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

วันที่ 22 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551

จิราวรรณ นิรมิตเกษ

นางสาวจิราวรรณ นิรมิตเกษ

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์

ค. ด. (บริหารการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

ค. ม. (บริหารการพยาบาล)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ธีระกุลชัย

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี

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

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน

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

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. บุญกร วิษุฒตา พันโทหญิงเลิศลักษณ์ จีระพันธุ์ พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข อาจารย์ ดร. ปราณิ ป้องเรือ อาจารย์วรพรรณ ผดุงโยธิ และนางกนกวรรณ เวสสธาดา ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามารับดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถีทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากทุกคน ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารับดีทุกท่านที่ให้อำนาจใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคุณแม่ และพี่สาว รวมทั้งพี่เอกหญิงพรรณิ นิรมิตเกษ ตลอดจนเพื่อนสนิทที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อย่างยิ่ง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จิราวรรณ นิรมิตเกษ

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก (PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, SOCIAL SUPPORT, AND PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF PREGNANT WOMEN WITH ADVANCED AGE)

จิราวรรณ นิรมิตภาย 4936997 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

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

จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph. D. (Nursing)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก รวมทั้งความสามารถของตัวแปรดังกล่าวในการร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยใช้กรอบแนวคิดของลีเดอร์แมนเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามารบิดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 จำนวน 100 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$; $r = .49, p < .001$; และ $r = .59, p < .001$ ตามลำดับ) แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 37.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากทุกราย พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

คำสำคัญ: การปรับตัวด้านจิตสังคม/ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/แรงสนับสนุนทางสังคม/สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

144 หน้า

PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, SOCIAL SUPPORT, AND PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF PREGNANT WOMEN WITH ADVANCED AGE

JIRAWAN NIRAMITPASA 4936997 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

The purpose of this descriptive correlational research was to examine the relationship of personal factors, self-esteem, social support, and psychosocial adjustment of pregnant women over the age of 35 years old. The conceptual framework guiding the study was derived from Lederman's psychosocial adjustment in pregnancy. The purposive sample consisted of 100 pregnant women with advanced age who attended prenatal clinics at Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital and Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand, from December 2007 to February 2008. The instruments used in this study were the Demographic Data Questionnaire, Rosenberg's Self-esteem Scale, the Social Support Questionnaire, and the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression were used to analyze the data.

Results of the study revealed that pregnant women with advanced age had good psychosocial adjustment. Education attainment, self-esteem, and social support were positively related to psychosocial adjustment ($r = .23, p < .05$; $r = .49, p < .001$; and $r = .59, p < .001$ respectively). Social support and self-esteem were found to be predictors and could explain 37.7% of the variance of psychosocial adjustment of pregnant women with advanced age ($p < .001$).

Based on findings of this study, nurses as care providers should assess the psychosocial adjustment of pregnant women with advanced age, and find strategies to enhance their self-esteem. Moreover, nurses should encourage family members to participate in taking care of pregnant women with advanced age.

KEY WORDS: PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT / SELF-ESTEEM /
SOCIAL SUPPORT / PREGNANT WOMEN WITH ADVANCED
AGE

144 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
คำถามการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการทำวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก	11
การปรับตัวด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์	16
การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์	17
ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์	22
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	27
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	38
สถานที่เก็บข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	51
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง	52
แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	53
การปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	54
ผลการทดสอบสมมติฐาน	61
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	64
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	81
ข้อจำกัดในการวิจัย	82
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	82
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	84
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	101
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	127
ประวัติผู้วิจัย	144

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	52
2. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง	53
3. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน	54
4. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน การปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน	55
5. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน การปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน	57
6. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม 5 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงที่สุดและ 5 อันดับสุดท้ายที่มีคะแนนต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง	61
7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	62
8. ปัจจัยทำนายกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	63

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ชีวิตและเป็นพัฒนาการที่สำคัญ ในขณะที่เดียวกันการตั้งครรภ์เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของสตรีในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ในระหว่างตั้งครรภ์ สตรีจะมีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแสดงความเป็นเพศหญิงอย่างสมบูรณ์ (Nichols & Zwelling, 1997) การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้หญิงทุกคน (Pillitteri, 2007: 214) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การปรับตัวทางด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และค่อยเป็นค่อยไปตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของสตรีตั้งครรภ์อย่างมาก ร่างกายสตรีตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนในหลายระบบ ได้แก่ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะในอุ้งเชิงกรานและมดลูก การเปลี่ยนแปลงของเต้านม ระบบเลือด ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไทรอยด์ ระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินปัสสาวะ (พวงน้อย สารรัตน์กุล และจันทิมา ขนบดี, 2548: 16-39; Lowdermilk & Perry, 2006: 211; Pillitteri, 2007: 225) การปรับตัวทางด้านร่างกายเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมและอารมณ์ ตลอดจนสถานภาพและบทบาทของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมร่วมด้วย (ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545: 1)

การปรับตัวทางด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยในระยะแรกสตรีจะให้ความสนใจกับตนเองและภาพลักษณ์ มีการแสวงหาการยอมรับการตั้งครรภ์จากสามีและบุคคลใกล้ชิด ระยะต่อมาสตรีจะเปลี่ยนความสนใจไปสู่ทารกในครรภ์ เริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกับทารก และระยะสุดท้าย สตรีตั้งครรภ์จะเริ่มคิดเกี่ยวกับการคลอด และเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา (Ricci, 2007: 246-247) ลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) กล่าวว่า การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส

การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด

การปรับตัวด้านจิตสังคมเป็นกระบวนการที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความสมดุลทางด้านจิตใจ ในขณะที่ตั้งครรภ์อาจเกิดความเครียดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันถูกขัดขวาง แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน ความเป็นอิสระน้อยลง ถูกแยกตัวจากสังคม และการเปลี่ยนสถานภาพการทำงาน (Corbett, 2006: 233-236) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ มีความมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับการคลอด ตลอดจนประสบความสำเร็จในการเข้าสู่วัยทารกการเป็นมารดา (Lederman, 1996) ในทางตรงกันข้าม สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ได้จะมีความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นภาระ และไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา ตลอดจนส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Olds, London & Ladewig, 2000)

สตรีตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีเพียงใดมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ภาวะทางอารมณ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพกับมารดา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความกลัว และวิตกกังวลต่างๆเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543: 11-15; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 204; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 27; McKinney et al., 2000: 299)

การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสตรีที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี เพราะเป็นช่วงเวลาที่สตรีมีความพร้อมมากที่สุดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 26; Corbett, 2006: 275; Stein, 2000: 1681) แต่ในปัจจุบัน สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติสาธารณสุขพบว่า อัตราการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2548 คิดเป็นร้อยละ 11.5, 11.6, 12.2, 12.1, และ 12.2 ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สถิติดังกล่าวบ่งชี้ว่าแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมากกำลังเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากอาจเป็นผลมาจากสภาพทางสังคมและการดำเนินชีวิตของสตรีในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป การทำงานนอกบ้านของผู้หญิงมีเพิ่มขึ้น การคุมกำเนิดยาวนาน การแต่งงานใหม่ หรือความต้องการความมั่นคงทางการเงิน (Carolan, 2003: 19; Mary & Cecile, 2003: 426)

สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า (Suplee, Dawley & Bloch, 2007: 616) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การมีบุตรพิการหรือมีความผิดปกติทางโครโมโซม วิธีการคลอดผิดปกติ ตลอดจนมีอัตราการตายของมารดาและทารกเพิ่มขึ้น (ชัยรัตน์ คุณาวิศฤกษ์และสุกัญญา ชะนันโต, 2543: 77-83; ศรวิชัย สีลาฉาย, 2548: 157-163; Cleary-Goldman et al., 2005: 983; Heffner, 2004: 1928; Jolly et al., 2000: 2433; Oboro & Dare, 2006: 65; Roman et al., 2004: 615; Studzinski, 2004: 140)

ผลกระทบทางด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยต่างๆ เพื่อค้นหาความผิดปกติ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวการสูญเสีย และกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ (Corbett, 2006: 277) จากการศึกษาของ หยาง, พีเดน-แมคอัลไพน์ และเชน (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007: 343) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ รู้สึกอายที่จะเข้าสังคมในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความคาดหวังของครอบครัวในการมีสมาชิกใหม่ในขณะเดียวกัน สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากอาจเกิดความเครียดจากการต้องปรับตัวในหลายด้าน เช่น การมีภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัว การตั้งครรภ์ในขณะที่บุตรคนก่อนอยู่ในช่วงวัยรุ่น หรืออาจเกิดความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ใกล้จะหมดโอกาสในการมีบุตร (Pillitteri, 2007: 473; Schardt, 2005: 34)

การปรับตัวทางด้านจิตสังคมจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทารกในครรภ์ ดังนั้นการศึกษาถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจึงมีความสำคัญ และจากการศึกษาเท่าที่ผ่านมานงานวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปทางด้านร่างกาย หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ แต่มีรายงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลจากการศึกษานี้จะทำให้พยาบาลได้เข้าใจถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างตั้งครรภ์ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) เป็นแนวทางในการศึกษาตามแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) การปรับตัวด้านจิตสังคม หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อรับมือบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด รายละเอียดของการปรับตัวด้านจิตสังคมในแต่ละด้าน มีดังนี้

การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ (Lederman, 1996: 31) สตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์และมีความพร้อมที่จะมีบุตรจะยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่เกิดความรู้สึกลังเลใจ มีความสุข และรู้สึกยินดีกับการตั้งครรภ์

การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การที่สตรีสามารถพัฒนาสถานภาพจากสตรีที่ไม่มีบุตรเป็นสตรีที่กำลังจะมีบุตร สตรีที่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาของตน มีแรงจูงใจและมีความพร้อมในการเป็นมารดา จะมีความมั่นใจในตนเองและประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Lederman, 1996: 55)

สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์และมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สตรีที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กจะเรียนรู้แบบอย่างการเป็นมารดาจากมารดาของตน และเมื่อตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และได้รับกำลังใจจากมารดาของตนจะมีความมั่นใจในตนเองในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด (Lederman, 1996: 107)

สัมพันธภาพกับคู่สมรส คือการที่สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสสามารถปรับตัวเข้าหากัน มีความเกื้อกูลกัน ไว้วางใจและพึ่งพาอาศัยกัน สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสดีจะปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ง่าย (Lederman, 1996: 111)

การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด คือการที่สตรีตั้งครรภ์มีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการแยกจากของทารกในครรภ์เมื่อเกิดการคลอด เป็นการแสดงออกถึงความพร้อมที่จะเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด โดยฟังคำแนะนำการสอนจากพยาบาล อ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับสตรีที่มีประสบการณ์การคลอด

การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง และมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับสถานการณ์การคลอด (Lederman, 1996: 153)

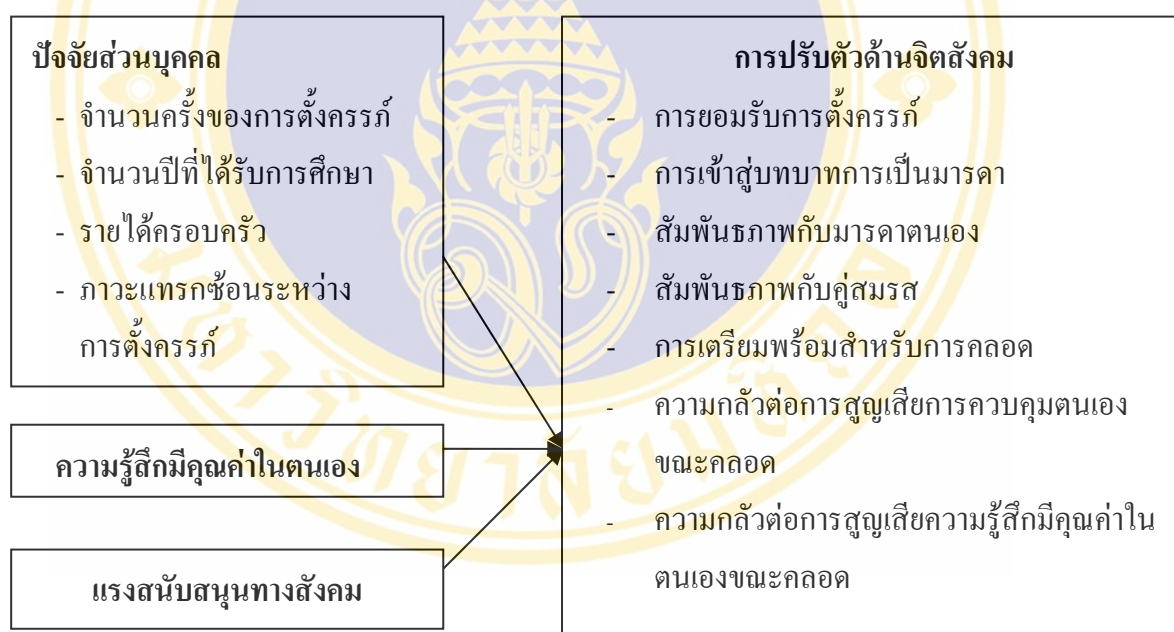
ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด หมายถึงความรู้สึกกังวลและขาดความมั่นใจในการควบคุมตนเองขณะคลอด สตรีที่มีการเตรียมตนเองเพื่อพร้อมสำหรับการคลอดจะเกิดความรู้สึกกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดน้อย ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดจะเกิดความรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจในศักยภาพของตนต่อการคลอด (Lederman, 1996: 188)

ความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด หมายถึงความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอด สตรีที่มีความมั่นใจในตนเอง จะมีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง และมองตนเองในทางบวกต่อการให้กำเนิดบุตร ส่วนสตรีที่ขาดความมั่นใจในตนเอง จะเกิดความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าและส่งผลให้เผชิญกับสถานการณ์การคลอดไม่เหมาะสม (Lederman, 1996: 220)

การปรับตัวด้านจิตสังคมประกอบด้วยหลายมิติ สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีจะดำเนินพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีเพียงใดมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น อายุ วุฒิภาวะทางอารมณ์ รายได้ครอบครัว จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับมารดา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความกลัวและวิตกกังวลต่างๆเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมาศึกษาโดยรวมเอาปัจจัยบางประการ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ เพราะช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถแสดงศักยภาพต่างๆได้อย่างเหมาะสม แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ไม่นำเอาปัจจัยทางด้านอายุและวุฒิภาวะทางอารมณ์เข้ามาเป็นตัวแปรในการศึกษา เนื่องจากทำการศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จึงบ่งบอกถึงควมมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยศึกษาอีกปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก คือ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ส่วนปัจจัยที่เหลือดังกล่าว ได้แก่ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส

สัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับมารดา ความกลัวและวิตกกังวลต่างๆเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นองค์ประกอบย่อยในกรอบแนวคิดการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างตั้งครรภ์ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกมโนคติทั้ง 7 ประการตามแนวคิดของลีเดอร์แมนเข้ามาศึกษา ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด ทั้งนี้เพื่อต้องการศึกษาว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมดีหรือไม่ และปัจจัยที่คัดเลือกมามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้หรือไม่ ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากหรือไม่
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมาก

ขอบเขตการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมาก จำนวน 100 ราย ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ ดังนี้
1. ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมาก และนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 2. ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม เพื่อให้การพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
 3. ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะเป็นแนวทางในการศึกษางานวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีนิยามของแต่ละคุณลักษณะดังนี้

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ แบ่งเป็น

ครรภ์แรก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อน

ครรภ์หลัง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้รับการศึกษาตั้งแต่เริ่มเรียนจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด

รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินนับเป็นบาท โดยคำนวณจากรายได้เฉลี่ยแต่ละเดือนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับรวมกับรายได้ของสามี เป็นรายได้ประจำบวกกับรายได้พิเศษ

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะผิดปกติหรือโรคทางอายุรกรรม และสูติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก แบ่งเป็นมีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีต่อตนเอง รวมถึงการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การประสบความสำเร็จ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุคคลอื่นๆ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-esteem scale) ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989: 325-327) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ของกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์

(House, 1981) คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก
คะแนนรวมน้อย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

การปรับตัวด้านจิตสังคม หมายถึง การปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม
ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อรับมือกับการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์จะมีการ
ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
ทั้งภายนอกและภายในตน เพื่อช่วยให้เกิดความสมดุลทางด้านจิตใจและสังคม การปรับตัวด้าน
จิตสังคมประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา
สัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัว
ต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองขณะคลอด สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์
ที่มีชื่อว่า the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ) ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1979)
ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้าน
จิตสังคมดี คะแนนรวมน้อย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไม่ดี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก
การปรับตัวด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์
การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์
ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

การตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมาก ปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากสภาพทางสังคมและการดำเนินชีวิตของสตรีในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีข้อได้เปรียบมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า ในเรื่องของความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการมีแหล่งประโยชน์จากครอบครัวและสังคม (Stein & Susser, 2000: 296) แต่ในขณะเดียวกัน สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความเสี่ยงอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น (Pillitteri, 2007: 473; Corbett, 2006: 277) ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนตำราและงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยสรุปผลกระทบจากการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ได้ดังต่อไปนี้

ผลกระทบด้านร่างกายในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

1. **เสี่ยงต่อการแท้งบุตร** จากการศึกษาของเฮฟเฟอร์ (Heffner, 2004: 1927) พบว่า สตรีที่อายุ 20-34 ปี มีโอกาสแท้งบุตรร้อยละ 10-15 ในขณะที่สตรีอายุ 35-39 ปี มีโอกาสแท้งบุตรถึงร้อยละ 25 และหากสตรีมีอายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าร้อยละ 50 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สันและคณะ (Anderson et al., 2000: 1708) ที่พบว่าอุบัติการณ์ของการแท้งบุตรจะเพิ่มขึ้นตามอายุของมารดา

2. **เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซมทารก** จากการศึกษาของเฮฟเฟอร์ (Heffner, 2004: 1928) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมในอัตรา 1:198 และความเสี่ยงดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 1:66 ในสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของเคลียร์-โกลด์แมนและคณะ (Cleary-Goldman et al., 2005: 983) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีอุบัติการณ์คลอดทารกที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมสูงกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า ($p < .001$) และจากการศึกษาของฮอลเลอร์และคณะ (Hollier et al., 2000: 701) พบว่า สตรีที่อายุ 35-39 ปี มีอัตราการเกิดความผิดปกติของโครโมโซมทารกร้อยละ 6.3 และความผิดปกติดังกล่าวจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 23.7 ในสตรีที่อายุมากกว่า 40 ปี ($p < .001$)

3. **เสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์** สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (Pillitteri, 2007: 472) จากการศึกษาของโอโบโร และแดร์ (Oboro & Dare, 2006: 65) ทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี กับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 25-29 ปี พบว่า สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีที่อายุ 25-29 ปี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และรกเกาะต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของจอลลี่และคณะ (Jolly et al., 2000: 2433) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่อายุ 18-34 ปี ($p < .001$) และการศึกษาของชัยรัตน์ คุณาวิศกร และสุกัญญา ยะนันโต (2543: 77) ซึ่งศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี กับสตรีที่อายุ 20-29 ปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-29 ปี ($p < .001$)

4. เสี่ยงต่อการประสบปัญหาในระยะคลอด ได้แก่

4.1 การคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาของโจเซฟและคณะ (Joseph et al., 2005: 1413) พบว่า สตรีที่มีอายุ 35-39 ปีมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.16 และอัตรา

ดังกล่าวสูงขึ้นเป็นร้อยละ 7.23 ในสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ในขณะที่สตรีอายุ 25-29 ปีมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพียงร้อยละ 5.05 ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเดลแบลร์และคณะ (Delbaere et al., 2006: 41) ที่พบว่า สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการคลอดทารกก่อนกำหนดมากกว่าสตรีที่อายุ 25-29 ปี ($p < .05$)

4.2 การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จากการศึกษาของคอลลาเว, ลัสท์ และแมคอินไทป์ (Callaway, Lust & McIntype, 2005: 12) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 76 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีอัตราการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องร้อยละ 49 ซึ่งสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-29 ปีที่พบร้อยละ 23 ($p < .001$) ผลการศึกษาดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาของสตุดซินสกี (Studzinski, 2004: 140) ที่พบว่า ร้อยละ 40 ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีอัตราการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าพบเพียงร้อยละ 19 และจากการศึกษาของสรวสกี ศิลาฉาย (2548: 158) พบว่า สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องสูงกว่าสตรีที่อายุ 20-34 ปี ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องมาจากระยะเวลาการคลอดที่ยาวนาน ความดันโลหิตสูงมากขึ้น และความผิดปกติของทารกในครรภ์

4.3 การคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย จากการศึกษาของคอชนูด, วอล และลี (Khoshnood, Wall & Lee, 2005: 3) พบว่า สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่าสตรีที่อายุ 20-34 ปี ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของฮอฟแมนและคณะ (Hoffman et al., 2007: 11) ที่พบว่า อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยจะสูงขึ้นตามอายุของมารดา ($p < .05$)

4.4 การตายของมารดาและทารก สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการตายมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-24 ปี ประมาณ 4 เท่า ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาทางอายุกรรมและสูติกรรม (May & Mahlmeister, 1994: 221; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995: 882) นอกจากนี้ อัตราทารกตายในครรภ์จะสูงขึ้นตามอายุของมารดา โดยมารดาที่อายุ 20-34 ปีพบร้อยละ 1.20 ในขณะที่มารดาอายุมากกว่า 35 ปีพบร้อยละ 4.53 (Huang et al., 2008: 165) สอดคล้องกับการศึกษาของโรมาน และคณะ (Roman et al., 2004: 615) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการตายของทารกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ($p < .05$)

ผลกระทบทางด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากดังกล่าวข้างต้น ย่อมส่งผลกระทบถึงภาวะจิตสังคมและการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีที่รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนมีความเสี่ยงอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ สตรีกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และในที่สุดอาจส่งผลกระทบต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา

ผลกระทบด้านจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

สตรีตั้งครรภ์ไม่ว่ากลุ่มอายุใดย่อมมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการคลอดของตนเอง (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2544; ปรางทิพย์ ทาเสนาะ, 2542; ลาวัลย์ สมบูรณ์และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541; Melender, 2002; Ricci, 2007) สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากย่อมมีความกลัวและวิตกกังวลดังกล่าวเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป แต่นอกเหนือจากนั้น สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากต้องเผชิญกับผลกระทบทางด้านร่างกายดังที่กล่าวมา ทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวการสูญเสีย และมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์มากยิ่งขึ้น (Boivan, Sanders & Schmidt, 2006: 345) จากการทบทวนตำราและงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยสรุปผลกระทบด้านจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ได้ดังนี้

1. ความเครียดและความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

1.1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสภาพลักษณะของสตรีอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ยอมรับและรู้สึกอับอายในรูปร่างของตนเอง (ปรางทิพย์ ทาเสนาะ, 2542: 13) จากการศึกษาของหยางและคณะ (Yang et al., 2007: 343) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีตั้งครรภ์ประเทศไต้หวันที่มีอายุ 35-44 ปี จำนวน 10 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความรู้สึกเป็นอายนี้อาจต้องออกสู่สังคมในขณะตั้งครรภ์

1.2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมักจะมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบหลายประการ ทั้งในเรื่องของการประกอบอาชีพการงาน การดูแลครอบครัว ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงอาจเกิดความเครียดจากการต้องปรับบทบาทในหลายๆด้าน (Schardt, 2005: 34) นอกจากนี้ สตรีที่อายุมากอาจเกิดความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ใกล้จะหมดโอกาสในการมีบุตร (Pillitteri, 2007: 473)

1.3 วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากส่วนใหญ่มักจะรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีโอกาสคลอดบุตรพิการหรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรมสูงขึ้น (วรรณา หิมะสุข, 2540: 55) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงแรกสตรีตั้งครรภ์อาจกลัวการแท้ง ระยะต่อมาอาจเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญาของทารก จากการศึกษาของวินดริจ และเบอร์รี่แมน (Windridge & Berryman, 1999: 21) และเวียว, ซินเธีย และบาร์บารา (Viau, Cynthia & Barbara,

2002: 328) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี จะมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

1.4 วิดกกังวลเกี่ยวกับการตรวจรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยหลายอย่างเพื่อค้นหาความผิดปกติ (Cunningham et al., 2005) ทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือความไม่สบายจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การเจาะเลือดบ่อยครั้ง การเจาะน้ำคร่ำ หรือการตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น จากการศึกษาของชไมพร โนนศรีชัย (2536) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด จำนวน 60 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องการเจาะน้ำคร่ำร้อยละ 51.7 ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพของทารกในครรภ์ที่พบถึงร้อยละ 58.3 สอดคล้องกับการศึกษาของโอแมนและคณะ (Ohman et al., 2006: 68) ซึ่งทำการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ 24 ราย พบว่า สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความกังวลมากเกี่ยวกับการแท้งบุตร

1.5 วิดกกังวลเกี่ยวกับการคลอด สตรีตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการคลอดว่าอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง กังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตร โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี มักมีปัญหาเกี่ยวกับช่องทางคลอดที่ยืดหยุ่นไม่ดี (กัญจิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 57) จากการศึกษาของ วินดริจ และเบอรรี่แมน (Windridge & Berryman, 1999: 16) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ 107 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระยะคลอดเพิ่มขึ้น

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้สตรีกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลและความเครียดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (Boivan et al., 2006: 345) จากการศึกษาของหยางและคณะ (Yang et al., 2007) พบว่า สตรีที่อายุมากจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ตลอดจนกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

3. ผลกระทบต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ สตรีอายุมากที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะรู้สึกดีตั้งแต่ต้น มีความสุข และยืนยันการตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยเริ่มแรก สำหรับสตรีที่มีบุตรยากในระยะแรกอาจเกิดความรู้สึกไม่เชื่อ แต่ต่อมาจะรู้สึกมีความสุขและมีความคาดหวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม สตรีอายุมากที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกลังเลใจ และมีความกังวลเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า ความกังวลดังกล่าวจะทำให้สตรียอมรับการตั้งครรภ์ได้ยากขึ้น โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์หลังจะมีบทบาทภาระเพิ่มขึ้น รวมถึงต้องปรับตัวกับ

บุตรคนก่อน ทำให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกลำบากใจที่จะยอมรับทารกในครรภ์ นอกจากนี้สามีที่มีอายุนมาก เช่นเดียวกันกับสตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้สตรีที่อายุนมากเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994: 222)

4. ผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับสามี คู่สมรสที่อายุนมากมักจะมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ยุ่งยากซับซ้อน และเมื่อตั้งครรภ์ สตรีที่อายุนมากจะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องพึ่งพาสามีมากขึ้น ทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในขณะเดียวกัน สามีอาจเกิดความรู้สึกลำบากใจในการที่ภรรยามีความต้องการการพึ่งพาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สามีภรรยาที่กำลังจะมีบุตรเป็นครั้งแรก อาจเกิดความกังวลเกี่ยวกับการปรับบทบาทการเป็นบิดามารดาไปด้วย ปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (May & Mahlmeister, 1994: 224)

ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตสังคมดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การตั้งครรภ์เมื่ออายุนมากเป็นสิ่งที่ท้าทายและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของสตรีเป็นอย่างยิ่ง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอน ตลอดจนมีความกลัวและวิตกกังวลหลายประการ ดังนั้นการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ร่างกายของสตรีตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานหลายประการเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป การปรับตัวทางด้านร่างกายจะเกิดขึ้นทุกระบบและต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้สรุปการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สามารถส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ไว้ดังนี้

1. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

1.1 มดลูก (uterus) มดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง ตำแหน่งและการทำงานที่ ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็วตามระยะของการตั้งครรภ์ เนื่องมาจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัดและไม่สบาย

1.2 ช่องคลอดและอุ้งเชิงกราน พนักช่องคลอดจะขยายใหญ่ขึ้น เนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้จะอ่อนนุ่มลง มีการขั้บสรัดคั้ดหลังทางช่องคลอดมากขึ้น มีระดูขาวออกมากกว่า

ปกติ ทำให้สตรีตั้งครรภ์อาจเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย นอกจากนี้ การไหลเวียนและการขยายของหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณอุ้งเชิงกราน ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระยะท้ายของไตรมาสที่ 1 และตลอดไตรมาสที่ 2

2. เต้านม (breast) เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เต้านมจะเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอันดับแรก โดยขยายใหญ่ขึ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน หัวนมมีสีคล้ำขึ้นและไวต่อการกระตุ้น ระยะแรกสตรีตั้งครรภ์อาจมีอาการเจ็บคัดตึงเต้านมได้

3. ระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อหน้าท้อง เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน MSH (Melanocyte stimulating hormone) ทำให้ผิวหนังมีสีเข้มและคล้ำในบางส่วน สตรีตั้งครรภ์อาจมีฝ้าขึ้นบนใบหน้า มีเส้นสีเข้มกลางลำตัวที่หน้าท้อง (linea nigra) นอกจากนี้บางรายมีสีเข้มกระจายไปทั่วทั้งตัว ดูเหมือนผิวหนังไม่สะอาด ทำให้เกิดปัญหาทางภาพลักษณ์แก่สตรีตั้งครรภ์ได้ (พวงน้อย สารรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2548: 16-40; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 176-197; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 8-9; Pillitteri, 2007: 225; Ricci, 2007: 238)

นอกจากนี้ร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ยังมีการเปลี่ยนแปลงในระบบอื่นๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แสบยอดอก ท้องอืดหรือท้องผูก การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้สตรีมีอาการปัสสาวะบ่อย การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์อาจมีอาการปวดหลัง การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ ทำให้สตรีมีอาการหายใจสั้นหรือหายใจลำบาก การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่กล่าวมาย่อมก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่สตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงอาจส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์แต่ละบุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีมากหรือน้อยแตกต่างกันไป การปรับตัวด้านจิตสังคมตามแนวความคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1984 & 1996) หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อรับมือกับบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ (Lederman, 1996: 31) สตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์ และมีความพร้อมที่จะมีบุตรจะยอมรับการตั้งครรภ์ รู้สึกมีความสุขและพึงพอใจที่ได้ตั้งครรภ์ สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและปรับตัวต่อความไม่สุขสบายในระหว่างตั้งครรภ์ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงปานกลาง และอาจเกิดความรู้สึกลึกลับใจเพียงเล็กน้อยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แต่ความรู้สึกลึกลับใจจะหมดไปเมื่อใกล้คลอด ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์จะรู้สึกเครียดและเหนื่อยง่ายเนื่องจากความไม่สุขสบายทางร่างกาย รู้สึกผิดหวังและซึมเศร้า ไม่พอใจกับรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงไป และรู้สึกว่า การตั้งครรภ์เป็นภาระโดยทั่วไปแล้ว สตรีที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ มีความกลัวหรือความรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก และมีอาการไม่สุขสบายทางร่างกายอย่างรุนแรงจะทำให้สตรีไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ฐานะการเงินและวิถีการดำรงชีวิตของสตรียังมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์

ลีเดอร์แมน (Lederman, 1996: 285) พบว่า การยอมรับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด

2. การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การที่สตรีสามารถพัฒนาสถานภาพจากสตรีที่ไม่มีบุตรเป็นสตรีที่กำลังจะมีบุตร และเป็นพันธกิจที่สำคัญของการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่รับรู้การมีตัวตนของทารกและยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนจะประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้สตรีที่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาของตน มีแรงจูงใจในการเป็นมารดา และมีการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดาจะมีความมั่นใจในตนเองและประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Lederman, 1996: 55)

แรงจูงใจในการเป็นมารดาเป็นความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความปรารถนาชีวิตครอบครัวที่มีความสุข ความหวังที่จะประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา และความต้องการที่จะมอบความรัก ความเอาใจใส่ให้แก่บุตร สตรีตั้งครรภ์บางรายมีแรงจูงใจในการเป็นมารดา ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์บางรายมีความลังเลใจในการเลี้ยงดูบุตร ความแตกต่างเหล่านี้แสดงถึงความคาดหวัง ความฝัน ความกลัว และการจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นมารดาของสตรี นอกจากนี้ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตของสตรีตั้งครรภ์หลังจะมีผลต่อแรงจูงใจในการเป็นมารดา ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก แรงจูงใจในการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับ

ประสบการณ์ในวัยเด็กของสตรีที่มีต่อมารดาของตน สตรีที่ขาดแรงจูงใจในการเป็นมารดาอาจก่อให้เกิดปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น มีความผิดปกติทางร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมีพฤติกรรม การเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนทาง สังคมจากสามีจะช่วยให้ปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ

ลีเดอร์แมน (Lederman, 1996: 58) กล่าวว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดาจะมีการจินตนาการถึงตนเองเมื่อเป็นมารดา คิดฝันเกี่ยวกับทารก และพยายามเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะของการเป็นมารดาที่ดี คือ สามารถให้ความรัก ความอบอุ่น และมีความใกล้ชิดกับ บุตรของตน นอกจากนี้การที่สตรีตั้งครรภ์แสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ แสดงให้เห็นว่า สตรีมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ชีวิตที่ดี มีมารดา เป็นแบบอย่างที่เหมาะสม มีความมั่นใจในตนเอง และมีการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดาจะช่วยให้ปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดี

3. สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์และมารดามี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สตรีที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กจะเรียนรู้แบบอย่างการเป็นมารดาจาก มารดาของตน และเมื่อดังครรภ์ สตรีที่ได้รับการความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับกำลังใจและ การสนับสนุนจากมารดาจะมีความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ในทางตรงกันข้าม สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับมารดาของตนจะทำให้มีความยากลำบาก ในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อ การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (Lederman, 1996: 90) เนื่องจากมารดาเป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (สิรินาถ ศรีอำพร, 2000: 69; Tarkka & Paunonen, 1996: 70) นอกจากนี้มารดายังเป็นบุคคลสำคัญที่สตรีตั้งครรภ์จะนึกถึงโดยเฉพาะเมื่อ เข้าสู่ระยะใกล้คลอด เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอด มาก่อน (ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541)

ลีเดอร์แมน (Lederman, 1996: 91) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อสัมพันธภาพ ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับมารดาคือการที่สตรีตั้งครรภ์มีมารดาเป็นแหล่งประโยชน์ คอยให้ การสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ มารดาสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ของบุตร และให้ ความสนใจกับหลานที่จะเกิดมา รวมถึงมารดายอมรับว่าบุตรมีความเป็นผู้ใหญ่ และประการสุดท้าย คือการที่มารดาของสตรีตั้งครรภ์ยินดีพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์และการเป็นมารดา

4. **สัมพันธภาพกับคู่สมรส** หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสสามารถปรับตัวเข้าหากัน มีความเห็นอกเห็นใจ ได้รับความรู้สึกรักของอีกฝ่าย ร่วมทุกข์ร่วมสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลไว้วางใจและพึ่งพาอาศัยกัน (Lederman, 1996: 111) สัมพันธภาพกับคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับการเอาอกเอาใจ ได้รับความช่วยเหลือจากสามีในขณะตั้งครรภ์จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความผาสุกและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ง่าย แต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดีจะส่งผลให้สตรีมีอาการซึมเศร้า ดูตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้ไม่ดี มีระยะเวลาคลอดยาวนาน รวมถึงต้องใช้ยาก่อมประสาทและยากลายกังวลในระยะแรกของการคลอด นอกจากนี้การที่สามีมีภรรยาขาดความมีวุฒิภาวะจะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากภรรยาที่ขาดวุฒิภาวะจะมีความต้องการการพึ่งพาสูง และให้ความสนใจสามีได้ไม่เพียงพอ สำหรับสามีที่ขาดวุฒิภาวะจะรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นบิดา รู้สึกว่าบุตรเป็นภาระ และไม่ให้ความสนใจกับการตั้งครรภ์ของภรรยา นอกจากนี้การที่สามีมีภรรยาสามารถปรับตัวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นไปด้วยดี และส่งผลให้สตรีมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์ (2545) และศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สามมีความต้องการทางเพศน้อยลงเนื่องจากกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ รวมทั้งสามีก็มีความต้องการทางเพศน้อยลงในระยะไตรมาสที่สามเช่นเดียวกัน และการศึกษาของซาอิสโตและคณะ (Saisto et al., 2001: 492) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกลัวการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

5. **การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด** หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการแยกจากของทารกในครรภ์เมื่อเกิดการคลอด เป็นการแสดงออกถึงความพร้อมที่จะเป็นมารดา (Lederman, 1996: 152) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด โดยการฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลอ่านหนังสือ พูดคุยกับสตรีที่มีประสบการณ์ในการคลอด มีการเตรียมของใช้สำหรับบุตร รวมทั้งมีการฝึกซ้อมเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายความเจ็บปวดขณะคลอด การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง และมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับสถานการณ์การคลอด สตรีตั้งครรภ์จะมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดอย่างชัดเจนเมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา

ชนบท, 2548: 42; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543 207; May & Mahlmeister, 1994: 179; Pillitteri, 2007: 218)

6. ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด หมายถึง ความรู้สึกกังวลและขาดความมั่นใจในการควบคุมตนเองขณะคลอด ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่สตรีตั้งครรภ์มองว่าความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง รู้สึกไม่มั่นใจว่าตนจะอดทนต่อความเจ็บปวดได้ รวมทั้งกลัวตนเองจะมีการเหนี่ยวรั้งขณะคลอด (Lederman, 1996: 189) นอกจากนี้ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดรวมถึงการที่สตรีตั้งครรภ์กลัวควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ กลัวว่าตนจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องไห้ หรือมีพฤติกรรมถดถอยเหมือนเด็ก เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์ที่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจะไม่กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีการฝึกเทคนิคการหายใจจะช่วยให้อจัดการกับความเจ็บปวด และสามารถควบคุมตนเองในระยะคลอดได้ดียิ่งขึ้น สตรีที่มีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการคลอดจะเกิดความรู้สึกกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดน้อย ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ขาดการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดจะเกิดความรู้สึกกลัว และไม่มั่นใจในศักยภาพของตนต่อการคลอด จากการศึกษาของ สตาร์ค (Stark, 1995: 209) พบว่า ประสบการณ์ในการคลอดเป็นปัจจัยที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน่าจะมีการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดได้ดี

7. ความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอด สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะกลัวการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด ความกลัวดังกล่าวจะเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความมั่นคงทางอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ (Lederman, 1996: 219) สตรีที่มีความมั่นใจในตนเอง มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง และมองตนเองในทางบวกต่อการให้กำเนิดบุตร สตรีกลุ่มนี้จะไม่มีความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ขาดความมั่นใจในตนเองจะเกิดความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่า มีความคาดหวังให้ผู้อื่นคอยช่วยเหลืออยู่เสมอ และส่งผลให้เผชิญกับการคลอดไม่เหมาะสม สตรีตั้งครรภ์ที่มีความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคลอด จากการศึกษาของเมลเลนเดอร์ (Melender, 2002: 101) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ 329 ราย พบว่า ร้อยละ 78 ของสตรีตั้งครรภ์จะมีความกลัวการคลอด และกังวลเกี่ยวกับความผาสุกของตนเองและบุตร

สตรีตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ ย่อมต้องมีการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดีและเหมาะสม สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี จะทำให้มีความสุขทางจิตใจ เกิดความพึงพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และนำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี แต่หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความเครียด ความลังเลใจ เกิดความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นภาระ และไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์ และเกิดปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์แต่ละรายจะมีความสามารถในการปรับตัวด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ สรุปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งรายละเอียดของแต่ละปัจจัย มีดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. **อายุของสตรีตั้งครรภ์** ช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ คือ อายุระหว่าง 20-34 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่สตรีมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 26; Corbett, 2006: 275; Stein, 2000: 1681) สตรีตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มักจะไม่มีความพร้อมในการรับบทบาทการเป็นมารดา และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนความสามารถในการทำหน้าที่มารดาในอนาคต (Olds et al., 2000) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่คัดเลือกอายุเข้ามาเป็นตัวแปรในการศึกษา เนื่องจากทำการศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

2. **วุฒิภาวะทางอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์** สตรีที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะเป็นบุคคลที่มีความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ทำให้สามารถปรับตัวในขณะตั้งครรภ์และรับมือกับบุตรที่จะเกิดมาได้อย่างเหมาะสม แต่สตรีที่ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เช่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มักจะมีความยากลำบากในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 204; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 28) และในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

จึงคาดว่าสตรีกลุ่มนี้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่เลือกปัจจัยดังกล่าวเข้ามาเป็นตัวแปรในการศึกษา

3. **ประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด** สตรีที่เคยมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น มีประวัติแท้งบุตร มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด คลอดยาก คลอดบุตรที่มีความพิการหรือมีปัญหาทางสุขภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว กังวล และไม่มั่นใจต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาพัฒนาการของการเป็นมารดา (ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545: 16; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 205) จากการศึกษาของนภาพร กาละ (2544: 50) และสุพร แก้วศิริวรรณ (2546: 44) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตรจะมีความวิตกกังวลสูงขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

4. **จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์** สตรีตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังจะมีภาวะจิตสังคมแตกต่างกัน สตรีที่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอีกครั้งจะช่วยให้สตรีเกิดความมั่นใจมากขึ้น จากการศึกษาของโอแมน, กรันวอลด์ และวอลเดนสตรอม (Ohman, Grunewald & Waldenstrom, 2003: 151) พบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังมีความมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดามากกว่าสตรีตั้งครรภ์แรก แต่จากการศึกษาของ นิโคล, รอกซ์ และฮาร์ริส (Nichols, Roux & Harris, 2007: 28) พบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังมีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์และมีความพึงพอใจในคู่สมรสน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์แรก ($p < .001$) เนื่องจากสตรีครรภ์หลังต้องเผชิญกับความท้าทายมากขึ้น เช่น การยอมรับของบุตรคนก่อนต่อทารกเกิดใหม่ การมีภาระหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ทำให้สตรีครรภ์หลังมีเวลาให้ความสนใจแก่สามีน้อยลง ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

5. **ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีความสามารถทั้งทางด้านอารมณ์ การใช้เหตุผล และมีผลต่อการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Gottesman, 1992: 108) สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการรับรู้สิ่งใหม่ๆ มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับบทบาทการเป็นมารดา ในทางตรงกันข้าม สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักขาดความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทำให้ปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ได้ยาก (กัญจิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 123) จากการศึกษาของนฤตยา ปากเพรียว (2545: 62) พบว่า ระดับการศึกษาช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาได้ และจากการศึกษาของขรรณี สุทธิพันธุ์ (2545: 80) พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์

6. **รายได้ครอบคลุม** การตั้งครerkเป็นการเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายมากขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาชีพการทำงานของสตรี สตรีตั้งครerkบางรายต้องหยุดพักหรือลาออกจากการทำงานทำให้มีรายได้ลดลง (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543: 13) ดังนั้นรายได้ครอบคลุมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสำคัญสำหรับสตรีตั้งครerk สตรีที่มีรายได้ครอบคลุมดีย่อมมีความพร้อมในการแสวงหาแหล่งสนับสนุน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สตรีกลุ่มนี้จะยอมรับการตั้งครerkได้ง่ายและมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา แต่สตรีที่มีรายได้ครอบคลุมน้อย มักจะมองว่าการตั้งครerkนำความยุ่งยากมาให้ครอบคลุมทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูงและไม่สามารถปรับตัวในขณะตั้งครerkได้ (กัญญิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 124; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 204) จากการศึกษาของศิริพร ชูเดจิจิน (2544) พบว่า สตรีตั้งครerkที่มีรายได้ครอบคลุมดีจะสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2544: 69) และขรณี สุทธินุ่น (2545: 80) ที่พบว่ารายได้ครอบคลุมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครerk

7. **การวางแผนการตั้งครerk** เป็นปัจจัยที่ช่วยให้สตรีตั้งครerkเกิดความพึงพอใจต่อการตั้งครerk ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี จากการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000: 183) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีตั้งครerk 27 ราย พบว่า สตรีที่มีความต้องการในการมีบุตรจะยอมรับการตั้งครerk และปรับตัวในขณะตั้งครerkได้มากกว่าสตรีที่ไม่ต้องการจะมีบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2544: 68) ที่พบว่า สตรีที่มีการวางแผนการตั้งครerkจะสามารถปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครerkได้ จากการศึกษาของขรณี สุทธินุ่น (2545: 80) พบว่า สตรีที่วางแผนการตั้งครerkและมีเจตคติต่อการตั้งครerkที่ดีจะสามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาในระยะตั้งครerkได้ และจากการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 63) พบว่า สตรีตั้งครerkวัยรุ่นที่วางแผนการตั้งครerkจะมีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาด้านการยอมรับการตั้งครerkได้ดี

8. **ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครerk** สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครerkจะมีความวิตกกังวล สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกผิดและสับสน ในขณะเดียวกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครerk ตลอดจนส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว (Ramer & Frank, 2001) จากการศึกษาของสมจิตร นครพานิช (2531: 72) พบว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์สามารถปรับตัวในระยะตั้งครerkได้เหมาะสมน้อยกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และจากการศึกษาของพูลทรัพย์ ลาภเยี่ยม (2550: 49) พบว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครerkจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครerkและกลัวการคลอดบุตร โดยเฉพาะกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารกมากที่สุด

9. **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เคารพและยอมรับในตนเอง ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นตามอายุ จากการศึกษาของเซอิสโตและฮาลเมสม่า (Saisto & Halmesma, 2003: 201-208) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวต่อการคลอดมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2545: 53) และสุภาพร ตั้งศิริ (2550: 54) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับบทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. **แรงสนับสนุนทางสังคม** เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจและนำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี (Schachman, Lee & Lederman, 2004) ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี ตลอดจนส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545: 16; Elsenbruch et al., 2007: 869) จากการศึกษาของศิริพร ชูเดจจิน (2544) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดี และจากหลายงานวิจัยพบว่า สามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับแรกของสตรีตั้งครรภ์ รองลงมาคือมารดา (สิรินาถ ศรีอำพร, 2000: 69; Jirojwong, Dunt & Goldsworthy, 1999: 395; Tarkka & Paunonen, 1996: 70; Warren, 2005: 479)

2. **สัมพันธภาพในชีวิตสมรส** ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของพัฒนาการและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 205) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการปกป้องจากสามีมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นสามีภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีความสุขในระหว่างตั้งครรภ์และมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้าม สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดีจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคม ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความยากลำบากที่จะพัฒนาพัฒนาการการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (กัญจิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 118; ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545: 16)

3. สัมพันธภาพกับมารดาของสตรีตั้งครรภ์ มารดาของสตรีตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เนื่องจากราสามารถเป็นแบบอย่างและคอยให้ความช่วยเหลือแก่สตรีตั้งครรภ์ได้ สัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับมารดาจะส่งผลต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา และได้รับการถ่ายทอดลักษณะความเป็นเพศหญิงจากมารดาของตนอย่างสมบูรณ์จะมีความพึงพอใจที่ได้ตั้งครรภ์และปรารถนาที่จะเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้สตรีจะพยายามสร้างสัมพันธภาพกับมารดาของตนมากขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ โดยยึดมารดาเป็นแบบอย่างในการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 สตรีตั้งครรภ์จะพึงพามารดาของตนมากขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และปรึกษาเกี่ยวกับความกังวลต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะคลอด (กัญจิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 52; ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์, 2545: 54; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 75)

ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี

ความเชื่อและวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสตรีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา นอกจากนี้วัฒนธรรมยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ในวัฒนธรรมที่มองว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติและเป็นประสบการณ์ที่ดี สตรีจะมีการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ได้ ในทางตรงกันข้าม วัฒนธรรมที่คิดว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะเจ็บป่วย หรือมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จะมองว่าอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ เป็นภาวะทุพพลภาพ ทำให้สตรีไม่สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 29)

ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดล้วนมีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่พบได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ความรู้สึกดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากอย่างยิ่ง และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกปัจจัยบางประการดังกล่าวข้างต้นมาศึกษา ซึ่งได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ในงานวิจัยที่ผ่านมา และปัจจัยที่เหลือดังกล่าว ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส และสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับมารดา เป็นองค์ประกอบย่อย

ในกรอบแนวคิดการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างตั้งครรภ์ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกมโนคติทั้ง 7 ประการตามแนวคิดของลีเดอร์แมนเข้ามาศึกษา ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด ทั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะทางจิตสังคม แสดงถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Taft, 1985: 77) และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989: 30) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการรักตนเอง (self love) การยอมรับตนเอง (self acceptance) และการรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (sense of competence)

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984: 5) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญและมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดทั้งมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน

คาร์เพนนิโต (Carpenito, 1983: 745) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นบุคลิกอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะมีการตัดสินใจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถ และการยอมรับของสังคม

แบร์รี่ และมอร์แกน (Barry & Morgan, 1985: 13) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเอง และเป็นการมองตนเองในทางบวก

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 243) กล่าวถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จของบุคคลนั้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้โดยการพูดอย่างเหมาะสม และพยายามชี้ให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความสามารถ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลคิดถึงสิ่งที่ดีของตนเอง มองตนเองว่ามีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ ความรู้สึกรักตนเอง

การยอมรับนับถือตนเอง ความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุคคลอื่นๆในสังคม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนามาจากต้นกำเนิด 2 แหล่งคือ จากตนเองและผู้อื่น เริ่มจากการที่บุคคลได้รับความรักและการยอมรับจากบุคคลอื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะต่ำลงถ้าบุคคลสูญเสียความรักหรือไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ในทางตรงกันข้าม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสูงขึ้นถ้าบุคคลได้รับความรักและการชื่นชมยินดีจากผู้อื่น (Stuart & Sundeen, 1995: 376)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาขึ้นในช่วงขวบปีแรกของชีวิตและเพิ่มขึ้นตามอายุ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์มากขึ้นจะพิจารณาการกระทำของตนเอง รอบรู้การแก้ปัญหา มีพัฒนาการและมีความสามารถในการจัดการกับประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น (Coopersmith, 1967: 20-23) ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในสังคม มีความกล้าแสดงความคิดเห็น ในขณะที่เดียวกันก็มีความสามารถในการรับฟังคำวิจารณ์ต่างๆได้ มีความมั่นใจในตนเองที่จะประสบความสำเร็จ และสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและสถานภาพทางสังคม ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่กล้าแสดงออก มีอาการซึมเศร้าเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและไม่สามารถ (Buck, 1991: 310) นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลยังขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ รายได้ ตลอดจนปัจจัยทางสังคม (Taft, 1985)

จากการศึกษาของนพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2545) และรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง นอกจากนี้การศึกษาของดามาโต (Damato, 2003) และซาอิสโตและคณะ (Saisto et al., 2001) พบว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรสและการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน รวมทั้งมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อไปถึงหลังคลอด จากการศึกษาของฮิกกินส์, เมอร์เรย์ และวิลเลียมส์ (Higgins, Murray & Williams, 1994: 26)

ทำการศึกษาแบบย้อนหลังในสตรีหลังคลอด จำนวน 193 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์บ่อยครั้งจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์น้อยครั้งอย่างมีนัยสำคัญ เพราะการมาฝากครรภ์แสดงถึงการยอมรับการตั้งครรภ์และการเริ่มต้นพัฒนาการเป็นมารดา นพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2001: 52) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ 220 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ($r = .25, p < .01$) และทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 6.3 ($p < .001$) ฤกษ์ณา พูลเพิ่ม (2001: 53) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์แรก 180 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ($r = .495, p < .001$) และทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ร้อยละ 24.5 จากการศึกษาของดามาโต (Damato, 2003: 436-445) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์แฝด 214 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 11.4 ($p < .001$) สเคชแมนและคณะ (Schachman et al., 2004: 107) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในสตรีตั้งครรภ์ 91 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < .05$) สุภาพร ตั้งศิริ (2007: 54) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 100 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ($r = .578, p < .001$) และสามารถทำนายการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 33.4 จากการศึกษาของลิทเทิลตัน, บริธคอฟ และเบเร็นสัน (Littleton, Breitkopf & Berenson, 2007: 424) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 48 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ($r = .47, p < .05$) และจากการศึกษาของฟาร์โรว์ และบลิสเซต (Farrow & Blissett, 2007: 517-535) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ 162 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีผลอย่างมากต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เพราะสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงย่อมมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง เชื้อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งมีจิตใจเปิดกว้างในการรับรู้และยอมรับ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวาง และเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่ความผาสุกทางด้านจิตสังคม (Cohen & Wills, 1985) ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่อง ตลอดจนรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน, คาสเซิล และกอร์ (Kaplan, Cassel & Gore; 1977: 50) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมทางด้านข่าวสาร การเงิน กำลังงาน หรือการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 396) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก และเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น รวมถึงได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร และคำแนะนำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

เฮาส์ (House, 1981 cited in Brown, 1986: 5) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคม ประกอบด้วย การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ได้รับการยอมรับในการปฏิบัติต่างๆ ได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของ เพื่อช่วยให้บุคคลเกิด

ความเชื่อมั่น อบอุ่นใจ และเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ตลอดจนปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่านมีความคิดเห็นตรงกันว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยปริมาณ ลักษณะ และแหล่งที่มาของผู้สนับสนุน โดยนักวิชาการแต่ละท่านได้แบ่งลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังต่อไปนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) กล่าวถึง ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits, 1982: 147) ได้แบ่งลักษณะการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ซึ่งช่วยให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงบทบาทหรือทำหน้าที่ได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม (socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 257) แบ่งลักษณะการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และการมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตร เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตน

เฮาส์ (House, 1981 cited in Tilden, 1985: 201) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่า การให้ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย การรับฟังปัญหา และมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการเปรียบเทียบกับสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการให้คำแนะนำให้ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน แรงงาน เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 cited in Tilden, 1985: 201) เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ ดังนั้นแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวจึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษากับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีกลุ่มนี้มีจิตใจ และอารมณ์ที่มั่นคง รวมทั้งสามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในขณะเดียวกัน สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ต้องก้าวเข้าสู่อีกบทบาทหนึ่งคือ บทบาทของการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากอาจไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนได้อย่างเต็มที่ ทั้งบทบาทในครอบครัวและอาชีพการงาน ทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ (Suplee et al., 2007) สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมักมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มขึ้น (Heffner, 2004) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงต้องการความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ต้องการความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิด รวมถึงต้องการระบายความรู้สึกกับข้อใจ ความกลัว หรือความวิตกกังวลต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์อย่างเพียงพอจะส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหา ตลอดจนมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม (Schachman et al., 2004) จากการศึกษาของทาร์คคาและพอนเนน (Tarkka & Paunonen, 1996: 70-75) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ 143 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมากที่สุด รองลงมาคือ บิดามารดา เพื่อนและญาติ ตามลำดับ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับมากที่สุดคือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวาร์เรน (Warren, 2005: 479) ที่พบว่า สามีเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด และจากการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000: 183-189) ซึ่งทำการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีตั้งครรภ์ 27 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับในการกระทำต่างๆขณะตั้งครรภ์ ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม รวมถึงการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้วยคำพูด เช่น การแสดงความเห็นหรือชื่นชมในการปฏิบัติกิจกรรมหรือหน้าที่ภายในครอบครัว (Brown, 1986: 5) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบอย่างเพียงพอจะเกิดความรู้สึกว่าคุณมีคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี จากการศึกษาของสุภาพร ตั้งศิริ (2550) พบว่า แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบจากคู่สมรสจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของวาร์เรน (Warren, 2005: 479) ที่พบว่า แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบเป็นปัจจัยสำคัญต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร

3. **การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support)** คือการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนคำแนะนำและคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปแก้ปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ (Cronenwett, 1985: 93) สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มขึ้น ทำให้สตรีกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองมากมายเพื่อค้นหาความผิดปกติ (Cunningham et al, 2005) สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์ กังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารก ดังนั้นแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ควรจะได้รับ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจและเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี จากการศึกษาของวาร์เรน (Warren, 2005: 479) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุดและแรงสนับสนุนในด้านดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา

4. **การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support)** เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ แรงงาน บริการ รวมทั้งการให้เวลากับบุคคลตามความต้องการ (Cronenwett, 1985: 93) การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากอาจทำให้สตรีไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัวหรืออาชีพการงานของตนได้อย่างสมบูรณ์ เกิดข้อจำกัดในการทำงาน ทำให้รายได้ลดลง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจึงต้องการความช่วยเหลือในด้านการเงิน การแบ่งเบาภาระงานบ้าน การจัดหาวัสดุสิ่งของเครื่องใช้ รวมถึงการพาไปฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอจะช่วยให้เกิดความมั่นใจ และสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี จากการศึกษาของจิโรจวงศ์และคณะ (Jirojwong et al., 1999: 395) พบว่า แรงสนับสนุนด้านทรัพยากรจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ คลายความกังวล และช่วยส่งเสริมให้ปรับตัวทางจิตสังคมได้ ซึ่งแรงสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับมากที่สุดมาจากสามี สอดคล้องกับการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000: 183) ที่พบว่า แรงสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความมั่นใจที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤต พร้อมทั้งส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การได้รับ

ความช่วยเหลือด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ตลอดจนส่งผลดีต่อทารกในครรภ์และครอบครัวจากการศึกษาของซาชาเรียห์ (Zachariah, 1994: 371) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 115 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ โครลิ่งเจอร์และอธส์ (Kroelinger & Oths, 2000: 112-119) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ 349 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการตั้งครรภ์ ศิริพร ชูตเจือจีน (2544: 62) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์แรก จำนวน 180 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดา ($r = .556, p < .01$) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 30.9 เซอิสโตและคณะ (Saisto et al., 2001: 492-498) ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส จำนวน 278 คู่ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความกลัวต่อการคลอดในขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 13.66 ($p < .01$) ขรณี สุทธิบุญ (2002: 80) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์แรก 408 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ ($r = .57, p < .05$) และทำนายพัฒนาการเป็นมารดาได้ร้อยละ 5.1 ($p < .001$) เอลเซนบรันช์และคณะ (Elsenbruch et al., 2007: 869) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 896 ราย โดยทำการศึกษาดังแต่ไตรมาสแรกและติดตามถึงไตรมาสสุดท้าย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุกของสตรีตั้งครรภ์ และมีผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ($p < .001$) การศึกษาของเซเบิลและคณะ (Sable et al., 2007: 24-30) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นสุขที่ได้ตั้งครรภ์ ($r = .34, p < .01$) และจากการศึกษาของวาร์เรน (Warren, 2005: 479) ซึ่งศึกษาในมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 135 ราย พบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ($r = .40, p < .01$; $r = .20, p < .05$ ตามลำดับ)

แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความผาสุกและสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว เนื่องจากการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยจะส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยขาดความเชื่อมั่น เกิดความกังวล ตึงเครียด ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีความต้องการการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร สตรีตั้งครรภ์

อายุมากที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยให้มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี ตลอดจนเกิดความมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา สรุปได้ว่า การที่สตรีตั้งครรภ์จะมีความสามารถในการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ และในประเทศไทยยังไม่พบผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยบางประการ ซึ่งได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3
3. อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี
4. เคยมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กหรือปัจจุบันยังมีการติดต่อกับมารดา
5. สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย
6. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง ดังนั้นในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ Regression Analysis ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ โคเฮน (Cohen, 1988: 77-102) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{\lambda}{f^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 λ = noncentrality parameter
 f^2 = effect size
 $= \frac{r^2}{1 - r^2}$

การหาค่าของขนาดกลุ่มตัวอย่างจะต้องประกอบด้วย ค่าระดับนัยสำคัญ (α), power, effect size (f^2), 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) = .02, ขนาดของผลขนาดกลาง (medium effect size) = .15 และขนาดของผลขนาดใหญ่ (large effect size) = .35 จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษาใกล้เคียงกับผู้วิจัยของ กฤษณา พูลเพิ่ม (2544: 53) พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในขนาดปานกลาง ($r = .25-.50$) และเมื่อนำไปคำนวณ effect size จะได้เท่ากับ .07-.33 ซึ่งผลของ effect size เป็นขนาดของผลขนาดกลางที่มีขนาดเพียงพอสำหรับการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นเพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นน้อยที่สุด และสามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อกำหนด

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

$$\alpha = .05$$

$$u = 6$$

(u = จำนวนตัวแปรอิสระในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม)

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

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

จากการเปิดตารางที่ 9.4.2 ของโคเฮน (Cohen, 1988: 452) พบว่า จะได้ค่า $\lambda = 14.3$

$$\text{เมื่อนำไปแทนค่าในสูตร จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{14.3}{.15} = 95.33$$

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่ทำการศึกษานี้ คือ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในเรื่องของรูปแบบการนัดมาตรวจครรภ์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ โดยโรงพยาบาลทั้งสามแห่งมีการกำหนดวันและเวลาในการให้บริการ ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลรามาริบัติ	เปิดให้บริการวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น.
โรงพยาบาลราชวิถี	เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น.
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	เปิดให้บริการวันจันทร์ อังคาร พุธ และศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง
- ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 4 แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นข้อคำถามชนิดเติมข้อความ จำนวน 4 ข้อ

ประกอบด้วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และ
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีชื่อว่า The Self-esteem Scale ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1,2,4,6,7 และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ จำนวน 5 ข้อ คือ 3,5,8,9,10

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ ดังนี้

ตลอดเวลา	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
บ่อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สุดหรือบ่อยครั้ง
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สุดเพียงเล็กน้อยหรือนานๆ ครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สุดเลย

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

ตลอดเวลา	ได้	4 คะแนน
บ่อย	ได้	3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ได้	2 คะแนน
ไม่เลย	ได้	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

ตลอดเวลา	ได้	1 คะแนน
บ่อย	ได้	2 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ได้	3 คะแนน
ไม่เลย	ได้	4 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

การแปลผลคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์อายุมากโดยรวม ใช้คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1.00-4.00 ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99	คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00	คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก เริ่มแรกพัฒนามาเพื่อใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หลังจากนั้นถูกนำมาใช้กันในหลากหลายกลุ่ม ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า เครื่องมือนี้สามารถวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้สอดคล้องตามทฤษฎี (Meisenhelder, 1986: 9) และสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) นำมาแปลเป็นภาษาไทยซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ชำนาญการทางการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 6 ท่าน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง เมอร์เซอร์ และเฟอร์เกติช (Mercer & Ferketich, 1988) นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในกลุ่มคนทั่วไป คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก จำนวน 205 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .80 พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) นำไปใช้กับมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 200 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .68 นพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544) นำไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 220 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .73 และดามาโต (Damato, 2003) นำไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์แฝด จำนวน 214 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .85

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) มาทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .73 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .76

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ของกฤติกาพร ไยโนนาค (2542) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ ของสตรีตั้งครรภ์ถึงการที่ตนได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร แบบสอบถามมีข้อความจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความ ด้านบวก 17 ข้อ คือ ข้อ 1, 3-4, 6-19 และข้อความด้านลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 20 รายละเอียดของ แบบสอบถามมีดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-10
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-15
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-20

ลักษณะของคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าเกิด 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น ทุกประการ (76-100% หรือประมาณมากกว่า $\frac{3}{4}$)
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย (51-75% หรือ ประมาณ $\frac{3}{4}$)
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น ปานกลาง และมีข้อขัดแย้งเพียงครึ่งหนึ่ง (26-50% หรือ ประมาณ $\frac{1}{2}$)
เล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น เล็กน้อย และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ (1-25% หรือประมาณ น้อยกว่า $\frac{1}{2}$)

ไม่จริง หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่มีความรู้สึกตามข้อความ
นั้น (0%)

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ได้	5 คะแนน
มาก	ได้	4 คะแนน
ปานกลาง	ได้	3 คะแนน
เล็กน้อย	ได้	2 คะแนน
ไม่จริง	ได้	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ได้	1 คะแนน
มาก	ได้	2 คะแนน
ปานกลาง	ได้	3 คะแนน
เล็กน้อย	ได้	4 คะแนน
ไม่จริง	ได้	5 คะแนน

คะแนนของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน ค่าสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

การแปลผลคะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก รายด้านและโดยรวม พิจารณาแบบอิงเกณฑ์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 อ้างใน กฤติกาพร ไยโนนตาด, 2542: 72) คือ

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์-นรีเวช 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .88 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จำนวน 230 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .86

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) มาทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .75 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .93

ส่วนที่ 4 แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมที่มีชื่อว่า the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ) ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1979) มาแปลเป็นภาษาไทย แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 79 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 47 ข้อ (1-4, 6-8, 10-12, 14-15, 18-26, 28, 31-33, 35, 37-38, 40, 47-50, 53, 55-56, 59-61, 70-75, 78-79) และข้อคำถามด้านลบ 32 ข้อ (5, 9, 13, 16-17, 27, 29-30, 34, 36, 39, 41-46, 51-52, 54, 57-58, 62-69, 76-77) คำถามประกอบด้วยการปรับตัวด้านจิตสังคม 7 ด้าน คือ

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ | มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ |
| 2. ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา | มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ |
| 3. ด้านสัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง | มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ |
| 4. ด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส | มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ |
| 5. ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด | มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ |

6. ด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

7. ด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด

มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ลักษณะของคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าที่เกิด 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของผู้ตอบมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรง กับความรู้สึกของผู้ตอบ

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมาก	ได้	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ได้	3 คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ได้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมาก	ได้	1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ได้	2 คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ได้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	4 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก อยู่ระหว่าง 79-316 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 79 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 316 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมดี คะแนนรวม น้อย แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไม่ดี

การแปลความหมายของคะแนนแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่ อายุมาก รายข้อ รายด้าน และ โดยรวม ใช้คะแนนเฉลี่ยซึ่งมีค่าระหว่าง 1.00-4.00 คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 คะแนน	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือ เพื่อนำแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (The Prenatal Self-Evaluation Questionnaire: PSEQ) มาแปลเป็นภาษาไทย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน แปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และทารกแรกเกิด จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องของข้อความถามกับสาระมิตที่วัด รวมถึงความยากง่ายของภาษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.81 และได้ปรับแก้ภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง ลีเดอร์แมน (Lederman, 1979) นำแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ไปใช้กับสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังในช่วงไตรมาสที่ 3 จำนวน 119 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช อยู่ระหว่าง .75-.94 ต่อมาแบบสอบถามดังกล่าวถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช อยู่ระหว่าง .77-.93 ในประชากรผิวขาว .76-.92 ในประชากรผิวดำ และ .72-.88 ในประชากรฮิสพานิก ต่อมาสตาร์ค (Stark, 1995) ได้นำแบบสอบถามมาใช้กับสตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 64 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชอยู่ระหว่าง .78-.91 และในสตรีตั้งครรภ์อายุ 20-31 ปี จำนวน 46 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชอยู่ระหว่าง .73-.94

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ .94 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของสตรีตั้งครรภ์อายุมากในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยต้องผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนทำการศึกษา และผู้วิจัยจะให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ และหัวหน้าพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยดำเนินการในช่วงเวลา 08.00-12.00 น. ที่หน่วยฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งให้บริการในวันและเวลาตามรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น วิธีการเลือกสถานที่เก็บข้อมูล ในกรณีที่โรงพยาบาลทั้งสามแห่งเปิดให้บริการตรงกัน ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นหลัก เนื่องจากผู้วิจัยสามารถตรวจสอบจากเวชระเบียนล่วงหน้า 1 วัน เพื่อคว่ามีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกี่ราย เพื่อใช้เป็นทางเลือกสำหรับการวางแผนวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

โรงพยาบาลทั้งสามแห่ง สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยจะหมุนเวียนวันและเวลาในการเก็บข้อมูลของแต่ละสัปดาห์ตามความเหมาะสม โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไม่เกินวันละ 5 ราย

4. ผู้วิจัยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ค) และให้สิทธิสตรีตั้งครรภ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดให้สตรีตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ โดยอธิบายรายละเอียดให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจ และผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์สามารถซักถามข้อสงสัยในแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30 นาที

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมด หากพบว่าข้อมูลในแบบสอบถามยังไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบ

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลในแต่ละส่วนของแบบสอบถามมาวิเคราะห์และนำเสนอรวมแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลในแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 รายละเอียดในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์แต่ละขั้น โดยเริ่มจากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด จนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุดตามลำดับ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Munro, 2001 อ้างในปาริชาติ กู๊ช และยุวดี ภาษา, 2549: 251-252)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ตรวจสอบได้โดยใช้สถิติ Komogorov Smirnov test ซึ่งผลการทดสอบในการศึกษานี้พบว่า ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตรวจสอบได้โดยการทำ scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ซึ่งผลการทดสอบดังกล่าวในการศึกษานี้พบว่า กราฟที่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง
4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้จะเอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา
5. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ต้องไม่ละเมิดคุณสมบัตินี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือการใช้สถิติ Durbin-Watson ในการทดสอบตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง การที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองจะเกิดปัญหาเรื่อง Multicollinearity ตรวจสอบได้โดยการวิเคราะห์ค่า tolerance

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ว่าเป็นอิสระจากกันหรือไม่ โดยการทดสอบ Durbin-Watson ผลการทดสอบพบว่าได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.938 ซึ่งเป็นค่าที่เข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน

เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่นำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (interval scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจะต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค โดยปรับเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังนี้

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	แบ่งเป็น
ครรภ์แรก	ให้ค่าเท่ากับ 0
ครรภ์หลัง	ให้ค่าเท่ากับ 1
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	แบ่งเป็น
มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	ให้ค่าเท่ากับ 1
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	ให้ค่าเท่ากับ 0

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย โดยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 20 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผลการวิจัยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 35-48 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกร้อยละ 12 และสตรีตั้งครรภ์หลังร้อยละ 88 ร้อยละ 6 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และร้อยละ 94 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อยู่ระหว่าง 4-18 ปี ค่าเฉลี่ย 9.81 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,000-50,000 บาท ค่าเฉลี่ย 20,070 บาท ดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					
- ครรภ์แรก				12	12
- ครรภ์หลัง				88	88
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์					
- มี				6	6
- ไม่มี				94	94
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	4-18	9.81	4.07		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	6,000-50,000	20,070.00	10,538.06		

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2.60-4.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 คะแนน (SD = .34) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม	1.00-4.00	2.60-4.00	3.51	.34	สูง

แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2.30-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.94 คะแนน ($SD = .62$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.20-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.21 คะแนน ($SD = .68$) ด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.20-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.77 คะแนน ($SD = .66$) ด้านทรัพยากรมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.80-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.74 คะแนน ($SD = .81$) และด้านการประเมินเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.20-5.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.03 คะแนน ($SD = .67$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	1.00-5.00	2.30-5.00	3.94	.62	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน					
- ด้านอารมณ์	1.00-5.00	2.20-5.00	4.21	.68	มาก
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	1.00-5.00	2.20-5.00	3.77	.66	มาก
- ด้านทรัพยากร	1.00-5.00	1.80-5.00	3.74	.81	มาก
- ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	1.00-5.00	2.20-5.00	4.03	.67	มาก

การปรับตัวด้านจิตสังคม

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2.33-3.92 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1.00-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.29 คะแนน (SD = .37) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.80-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.61 คะแนน (SD = .30) รองลงมาคือ ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.60-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 คะแนน (SD = .34) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.07-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 คะแนน (SD = .44) ด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.70-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน (SD = .45) ด้านสัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.50-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.39 คะแนน (SD = .58) ด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.20-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.32 คะแนน (SD = .44) และด้าน

ความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.30-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.98 คะแนน (SD = .57) ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
การปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวม	1.00-4.00	2.33-3.92	3.29	.37	ดี
การปรับตัวด้านจิตสังคมรายด้าน					
- การยอมรับการตั้งครรภ์	1.00-4.00	2.07-4.00	3.48	.44	ดี
- การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา	1.00-4.00	2.60-4.00	3.50	.34	ดี
- สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง	1.00-4.00	1.50-4.00	3.39	.58	ดี
- สัมพันธภาพกับคู่สมรส	1.00-4.00	1.70-4.00	3.44	.45	ดี
- การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด	1.00-4.00	2.80-4.00	3.61	.30	ดี
- ความกลัวต่อการสูญเสีย	1.00-4.00	2.20-4.00	3.32	.44	ดี
การควบคุมตนเองขณะคลอด					
- ความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด	1.00-4.00	1.30-4.00	2.98	.57	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์คะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี 13 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นสิ่งที่น่าปลื้มปิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.71 คะแนน (SD = .57) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ รู้สึกว่าไม่ได้เป็นเรื่องยากที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.97 คะแนน (SD = .90)

ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี 13 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ รู้สึกกับบุตรในครรภ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.96 คะแนน (SD = .20) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกเป็นเรื่องสนุก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.70 คะแนน (SD = 1.09)

ด้านสัมพันธภาพกับมารดาตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับมารดาตนเองอยู่ในระดับดีทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ไม่ค่อยโต้เถียงกับมารดาเมื่ออยู่ด้วยกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.61 คะแนน (SD = .68) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มารดาสนับสนุนให้ฉันทำสิ่งต่างๆด้วยวิธีการของตนเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.14 คะแนน (SD = .78)

ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสอยู่ในระดับดีทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สามเินให้ความสนใจและพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.61 คะแนน (SD = .65) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สามเินเข้าใจเมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีหรือไม่ได้ในสิ่งที่คาดหวัง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.20 คะแนน (SD = .83)

ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดอยู่ในระดับดี 9 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ คิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.94 คะแนน (SD = .24) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ คิดว่าคงทำอะไรได้มากสำหรับการเตรียมตัวคลอดในครั้งนี้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.89 คะแนน (SD = .95)

ด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดอยู่ในระดับดี 9 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ คิดว่าสามารถทนต่อความเจ็บปวดระหว่างคลอดได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.70 คะแนน (SD = .56) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ไม่รู้สึกว่าความเครียดขณะคลอดอาจมากเกินไปที่จะจัดการได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.82 คะแนน (SD = .91)

ด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดอยู่ในระดับดี 5 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มั่นใจว่าจะผ่านการคลอดได้อย่างปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.69 (SD = .49) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ไม่รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างคลอด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.38 (SD = .97) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน (n = 100)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์					
คิดว่าช่วงเวลาของการตั้งครรภ์...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.17	.84	ดี
สามารถอดทนต่อความไม่สุข...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.56	.63	ดี
รู้สึกว่าไม่ได้เป็นเรื่องยากที่...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.97	.90	ปานกลาง
เท่าที่ผ่านมาพอใจกับการตั้งครรภ์.	1.00-4.00	2.00-4.00	3.67	.59	ดี
รู้สึกดีใจที่ได้ตั้งครรภ์	1.00-4.00	2.00-4.00	3.69	.53	ดี
ไม่รู้สึกลำบากใจที่จะยอมรับ...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.68	.63	ดี
รู้สึกว่า การตั้งครรภ์ดำเนินไป...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.52	.69	ดี
คิดว่าควรมีบุตรในเวลานี้	1.00-4.00	1.00-4.00	3.21	.99	ดี
ไม่มีปัญหาในการปรับตัวต่อการ...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.40	.79	ดี
ไม่ได้รู้สึกว่า รุนแรงกับการตั้งครรภ์	1.00-4.00	1.00-4.00	3.38	.84	ดี
รู้สึกว่า การตั้งครรภ์ครั้งนี้...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.71	.57	ดี
ไม่ได้รู้สึกเสียใจที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้	1.00-4.00	1.00-4.00	3.48	.84	ดี
พบสิ่งที่น่ายินดีมากมาย...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.56	.72	ดี
มีความสุขกับการตั้งครรภ์...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.70	.54	ดี
ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา					
มารดา					
ชอบมองดูพ่อแม่ลูกคนอื่น...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.57	.61	ดี
รู้สึกว่า การเลี้ยงดูบุตรเป็นสิ่งที่...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.81	.47	ดี
ตั้งตารอคอยที่จะเลี้ยงดูบุตร	1.00-4.00	3.00-4.00	3.87	.34	ดี
รู้สึกมั่นใจในการเป็นมารดา...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.41	.90	ดี
ชอบการที่มีเด็กเล็กๆ อยู่รอบตัว...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.53	.67	ดี
รู้สึกว่า การดูแลบุตรร่วมกับการ...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.88	.91	ปานกลาง
รู้สึกว่า การเลี้ยงลูกเป็นเรื่องสนุก...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.70	1.09	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน (n = 100) (ต่อ)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
รู้สึกทำให้ความสนใจบุตร...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.39	.85	ดี
คิดว่าบุตรไม่ได้เป็นภาระ	1.00-4.00	1.00-4.00	3.77	.58	ดี
คิดเกี่ยวกับลักษณะของมารดา...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.19	.81	ดี
การเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ทำให้มีเวลา...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.39	.83	ดี
ไม่รู้สึกกังวลว่าบุตรจะเหมือนฉัน...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.45	.78	ดี
รู้สึกรักบุตรในครรภ์	1.00-4.00	3.00-4.00	3.96	.20	ดี
เชื่อว่าสามารถเป็นมารดาที่ดี...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.79	.43	ดี
รู้สึกว่าะพึงพอใจบุตร	1.00-4.00	2.00-4.00	3.82	.41	ดี
ด้านสัมพันธภาพกับมารดาตนเอง					
(n = 74)					
มารดาให้ความสนใจกับหลาน...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.54	.76	ดี
มารดามีความสุขเมื่อฉันตั้งครรภ์...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.35	.73	ดี
มารดาให้คำแนะนำที่เป็น...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.43	.88	ดี
สามารถพูดคุยกับมารดา...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.41	.81	ดี
มารดาตั้งตารอคอยหลานคนนี้...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.24	.82	ดี
รู้สึกดีเมื่ออยู่กับมารดา...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.55	.76	ดี
ไม่ค่อยได้เถียงกับมารดาเมื่อ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.61	.68	ดี
มารดาสร้างความมั่นใจให้...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.32	.81	ดี
มารดาสนับสนุนให้ทำสิ่งต่างๆ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.14	.78	ดี
มารดาเห็นด้วยกับการตัดสินใจ	1.00-4.00	1.00-4.00	3.34	.88	ดี
ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส					
ฉันและสามีชอบพูดคุยเกี่ยวกับ	1.00-4.00	1.00-4.00	3.59	.65	ดี
สามีไม่ทำให้ลำบากใจในขณะ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.34	.88	ดี
สามีเข้าใจฉัน เมื่อฉันอารมณ์...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.20	.83	ดี
สามีของฉันให้ความสนใจและ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.61	.65	ดี
สามีของฉันช่วยเหลือฉันขณะ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.45	.72	ดี

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน (n = 100) (ต่อ)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ไม่รู้สึกลำบากใจที่จะพูดคุยกับ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.26	.81	ดี
คิดว่าสามีจะคอยเป็นกำลังใจ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.43	.77	ดี
รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นภาระ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.46	.80	ดี
ฉันและสามีมีการปรับตัวที่...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.42	.79	ดี
คิดว่าสามีคงมีส่วนร่วมใน...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.53	.69	ดี
ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับ					
การคลอด					
คิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการ...	1.00-4.00	3.00-4.00	3.94	.24	ดี
คิดว่าคงทำอะไรได้มากสำหรับ...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.89	.95	ปานกลาง
มีความคาดหวังเกี่ยวกับการ...	1.00-4.00	3.00-4.00	3.87	.34	ดี
ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีการ...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.59	.59	ดี
รอคอยการคลอด	1.00-4.00	2.00-4.00	3.82	.44	ดี
กำลังเตรียมตัวเองให้พร้อม...	1.00-4.00	3.00-4.00	3.89	.31	ดี
เตรียมพร้อมสำหรับสิ่งต่างๆที่...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.64	.54	ดี
รู้วิธีที่จะช่วยเหลือตัวเองในขณะ...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.16	.66	ดี
ได้รับคำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับการ...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.60	.59	ดี
รู้สึกว่าการคลอดเป็นเรื่อง...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.72	.53	ดี
ด้านความกลัวต่อการสูญเสีย					
การควบคุมตนเองขณะคลอด					
คิดว่าสามารถทนต่อความเจ็บปวด	1.00-4.00	2.00-4.00	3.70	.56	ดี
สามารถกระทำการต่างๆได้ดี...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.22	.73	ดี
มั่นใจในตนเองว่าสามารถ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.37	.68	ดี
คิดว่าสามารถควบคุมตนเองได้...	1.00-4.00	2.00-4.00	3.56	.66	ดี
คิดว่าแพทย์และพยาบาลคงให้...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.63	.75	ดี
คิดว่าคงควบคุมตนเองได้ในขณะ	1.00-4.00	1.00-4.00	3.16	.96	ดี

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน (n = 100) (ต่อ)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
คิดว่าสามารถแบ่งคลอด..(n=95)	1.00-4.00	1.00-4.00	3.49	.98	ดี
ไม่รู้สีกว่าความเครียดขณะ...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.82	.91	ปานกลาง
คิดว่าสามารถทนต่อความไม่...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.33	.74	ดี
คงไม่เป็นเรื่องยากที่จะเริ่มต้นใหม่	1.00-4.00	1.00-4.00	3.09	1.00	ดี
ด้านความกลัวต่อการสูญเสีย					
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
ขณะคลอด					
คิดว่าการคลอดจะดำเนินไป	1.00-4.00	1.00-4.00	3.62	.60	ดี
ไม่กังวลว่าลูกที่เกิดมาจะผิดปกติ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.62	1.06	ปานกลาง
คิดว่าไม่เป็นสิ่งที่แย่ที่สุดสำหรับ...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.18	.91	ดี
ไม่รู้สีกังวลเกี่ยวกับปัญหา...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.57	.80	ปานกลาง
ไม่รู้สีกังวลว่าจะมีอันตราย...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.51	1.02	ปานกลาง
ไม่รู้สีกังวลใจเกี่ยวกับภาวะ...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.38	.97	ปานกลาง
ไม่รู้สีกังวลเกี่ยวกับความผิด...	1.00-4.00	1.00-4.00	2.73	.86	ปานกลาง
ไม่รู้สีกังวลว่าจะสูญเสียบุตร...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.34	.95	ดี
ไม่รู้สีกังวลว่าจะเกิดบางอย่าง...	1.00-4.00	1.00-4.00	3.12	.94	ดี
มั่นใจว่าจะผ่านการคลอดได้	1.00-4.00	3.00-4.00	3.69	.49	ดี

จากการวิเคราะห์การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากรายข้อพบว่า การปรับตัวด้านจิตสังคม 5 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงที่สุด เป็นการปรับตัวด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา 2 อันดับ และด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด 3 อันดับ ได้แก่ รู้สึกรักบุตรในครรภ์ คิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดเป็นสิ่งที่จำเป็น กำลังเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับการคลอด ตั้งตารอคอยที่จะเลี้ยงดูบุตร และมีความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอดในทางที่ดี ส่วนการปรับตัวด้านจิตสังคม 5 อันดับสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำที่สุด เป็นการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด 4 อันดับ และด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา 1 อันดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างคลอด ไม่รู้สึกกลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับตนเองระหว่างคลอด ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับ

ปัญหาของลูกที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่รู้สึกกังวลว่าลูกที่เกิดมาจะผิดปกติ และรู้สึว่าการเลี้ยงลูกเป็นเรื่องสนุก ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคม 5 อันดับแรก ที่มีคะแนนสูงที่สุดและ 5 อันดับสุดท้ายที่มีคะแนนต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	Mean	SD	ด้านการปรับตัวทางจิตสังคม
การปรับตัวด้านจิตสังคม 5 อันดับแรก ที่มีคะแนนสูงที่สุด			
1. รู้สึกรักบุตรในครรภ์	3.96	.20	การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา
2. คิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอด...	3.94	.24	การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด
3. กำลังเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับ...	3.89	.31	การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด
4. ตั้งตารอคอยที่จะเลี้ยงดูบุตร	3.87	.34	การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา
5. มีความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด...	3.87	.34	การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด
การปรับตัวด้านจิตสังคม 5 อันดับสุดท้าย ที่มีคะแนนต่ำที่สุด			
1. ไม่รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับภาวะ...	2.38	.97	ความกลัวต่อการสูญเสียความ...
2. ไม่รู้สึกกลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น...	2.51	1.02	ความกลัวต่อการสูญเสียความ...
3. ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับปัญหาของลูก...	2.57	.80	ความกลัวต่อการสูญเสียความ...
4. ไม่รู้สึกกังวลว่าลูกที่เกิดมาจะผิดปกติ	2.62	1.06	ความกลัวต่อการสูญเสียความ...
5. รู้สึว่าการเลี้ยงลูกเป็นเรื่องสนุก	2.70	1.09	การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$; $r = .49, p < .001$; และ $r = .59, p < .001$ ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัว พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .001$; $r = .23, p < .05$; และ $r = .27, p < .01$ ตามลำดับ) รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$; $r = .25, p < .05$ ตามลำดับ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p < .001$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ($n = 100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	1.00						
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	-.12	1.00					
3. รายได้ครอบครัว	.01	.50***	1.00				
4. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	.09	-.12	-.04	1.00			
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.16	.23*	.25*	-.01	1.00		
6. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.11	.27**	.25*	-.03	.57***	1.00	
7. การปรับตัวด้านจิตสังคม	.01	.23*	.10	-.08	.49***	.59***	1.00

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

หมายเหตุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 0 = ครรภ์แรก 1 = ครรภ์หลัง

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ 0 = ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์
1 = มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือก คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .343 แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถให้การทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ร้อยละ 34.3 ($F_{1, 98} = 51.27, p < .001$) เมื่อวิเคราะห์ต่อไป พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนาย

การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.4 ($F_{2,97} = 5.17, p < .05$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า อำนาจการทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมจึงยุติลงในระดับที่ 2 โดยตัวทำนายทั้งสองสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 37.7 ($F_{2,97} = 29.31, p < .001$) และสามารถสร้างสมการทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก (PA) ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y(PA) = 29.31 + 1.39(SS) + 1.91(SE)$$

อธิบายได้ว่า เมื่อทราบคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลหนึ่ง และต้องการทราบคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของบุคคลนั้น สามารถหาได้จากค่าจุดเริ่มต้นที่ 29.31 บวกกับ 1.39 ของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลนั้น บวกกับ 1.91 ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสมการนี้สามารถใช้ในการทำนายได้ร้อยละ 37.7 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ($n = 100$)

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t	p
1	แรงสนับสนุนทางสังคม	.343	.343	51.27	1.39	.59	7.16	.000
2	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.377	.034	5.17	1.91	.22	2.27	.025

Overall $F_{2,97} = 29.31, p < .001$

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ผลการวิจัย สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย ส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์หลัง พบร้อยละ 88 (ตารางที่ 1) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์หลัง อาจเนื่องมาจากเคยผ่านวัยที่เหมาะสมแก่การมีบุตรมาแล้ว คือ ช่วงอายุ 20-34 ปี (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 26; Corbett, 2006: 275; Stein, 2000: 1681) ร่วมกับร้อยละ 13 ของกลุ่มตัวอย่างมีการแต่งงานใหม่และต้องการมีบุตรกับสามีคนปัจจุบัน ด้วยเหตุผลทั้งสองประการ ดังกล่าวจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยครั้งนี้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ซึ่งน่าจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เกิดความมั่นใจต่อการแสดงบทบาทมารดามากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของโอแมนและคณะ (Ohman et al., 2003: 151) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังมีความมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดามากกว่า สตรีตั้งครรภ์แรก และในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 34 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งโดยรวมมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 9.81 ปี ถือว่าเป็นจำนวนปีการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาภาคบังคับที่กำหนดไว้ 9 ปีตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 2) แสดงว่าในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาเพียงพอที่จะสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของชรณี สุทธิสุน (2545: 80) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็น

ปัจจัยสำคัญสำหรับพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้รายได้ครอบครัวเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในการปรับตัวด้านจิตสังคม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,070 บาท (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าโดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีเศรษฐกิจค่อนข้างดี อธิบายได้ว่า ร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานนอกบ้าน และมีเพียงส่วนน้อยของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 29) ที่เป็นแม่บ้าน ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานทำ จึงแสดงถึงความมั่นคงทางด้านการเงิน มีรายได้ครอบครัวที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเอื้อประโยชน์ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2544) ขรณี สุทธิสุนัน (2545) และศิริพร ชูเดื่อจีน (2544) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เป็นปัจจัยอีกประการที่ส่งผลกระทบต่อปรับตัวทางจิตสังคม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 94 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และร้อยละ 6 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์แต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงและไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร นครพานิช (2531: 72) และพูลทรัพย์ ลาภเจียม (2550: 49) ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 (SD = .34) (ตารางที่ 2) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ เคารพและภาคภูมิใจในตนเอง (Rosenberg, 1989: 30) การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงแสดงถึงวุฒิภาวะ และมักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ประกอบกับการที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตจึงช่วยให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1967: 20-23) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นตามอายุ ประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการแก้ปัญหามากขึ้น

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพียงพอที่จะสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ โดยมีการศึกษาเฉลี่ย 9.81 ปี ($SD = 4.07$) จึงช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง (Gottesman, 1992: 108) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544: 45) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เหตุผลอีกประการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงคือ การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบคลุมเพียงพอต่อการดำรงชีวิต (รายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 20,070 บาท) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2545: 53) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบคลุมดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ร่วมกับมีสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ดี จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีกำลังใจและพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีความผาสุกทางด้านจิตสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของซาอิสโต และคณะ (Saisto et al., 2001: 495) ที่พบว่า ความพึงพอใจในคู่สมรสและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์ และประการสุดท้ายคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงยอมรับการตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจในการเป็นมารดา ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดี ด้วยเหตุผลหลายประการที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบคลุม การวางแผนการตั้งครรภ์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน่าเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดีและส่งผลไปถึงการปรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550; Farrow & Blissett, 2007; Higgin et al., 1994; Littleton et al., 2007; Schachman et al., 2004)

แรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน ($SD = .62$) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบกับบุคคลใกล้เคียงเป็นอย่างดี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่มาจากสามี ทั้งนี้ขอขยายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่รวมกันกับสามี และร้อยละ 96 รู้สึกว่าสามีเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มี

ความสำคัญกับตนมากที่สุด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับกำลังใจ ความรักใคร่ห่วงใย ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากสามีมาก สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า สามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (สิรินาถ ศรีอำพร, 2000: 69; Jirojwong et al., 1999: 395; Tarkka & Paunonen, 1996: 70; Warren, 2005: 479) อีกประการหนึ่งคือ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่วางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกับสามี ทำให้คู่สมรสมีความเต็มใจและต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวเป็นอีกแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากทำให้ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูง รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวก็ย่อมมีความคาดหวังเช่นเดียวกัน เนื่องจากโอกาสในการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างเหลือน้อยลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะเอื้อประโยชน์ให้เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ และนำไปสู่การปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับตัวทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (ขรณี สุทธิสุน, 2545; ศิริพร ชูเด้อจีน, 2544; Elsenbruch et al., 2007; Kroelinger & Oths, 2000; Sable et al., 2007; Saisto et al., 2001; Schachman et al., 2004; Zachariah, 1994) และเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 คะแนน (S.D = .68) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี ดังนั้นสามีจึงเป็นบุคคลแรกที่ทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านจิตใจและอารมณ์ เพราะได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันตลอดระยะเวลาในการตั้งครรภ์ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากย่อมมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ยิ่งขึ้น สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงต้องการระบายความรู้สึกกลัวหรือความวิตกกังวลต่างๆ และต้องการความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะจากสามีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทาร์คคาและพอนอน (Tarkka & Paunonen, 1996: 70) และวาร์เรน (Warren, 2005: 479) ที่พบว่า สามีเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์อย่างเพียงพอ จะส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เข้มแข็ง มีกำลังใจ และส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้สามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ดี สอดคล้องกับ

การศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000: 183) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์

ด้านการประเมินเปรียบเทียบ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบรองลงมา โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 คะแนน (SD = .67) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินการกระทำในขณะตั้งครรภ์หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับในระดับมาก อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี ทำให้ทั้งสองฝ่ายมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุด มีเวลาพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระทำต่างๆ ของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกได้รับการตอบสนองเวลาที่ปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ของสามีและสมาชิกในครอบครัว ทำให้บุคคลเหล่านี้แสดงความสนใจ คอยดูแล ตักเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน่าเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า และมีแรงบันดาลใจที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ตั้งศิริ (2550) และวาร์เรน (Warren, 2005) ที่พบว่า แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบจากคู่สมรสจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจในการปรับบทบาทการเป็นมารดา

ด้านข้อมูลข่าวสาร การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 คะแนน (SD = .66) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างดี ซึ่งจากการซักถามพบว่า แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่มาจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่สาม ร่วมกับการมารับบริการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์จากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เหตุผลอีกประการคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน่าจึงต้องได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยพิเศษต่างๆ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (Cunningham et al., 2005) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีโอกาสดำเนินการตามคำแนะนำเกี่ยวกับผลการตรวจต่างๆ จากแพทย์และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคำแนะนำเหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลายจากความกังวล หรือความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลการตรวจได้ และนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้อยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะเหมาะสม มีระดับการศึกษาตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ และมีฐานะการเงินมั่นคง จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน่ามีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับตนเอง ดังนั้นแรงสนับสนุน

ด้านข้อมูลข่าวสารจะช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจและสามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวาร์เรน (Warren, 2005: 479) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุดและแรงสนับสนุนในด้านดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา

ด้านทรัพยากร การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากรมากโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 คะแนน (SD = .81) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงิน สิ่งของ หรือได้รับการแบ่งเบาภาระงานบ้านมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างและสามีส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกัน มีความพร้อมในหน้าที่การงานทั้งสองฝ่าย มีรายได้เพียงพอที่จะจัดหาสิ่งของต่างๆ ที่ภรรยาของตนชอบหรือต้องการมาให้ได้ และจากการซักถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับความช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานบ้านจากสามีและสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าได้แรงสนับสนุนในด้านทรัพยากรมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจิโรจวงศ์และคณะ (Jirojwong et al., 1999: 395) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนในด้านทรัพยากรจากสามีมากที่สุด ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านดังกล่าวจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ คลายความกังวล และช่วยส่งเสริมให้ปรับตัวทางจิตสังคมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000: 183) ที่พบว่า แรงสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนในด้านทรัพยากรน้อยที่สุด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรคนก่อน และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ร่วมกันกับสามี เหตุผลดังกล่าวจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าได้แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านทรัพยากรน้อยกว่าด้านอื่นๆ

การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและภาวะจิตสังคม ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความกลัว วิตกกังวล และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน จนในที่สุดอาจส่งผลต่อการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงได้ประเมินการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมได้ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (SD = .37) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า ร้อยละ 57 ของกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงสามารถยอมรับ

การตั้งครุฑและมีการเตรียมพร้อมในบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ดี (Pillitteri, 2007: 215) สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2544: 53) ที่พบว่า การวางแผนการตั้งครุฑเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครุฑ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองสูง ประกอบกับมีระดับการศึกษาตามเกณฑ์การศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้ครอบครัวที่ดี จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้สตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้มีการปรับตัวทางจิตสังคมที่ดีและประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา เหตุผลอีกประการที่ช่วยให้สตรีตั้งครุฑในงานวิจัยครั้งนี้สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี เนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนที่ได้รับจากสามี จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหา และปรับตัวทางจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครุฑ จึงทำให้สตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้รับรู้ว่าการตั้งครุฑของตนเป็นปกติและไม่มีความเครียดเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไปในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตรนคราพานิช (2531) ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของสตรีตั้งครุฑ ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ดีจะช่วยส่งเสริมให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤต ดำเนินพัฒนาภิรมย์ในระยะตั้งครุฑไปได้เหมาะสม เกิดความพึงพอใจต่อการตั้งครุฑ ซึ่งจะนำไปสู่ความพร้อมและความสำเร็จในการปรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

เมื่อพิจารณาการปรับตัวทางจิตสังคมในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครุฑ ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ด้านสัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง ด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด และด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดอยู่ในระดับดี ส่วนการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครุฑที่อายุมากสามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการยอมรับการตั้งครุฑ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครุฑได้ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 คะแนน (SD = .44) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในขณะตั้งครุฑได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57 มีการวางแผนการตั้งครุฑ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครุฑเกิดขึ้นสตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้จึงมีความสุขที่ได้ตั้งครุฑและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครุฑได้ และจากการซักถามกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครุฑครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึก

ลังเลใจในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แต่สามารถจัดความรู้สึกดังกล่าวออกไปได้ในที่สุด และรู้สึกว่าคุณสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542: 63) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่วางแผนการตั้งครรภ์จะมีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดา ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะเหมาะสม มีรายได้ครอบครัวที่ดี ร่วมกับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จึงช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่กล่าวว่า สตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตจะยอมรับการตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้น่าปessimistic (Mean = 3.71, SD = .57) มีความสุขกับการตั้งครรภ์ (Mean = 3.70, SD = .54) ดีใจที่ได้ตั้งครรภ์ (Mean = 3.69, SD = .53) ไม่รู้สึกลำบากใจที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ (Mean = 3.68, SD = .63) และพอใจกับการตั้งครรภ์เท่าที่ผ่านมา (Mean = 3.67, SD = .59) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี สอดคล้องกับแนวความคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่กล่าวว่า สตรีที่ยอมรับการตั้งครรภ์ จะมีความสุขและพึงพอใจที่ได้ตั้งครรภ์ และไม่รู้สึกว่าตั้งครรภ์เป็นภาระ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เป็นเรื่องยาก โดยคะแนนเฉลี่ยของข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.97, SD = .90) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อร่างกายของสตรีมีการเปลี่ยนแปลงในทุกกระบบ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าท้องและมดลูกขยายใหญ่ขึ้น สตรีตั้งครรภ์อาจรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัด หายใจลำบาก มีอาการปวดหลัง หรือปัสสาวะบ่อย เป็นต้น (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2548; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541; Pillitteri, 2007; Ricci, 2007) ความไม่สุขสบายทางร่างกายดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ แม้ในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปย่อมต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และหากเป็นการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก สตรีตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดีเป็นอันดับสอง (Mean = 3.50, SD = .34) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเป็นมารดา และมีการเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดาได้ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการตั้งครุฑมาก่อน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีการยอมรับการตั้งครุฑ ดังนั้นสตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้จึงมีความมั่นใจในตนเอง และสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดี

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวทางด้านนี้ได้ดีเกือบทุกข้อ เช่น รู้สึกรักบุตรในครุฑ (Mean = 3.96, SD = .20) และตั้งตารอคอยที่จะเลี้ยงดูบุตร (Mean = 3.87, SD = .34) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการวางแผนการตั้งครุฑ ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงเกิดความรู้สึกรักและผูกพันกับทารกในครุฑ และปรารถนาที่จะเลี้ยงดูบุตรของตน ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับการตั้งครุฑได้ดี จึงส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกพึงพอใจบุตรในครุฑ (Mean = 3.82, SD = .41) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าสามารถเป็นมารดาที่ดีได้ (Mean = 3.79, SD = .43) และรู้สึกว่า การเลี้ยงดูบุตรเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม (Mean = 3.81, SD = .47) อาจเป็นเพราะว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีมารดาเป็นแบบอย่างในขณะตั้งครุฑ ปัจจัยสองประการดังกล่าวจึงเอื้อประโยชน์ให้สตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ และจากการซักถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะของการเป็นมารดาที่ดี โดยพยายามค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเลือกสถานที่ฝากครุฑที่มีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวสำหรับการเป็นมารดา จึงทำให้การปรับตัวด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี ร่วมกับงานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงตั้งครุฑไตรมาสที่สาม จึงทำให้บทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครุฑมีความชัดเจนยิ่งขึ้น (May & Mahlmeister, 1994: 179) เหตุผลอีกประการคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมาก ดังนั้นสตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้จึงเกิดแรงจูงใจในการเป็นมารดา และสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ สอดคล้องกับแนวความคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ในการเป็นมารดา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สตรีตั้งครุฑมีความมั่นใจและประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สำคัญสำหรับสตรีตั้งครุฑ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกว่า เป็นเรื่องยากที่ต้องดูแลบุตรร่วมกับการทำหน้าที่และกิจกรรมอื่นๆ (Mean = 2.81, SD = .91) และรู้สึกว่า การเลี้ยงลูกเป็นเรื่องสนุก โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.70, SD = 1.09) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครุฑครั้งแรก จึงมีภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรคนก่อน รวมทั้งร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานนอกบ้าน ทำให้ต้องมีการปรับบทบาทในหลายด้าน มีภาระที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น (Pillitteri, 2007: 473; Schardt, 2005: 34) ดังนั้นสตรีตั้งครุฑกลุ่มนี้จึง

เกิดความรู้สึกยากลำบากที่ต้องทำหน้าที่ต่างๆของตนเองไปพร้อมกับการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

ด้านสัมพันธภาพกับมารดาตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับมารดาตนเองได้ดี (Mean = 3.39, SD = .58) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างปรับตัวในด้านนี้ได้ดีทุกข้อ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากมารดาของตนในขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ร้อยละ 74 ของกลุ่มตัวอย่างมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กหรือปัจจุบันยังมีการติดต่อกับมารดา แสดงให้เห็นว่า ทั้งสองฝ่ายมีความใกล้ชิดสนิทสนมและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ทำให้มารดายอมรับและตอบสนองการตั้งครรภ์ของบุตรในทางที่ดี ซึ่งสะท้อนจากรายข้อที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีเมื่ออยู่กับมารดา (Mean = 3.55, SD = .76) และจากการซักถามพบว่า มารดาของกลุ่มตัวอย่างบางรายย้ายมาพักอาศัยอยู่ด้วยเมื่อเข้าสู่ระยะใกล้คลอด เพื่อคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า มารดาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ รองจากสามี (สิรินาถ ศรีอำพร, 2000: 69; Tarkka & Paunonen, 1996: 70) และเหตุผลอีกประการคือ กลุ่มตัวอย่างอาจเริ่มรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดเมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีกลุ่มนี้ต้องการกำลังใจและความช่วยเหลือจากมารดาของตนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน และเป็นบุคคลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างจะนึกถึงในขณะตั้งครรภ์ (ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีมารดาเป็นแบบอย่างที่ดีจะช่วยให้อาสาปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้และมีความมั่นใจที่จะเผชิญกับการคลอด (Lederman, 1996)

ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสได้ดี (Mean = 3.44, SD = .45) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างและสามีสามารถปรับตัวเข้าหากัน มีความเห็นอกเห็นใจ ไว้วางใจและพึ่งพาอาศัยกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี จึงส่งเสริมให้คู่สมรสมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน สามีจะเป็นบุคคลแรกที่ทำให้การช่วยเหลือและเป็นที่พึ่งพาให้กับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ และเมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสเป็นรายข้อพบว่า สามีให้ความสนใจและพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างดี โดยข้อนี้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.61, SD = .65) อาจเป็นเพราะว่า ทั้งสองฝ่ายมีการวางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกัน จึงทำให้สามียินดีที่จะมอบความรักและมีส่วนร่วมใน

การตั้งครรภ์ครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่พบว่า สามีภรรยาที่ขอมรับการตั้งครรภ์จะส่งเสริมให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เหตุผลอีกประการคือการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากทำให้สามีภรรยามีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงได้รับการทะนุถนอม ได้รับความสนใจและการช่วยเหลือจากสามีมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางที่ดี นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างและสามีอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแสดงถึงวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเอง ปัจจัยดังกล่าวจึงช่วยให้คู่สมรสเกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน และเมื่อซักถามประเด็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์น้อยลงในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ แต่ก็รู้สึกละอายใจและสามีสามารถปรับตัวเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ได้ดี (Mean = 3.42, SD = .79) และไม่ค่อยรู้สึกลำบากใจที่จะพูดคุยกับสามีเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.26, SD = .81) อธิบายได้ว่า ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ความต้องการทางเพศของสตรีตั้งครรภ์จะลดลงเนื่องจากความไม่สบายทางด้านร่างกายร่วมกับกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์ (2545) และศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สามมีความต้องการทางเพศน้อยลงเนื่องจากกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ รวมทั้งสามีของสตรีตั้งครรภ์ก็มีความต้องการทางเพศน้อยลงในระยะไตรมาสที่สามเช่นเดียวกัน ดังนั้นการที่สามีภรรยาสามารถปรับตัวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นไปด้วยดี และส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ (Lederman, 1996)

ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดได้ดีที่สุด (Mean = 3.61, SD = .30) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการแยกจากของทารกในครรภ์เมื่อเกิดการคลอด และมีความพร้อมที่จะเป็นมารดา อธิบายได้ว่า ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาแล้ว สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงสามารถอาศัยประสบการณ์เดิมของตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดในครั้งนี้ได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอด รวมทั้งกลัวความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงพยายามแสวงหาข้อมูลและแหล่งความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการเผชิญกับการคลอดมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่สาม จึงได้รับการจัดให้เข้าฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอดจากบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายความเจ็บปวด

ขณะคลอด ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวมาจึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวในด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่กล่าวว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดจะแสวงหาข้อมูลและเข้าหาแหล่งความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์การคลอดได้

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้สูงที่สุด (Mean = 3.94, SD = .24) มีการเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับการคลอด (Mean = 3.89, SD = .31) มีความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอดในทางที่ดี (Mean = 3.87, SD = .34) ร่วมกับการคอยการคลอด (Mean = 3.82, SD = .44) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สำคัญสำหรับสตรีเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2548: 42; วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 207; May & Mahlmeister, 1994: 179; Pillitteri, 2007: 218) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าจะทำอะไรได้มากสำหรับการเตรียมตัวคลอดในครั้งนี้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.89, SD = .95) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นเหตุการณ์ที่ตนสามารถยอมรับได้ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นว่าแพทย์และพยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือในระยะคลอดอย่างเต็มที่ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงอาจเกิดความรู้สึกได้ว่าตนจะทำอะไรได้ไม่มากไปกว่านี้ในการเตรียมตัวคลอด

ด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดได้ดี (Mean = 3.32, SD = .44) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจในการควบคุมตนเองขณะคลอดตลอดจนคิดว่าตนสามารถควบคุมอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายในระยะคลอดได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการคลอดมาแล้ว ทำให้มีความมั่นใจที่จะควบคุมตนเองในขณะคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสตาร์ค (Stark, 1995: 206) ที่พบว่าประสบการณ์ในการคลอดเป็นปัจจัยที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดได้ดี อีกประการคือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและมีความกล้าที่จะเผชิญกับการคลอด นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี และมีการเตรียมพร้อมสำหรับ

การคลอด ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในระยะคลอดและปรับตัวในด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดได้ดี สอดคล้องกับแนวความคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่กล่าวว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ดี และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดจะช่วยให้ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของซาอิสโตและคณะ (Saisto et al., 2001: 492) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกกลัวการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในด้านนี้ได้เกือบทุกข้อ ยกเว้นรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกลัวความเครียดขณะคลอดอาจมากเกินไปที่จะจัดการได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.82, SD = .91) อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับเหตุการณ์ในระยะคลอด เนื่องจากรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระยะคลอดมากขึ้น (Windridge & Berryman, 1999: 16) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจที่จะควบคุมตนเองขณะคลอด ถ้าต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดขณะคลอดในช่วงเวลาพร้อมๆกัน

ด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดได้ปานกลาง (Mean = 2.98, SD = .57) และเมื่อพิจารณาในรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ไม่รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างคลอด (Mean = 2.38, SD = .97) ไม่รู้สึกกลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับตนเองระหว่างคลอด (Mean = 2.51, SD = 1.02) ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับปัญหาของลูกที่อาจจะเกิดขึ้น (Mean = 2.57, SD = .80) และ ไม่รู้สึกกังวลว่าลูกที่เกิดมาจะผิดปกติ (Mean = 2.62, SD = 1.06) ซึ่งรายข้อดังกล่าวนี้จัดอยู่ใน 4 อันดับสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลและไม่สบายใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอดเพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ รวมถึงมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมาก สอดคล้องกับการศึกษาของหยางและคณะ (Yang et al., 2007) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์ และกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารก ดังนั้นผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ไม่ว่ากลุ่มอายุใด

ย่อมมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 9) โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามจะเป็นระยะที่สตรีตั้งครรภ์มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด เช่น กลัวการตกเลือด กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวทารกที่เกิดมาจะมีผิดปกติ ตลอดจนกลัวทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต (ปรางทิพย์ ทาเสนาะ, 2542; Melender, 2002; Ricci, 2007) นอกจากนี้ร้อยละ 56 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัย และอีกร้อยละ 44 ไม่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ด้วยเหตุผลที่ว่า กลัวแท้งบุตร กลัวความเจ็บปวด หรือบางรายสามีไม่ยินยอม ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูง รวมถึงครอบครัวย่อมมีความคาดหวังเช่นเดียวกัน เพราะโอกาสที่จะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างเหลือน้อยลง ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างทราบถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้กลัวการสูญเสีย มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวในด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้น้อยกว่าด้านอื่นๆ

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$; $r = .49, p < .001$; และ $r = .59, p < .001$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้ปรับตัวทางจิตสังคมได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของขรณี สุทธิรัตน์ (2545: 80) และนพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544: 53) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยอีกประการที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ในงานวิจัยครั้งนี้คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ย่อมมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีจิตใจเข้มแข็ง และเชื่อว่าตนมีความสามารถ จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550; Farrow & Blissett, 2007; Schachman et al., 2004) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับตัวทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (ขรณี สุทธินัน, 2545; Elsenbruch et al., 2007; Kroelinger & Oths, 2000; Sable et al., 2007; Saisto et al., 2001; Schachman et al., 2004; Stanford et al., 2000)

สำหรับตัวแปรอื่นๆในการศึกษานี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ รายได้ ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ($p > .05$) อธิบายได้ว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์หลัง มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการเป็นมารดามาแล้ว จึงส่งผลให้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงขัดแย้งกับการศึกษาของโอแมนและคณะ (Ohman et al., 2003: 151) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดา ส่วนรายได้ ครอบครัวที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยที่แตกต่างกันมาก (รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,000-50,000 บาท) และในเรื่องภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงไม่มีความเครียดเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ความสามารถในการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของสมจิตร นราพานิช (2531) และพูลทรัพย์ ลาภเจียม (2550) ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและความรู้สึกไม่แน่นอนระหว่างตั้งครรภ์

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัว พบว่า จำนวนปีที่ได้รับ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .001$; $r = .23, p < .05$; และ $r = .27, p < .01$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2545) และนพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับรายได้ครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และในงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$; $r = .25, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา พูลเพิ่ม (2545) และรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดามาโต (Damato, 2003) และซาอิสโตและคณะ (Saisto et al., 2001) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ซึ่งผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ร้อยละ 37.7 ($p < .001$) แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี และผลจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r = .57, p < .001$) แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกว่ามีกำลังใจ จึงส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุภาพร ตั้งศิริ (2550) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และเมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ละตัวพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ร้อยละ 34.3 ในขณะที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 3.4 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์หลัง ดังนั้นการที่สตรีมีประสบการณ์ในการเป็นมารดาย่อมรู้สึกว่าคุณค่าตนเองสามารถแสดงความเป็นเพศหญิงได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดีอยู่แล้ว เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ตัวแปร

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายนการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

สำหรับปัจจัยอื่นๆที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายนการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ($p > .05$) ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง แต่มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยจึงทำให้ไม่สามารถร่วมกันทำนายนการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่สามารถทำนายนการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากในการศึกษานี้คือ แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายนการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 37.7 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 62.3 นั้นไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยใช้กรอบแนวคิดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (2) ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 (3) อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี (4) เคยมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กหรือปัจจุบันยังมีการติดต่อกับมารดา (5) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย (6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (The Self-esteem Scale) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ กฤติกาพร ไยโนนาค (2542) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ที่ชื่อว่า the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1979) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจำนวน 100 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .76, .93 และ .94 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และ

การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และหาความสามารถของตัวแปรดังกล่าวในการร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

1. สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านมาก และสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมได้ดี
2. สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดได้ในระดับดี แต่สามารถปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดได้ในระดับปานกลาง
3. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ($r = .23, p < .05$; $r = .49, p < .001$; และ $r = .59, p < .001$ ตามลำดับ)
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ร้อยละ 37.7

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากในสังคมเมือง และเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้การบริการได้ครอบคลุมทุกระบบ จึงอาจเกิดข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปอ้างอิงถึงสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากในสังคมอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในด้านการศึกษา การปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรจัดให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเป็นรายบุคคล รวมทั้งติดตามประเมินภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลควรประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก รวมถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไปในทางบวก และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้

3. พยาบาลควรประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ พร้อมกับสนับสนุนให้คู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากไปในทางที่ดี จึงควรจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในแต่ละด้าน รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประเมินการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้อย่างเหมาะสม และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประสบการณ์ในการคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

2. ควรพัฒนาการศึกษารั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดลดลง เพราะการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นรายบุคคลอาจเป็นประโยชน์ให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากสามารถจัดการกับความกลัวดังกล่าวได้

3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากครรภ์แรกและครรภ์หลัง

4. ควรทำการศึกษาแบบติดตามระยะยาว (longitudinal study) เพื่อประเมินการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

จิราวรรณ นิรมิตภาย 4936997 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

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

บทสรุปแบบสมบูรณ

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ชีวิตและเป็นพัฒนาการที่สำคัญ ในขณะเดียวกันการตั้งครรภ์เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของสตรีในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ในระหว่างตั้งครรภ์ สตรีจะมีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแสดงความเป็นเพศหญิงอย่างสมบูรณ์ (Nichols & Zwelling, 1997)

การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสตรีที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี เพราะเป็นช่วงเวลาที่สตรีมีความพร้อมมากที่สุดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Pillitteri, 2007; Stein, 2000) แต่ในปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2548 คิดเป็นร้อยละ 11.5, 11.6, 12.2, 12.1, และ 12.2 ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สถิติดังกล่าวบ่งชี้ว่าแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมากกำลังเพิ่มขึ้น

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากเป็นสิ่งที่ท้าทายและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของสตรีอย่างมาก สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและภาพลักษณ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007) การปรับตัวดังกล่าวอาจส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพสมรส และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ การคลอดก่อนกำหนด

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมถึงการมีบุตรพิการหรือมีความผิดปกติทางโครโมโซมได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า (ชัยรัตน์ คุณาวิศกรกุล และสุกัญญา ชะนันโต, 2543: 77-83; ศรีวิสัย ศีลาฉาย, 2548: 157-163; Cleary-Goldman et al., 2005: 106; Heffner, 2004: 1928; Jolly et al., 2000: 2433; Oboro & Dare, 2006: 65; Roman et al., 2004: 615; Studzinski, 2004: 140) ผลกระทบทางด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยต่างๆ เพื่อค้นหาความผิดปกติ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวการสูญเสีย และกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของสตรีเป็นอย่างยิ่ง

การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาพัฒนาการของการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยจะมีความเครียดเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (Boivan, Sanders & Schmidt, 2006: 345) ความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันถูกขัดขวาง แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน ความเป็นอิสระน้อยลง ถูกแยกตัวจากสังคม และการเปลี่ยนสถานภาพการทำงาน (Corbett, 2006: 233-236) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความคาดหวังของครอบครัวในการมีสมาชิกใหม่ สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัวได้ดีจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ มีการเตรียมตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับการคลอดและการเป็นมารดาในทางตรงกันข้าม สตรีที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดและอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการปรับบทบาทการเป็นมารดา

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีจำนวนน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างตั้งครรภ์ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) เป็นแนวทางในการศึกษา ตามแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) การปรับตัวด้านจิตสังคมหมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด

การยอมรับการตั้งครรภ์ หมายถึงการที่สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ (Lederman, 1996: 31) สตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์และมีความพร้อมที่จะมีบุตรจะยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่เกิดความรู้สึกลังเลใจ มีความสุข และรู้สึกยินดีกับการตั้งครรภ์ (Lederman, 1996: 32)

การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา หมายถึงการที่สตรีสามารถพัฒนาสภาพจากสตรีที่ไม่มีบุตรเป็นสตรีที่กำลังจะมีบุตร สตรีที่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาของตน มีแรงจูงใจและมีความพร้อมในการเป็นมารดา จะมีความมั่นใจในตนเองและประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Lederman, 1996: 55)

สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง หมายถึงการที่สตรีตั้งครรภ์และมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สตรีที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กจะเรียนรู้แบบอย่างการเป็นมารดาจากมารดาของตน และเมื่อตั้งครรภ์ สตรีที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และได้รับกำลังใจจากมารดาของตนจะมีความมั่นใจในตนเองในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด

สัมพันธภาพกับคู่สมรส คือการที่สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสสามารถปรับตัวเข้าหากัน มีความเกื้อกูลกัน ไว้วางใจและพึ่งพาอาศัยกัน สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสดีจะปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ง่าย

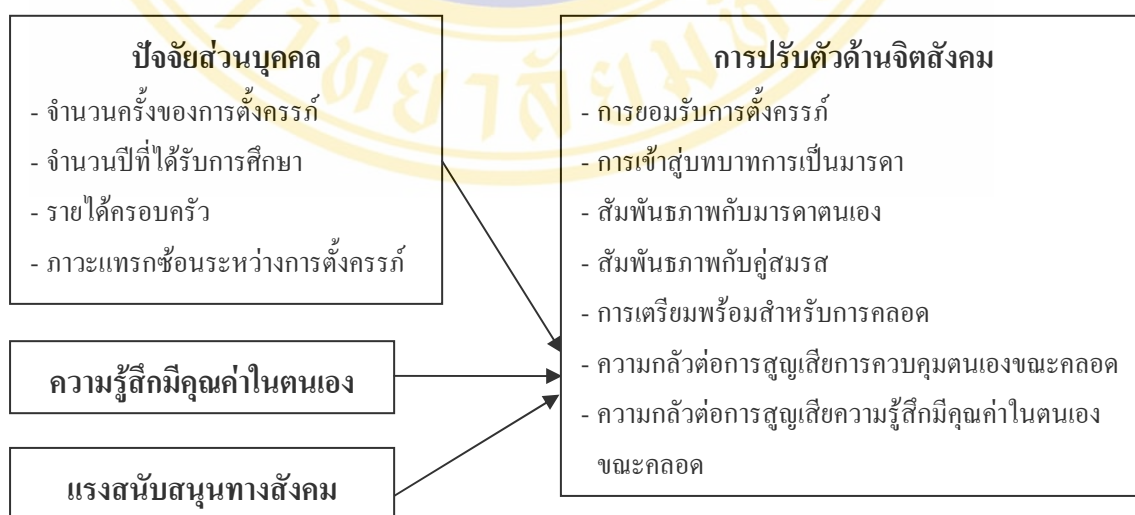
การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด คือการที่สตรีตั้งครรภ์มีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการแยกจากของทารกในครรภ์เมื่อเกิดการคลอด เป็นการแสดงออกถึงความพร้อมที่จะเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด โดยฟังคำแนะนำการสอนจากพยาบาล อ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับสตรีที่มีประสบการณ์การคลอด การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง และมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับสถานการณ์การคลอด

ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด หมายถึงความรู้สึกกังวลและขาดความมั่นใจในการควบคุมตนเองขณะคลอด สตรีที่มีการเตรียมตนเองเพื่อพร้อมสำหรับการคลอดจะเกิดความรู้สึกกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดน้อย ในทางตรงกันข้าม

สตรีที่ขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดจะเกิดความรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจในศักยภาพของตนต่อการคลอด

ความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด หมายถึงความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอด สตรีที่มีความมั่นใจในตนเอง จะมีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง และมองตนเองในทางบวกต่อการให้กำเนิดบุตร ส่วนสตรีที่ขาดความมั่นใจในตนเอง จะเกิดความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าและส่งผลให้เผชิญกับสถานการณ์การคลอดไม่เหมาะสม

การปรับตัวด้านจิตสังคมประกอบด้วยหลายมิติ สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่สามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ดีจะดำเนินพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ในงานวิจัยที่ผ่านมา (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544; ขรณี สุทธินันท์, 2545; พูลทรัพย์ลาภเจียม, 2550; ศิริพร ชูเดื่อจีน, 2544; Elsenbruch et al., 2007; Farrow & Blissett, 2007; Kroelinger & Oths, 2000; Ohman et al., 2003; Sable et al., 2007; Schachman, Lee & Lederman, 2004) กรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากหรือไม่
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชินี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

คำจำกัดความ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ในการศึกษานี้แบ่งเป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้รับการศึกษาตั้งแต่เริ่มเรียนจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด

รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินนับเป็นบาท โดยคำนวณจากรายได้เฉลี่ยแต่ละเดือนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับรวมกับรายได้ของสามี

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะผิดปกติหรือโรคทางอายุรกรรมและสูติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก ในการศึกษานี้แบ่งเป็นมีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีต่อตนเอง รวมถึงการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การประสบความสำเร็จ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุคคลอื่นๆ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-esteem scale) ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989: 325-327) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ของกฤติกาพร ไยโนนาค (2542) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

การปรับตัวด้านจิตสังคม หมายถึง การปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตน เพื่อช่วยให้เกิดความสมดุลทางด้านจิตใจและสังคม การปรับตัวทางด้านจิตสังคมประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ (the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire: PSEQ) ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1979) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมดี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามาชิดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ (1) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (2) ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 (3) อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี (4) เคยมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กหรือปัจจุบันยังมีการติดต่อกับมารดา (5) สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย และ (6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988: 54) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 effect size = medium (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544: 53) และ power .80 ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อย่างน้อย 96 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ที่มีชื่อว่า The Self-esteem Scale ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง การรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญ มีความสามารถ และมีคุณค่า แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .76

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ถึงการที่ตนได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลังจากใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .93

ส่วนที่ 4 แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมที่มีชื่อว่า the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ) ของลีเดอร์แมน (Lederman, 1979) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามการปรับตัวด้านจิตสังคมประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพกับมารดาตนเอง สัมพันธภาพกับคู่สมรส

การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด และ ความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด ผู้วิจัยขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือ เพื่อนำแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์มาแปลเป็นภาษาไทย จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์แปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษ แบบสอบถามมีจำนวน 79 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมดี แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของ สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และภายหลัง จากใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชเท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนทำการศึกษ จากนั้นผู้วิจัย นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ดังกล่าวข้างต้น เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะสอบถามความ สัมผัสใจ และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจก แบบสอบถามทั้งหมดให้สตรีตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปรับตัวด้าน จิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
2. สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
3. การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก จำนวน 100 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 35-48 ปี ส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 88) และร้อยละ 94 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 9.81 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,000-50,000 บาท ค่าเฉลี่ย 20,070 บาท และร้อยละ 57 ของกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4.00 คะแนน (SD = .34) มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.94 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน (SD = .62) และมีคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4.00 คะแนน (SD = .37) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 100)

ตัวแปร	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.00-4.00	2.60-4.00	3.51	.34
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	1.00-5.00	2.30-5.00	3.94	.62
การปรับตัวด้านจิตสังคมโดยรวม	1.00-4.00	2.33-3.92	3.29	.37

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านจิตสังคมในแต่ละด้านพบว่า ด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.61, SD = .30) รองลงมาคือ ด้านการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Mean = 3.50, SD = .34) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ (Mean = 3.48, SD = .44) ด้านสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส (Mean = 3.44, SD = .45) ด้านสัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง (Mean = 3.39, SD = .58) ด้านความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด (Mean = 3.32, SD = .44) และด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด (Mean = 2.98, SD = .57) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

การปรับตัวด้านจิตสังคม	ค่าพิสัย		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
- การยอมรับการตั้งครรภ์	1.00-4.00	2.07-4.00	3.48	.44
- การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา	1.00-4.00	2.60-4.00	3.50	.34
- สัมพันธ์ภาพกับมารดาตนเอง	1.00-4.00	1.50-4.00	3.39	.58
- สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	1.00-4.00	1.70-4.00	3.44	.45
- การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด	1.00-4.00	2.80-4.00	3.61	.30
- ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอด	1.00-4.00	2.20-4.00	3.32	.44
- ความกลัวการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอด	1.00-4.00	1.30-4.00	2.98	.57

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$; $r = .49, p < .001$; และ $r = .59, p < .001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	1.00						
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	-.12	1.00					
3. รายได้ครอบครัว	.01	.50**	1.00				
4. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์	.09	-.12	-.04	1.00			
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.16	.23*	.25*	-.01	1.00		
6. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.11	.27**	.25*	-.03	.57***	1.00	
7. การปรับตัวด้านจิตสังคม	.01	.23*	.10	-.08	.49***	.59***	1.00

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

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก โดยอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 37.7 ($F_{2,97} = 29.31, p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก (n = 100)

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t	p
1	แรงสนับสนุนทางสังคม	.343	.343	51.27	1.39	.59	7.16	.000
2	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.377	.034	5.17	1.91	.22	2.27	.025

Overall $F_{2,97} = 29.31, p < .001$

การอภิปรายผล

สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีความพร้อมในการรับบทบาทการเป็นมารดา และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากจะมีระดับการศึกษาเพียงพอ มีฐานะการเงินมั่นคง และมีสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ดี ทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆได้มากขึ้น นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากย่อมมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตจึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา จัดการกับความขัดแย้ง และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงยอมรับการตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจในการเป็นมารดา และนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น (Lederman, 1996)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในการรับบทบาทการเป็นมารดา (Rosenberg, 1989) และจากการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดี นอกจากนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาภาคบังคับ (ระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย = 9.81 ปี) จึงช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เข้าใจถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา เนื่องจากการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถทั้งทางด้านอารมณ์ การใช้เหตุผล และการได้รับข้อมูล (Gottesman, 1992: 108) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาดีจะเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดาได้มากขึ้น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,070 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี และส่วนใหญ่มีสามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด อีกประการหนึ่งคือ การที่สตรีตั้งครรภ์อายุนมากต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีความคาดหวังสูงต่อการตั้งครรภ์ ร่วมกับครอบครัวย่อมมีความคาดหวังเช่นเดียวกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษารายได้ครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปรับตัวทางจิตสังคมของ

สตรีตั้งครรภ์ (ขรณี สุทธิรัตน์, 2545; ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น, 2544; Elsenbruch et al., 2007; Kroelinger & Oths, 2000; Sable et al., 2007; Saisto et al., 2001; Schachman et al., 2004; Zachariah, 1994)

กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมโดยรวมได้ดี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเป็นมารดา และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ และประสบการณ์การตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2544) ที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สตรียอมรับการตั้งครรภ์และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบคลุมที่ดี มีระดับการศึกษาตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ปัจจัยเหล่านี้จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดีและประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเกิดความผาสุกทางด้านจิตสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร นครพานิช (2531) ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาการปรับตัวทางด้านจิตสังคมเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวทางจิตสังคมในแต่ละด้านได้ดีเป็นส่วนใหญ่ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะมีความสุข และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Lederman, 1996) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสได้ดี แสดงว่า สามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (สิรินาถ ศรีอำพร, 2000: 69; Jirojwong, Dunt & Goldsworthy, 1999: 395; Tarkka & Paunonen, 1996: 70; Warren, 2005: 479) และการมีส่วนร่วมระหว่างสามีภรรยาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของลีเดอร์แมน (Lederman, 1996) ที่กล่าวว่า คู่สมรสต้องการการสนับสนุน ความไว้วางใจ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในระหว่างการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์หลัง เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาแล้ว ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเป็นมารดาสูง และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปรับตัวด้านการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดได้ดี เหตุผลอีกประการที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวในด้านนี้ได้ก็คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ตั้งครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่สาม ทำให้ได้รับการจัดให้เข้าฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดจากบุคลากร

ทางการพยาบาลเมื่อมารับบริการตรวจครรภ์ ตลอดจนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกเทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลายความเจ็บปวดขณะคลอด

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดได้ปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 44 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากกลัวทารกในครรภ์ได้รับอันตราย กลัวความเจ็บปวด และบางรายสามีไม่ยินยอม ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูงและรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปแล้วความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดสามารถเกิดขึ้นได้กับสตรีตั้งครรภ์ไม่ว่ากลุ่มอายุใด สตรีตั้งครรภ์จะมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการคลอดของตน กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารก (ปรางทิพย์ ทาเสนาะ, 2542; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541; Melender, 2002; Ricci, 2007) นอกเหนือจากนั้น สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมักจะทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการคลอด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถปรับตัวด้านความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้น้อยกว่าด้านอื่นๆ

สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมในภาพรวมได้ดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีวุฒิภาวะและมีการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดาอย่างดี ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้นักกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมและการปรับบทบาทการเป็นมารดา (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544; ขรณี สุทธินัน, 2545; นพรัตน์ แก้วบุญเรือง, 2544; ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น, 2544; สุภาพร ตั้งศิริ, 2550; Elsenbruch et al., 2007; Farrow & Blissett, 2007; Sable et al., 2007; Saisto et al., 2001; Schachman et al., 2004; Stanford et al., 2000)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมในภาพรวมได้ดี กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์ สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาตนเองและคู่สมรส มีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด สามารถเผชิญกับความกลัวต่อการสูญเสียการควบคุมตนเองขณะคลอดได้ และรู้สึกกลัวการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ขณะคลอดปานกลาง นอกจากนี้ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากในสังคมเมือง และเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้การบริการได้ครอบคลุมทุกระบบ จึงอาจเกิดข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปอ้างอิงถึงสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากในสังคมอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรจัดให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากเป็นรายบุคคล รวมทั้งติดตามประเมินภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาลควรประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก รวมถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไปในทางบวก และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆในขณะตั้งครรภ์ได้
3. พยาบาลควรประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ พร้อมกับสนับสนุนให้คู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ไว้ในหลักสูตรทางการศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประสบการณ์ในการคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น
2. ควรพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีความกลัวต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะคลอดลดลง เพราะการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นรายบุคคลอาจเป็นประโยชน์ให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากสามารถจัดการกับความกลัวดังกล่าวได้
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวด้านจิตสังคมระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากครรภ์แรกและครรภ์หลัง
4. ควรทำการศึกษาแบบติดตามระยะยาว เพื่อประเมินการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, SOCIAL SUPPORT, AND
PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF PREGNANT WOMEN WITH ADVANCED
AGE

JIRAWAN NIRAMITPASA 4936997 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

Pregnancy is seen as a life event and a developmental task, as well as a transitional period preparing a woman for the maternal role. A central experience of pregnancy deeply related to development of self-esteem and gender identity (Nichols & Zwelling, 1997).

Although most pregnancies occur in women before the age 35, a growing number of women age 35 years and older is giving birth. Statistics have been shown that the number of births from women aged 35 years or over from 2001 to 2005 were 11.5, 11.6, 12.2, 12.1, and 12.2 respectively (Bureau of Health Promotion, Ministry of Public Health, 2005). These numbers indicate that the trend of pregnancy in women with advanced age is increasing and make the issue of pregnancy in late reproductive age more apparent in society.

Pregnancy in late reproductive age is both challenge and overwhelm for a woman. Pregnant women with advanced age have to experience physical changes along with a change in their body image, a sharing of their body with others, and perhaps most importantly, a changing relationship with their spouses and society (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007). At the same time, women with advanced age

have to view themselves as potential mothers. Results of previous studies revealed that pregnant women with advanced age tend to possess great risk for mother and children such as gestational hypertension, diabetes mellitus, placenta previa, preterm labor, cesarean section, fetal anomaly, or chromosome abnormalities (Cleary-Goldman et al., 2005: 106; Heffner, 2004: 1928; Jolly et al., 2000: 2433; Kunavictikul & Yanunto, 2000: 77-83; Oboro & Dare, 2006: 65; Roman et al., 2004: 615; Silalai, 2005: 157-163; Studzinski, 2004: 140). For this reason, pregnant women with advanced age usually have extensive medical intervention when becoming pregnancy. Most, but not all older pregnant women have to experience uncertainty, fear of loss, anxious about their health and the health of their unborn children, and face with high personal expectation and the expectation of the family. Therefore, the issues surrounded are overwhelmed for them.

Adaptation to pregnancy is essential for the development of maternal tasks. Pregnant women with advanced age have to experience numerous stresses similar to those with normal age (Boivan, Sanders & Schmidt, 2006: 345). The stresses during pregnancy include disruption of routine life, sleep deprivation, decreased independence, social isolation, and status change at the workplace (Corbett, 2006: 233-236). Moreover, the pregnant with advanced age have to face with high expectation about pregnancy. Well-adjusted women are able to anticipate these changes and prepare for them accordingly. However, if a woman cannot adjust to the situation surrounded, adaptation can be compromised. Extensive review of literature indicates little research regard to psychosocial adaptation in pregnant women with advanced age, most of previous studies emphasized on pregnancy outcomes of pregnancy in late reproductive age. Therefore, the researcher is interested to examine psychosocial adaptation and its contributing factors such as number of pregnancy, education attainment, family income, complication during pregnancy, self-esteem, and social support in pregnant women with advanced age.

Conceptual Framework

This research is based on Lederman's framework of psychosocial adaptation in pregnancy (1996). Accordingly to Lederman (1996), there are seven dimensions of maternal development. These dimensions include: acceptance of pregnancy, identification with a motherhood role, relationship to the mother, relationship to the husband or partner, preparation for labor, prenatal fear of loss of control in labor, and prenatal fear of loss of self-esteem in labor.

Acceptance of pregnancy is a woman's adaptive responses to the changes inherent in prenatal growth and development (Lederman, 1996: 31). A woman who accepts the pregnancy will have the following characteristics: plans and wants the pregnancy, feel happy and joyful during pregnancy, has relatively little discomfort or highly tolerate the pregnancy related discomforts by the third trimester, accepts the body changes, and relatively little reported ambivalence during the third trimester of pregnancy (Lederman, 1996: 32).

Identification with a motherhood role is a developmental step of a woman-without-child to a woman-with-child. A woman's identification with a motherhood role is associated with acceptance of pregnancy and relationship with her own mother. There are two factors contributing to a woman's identification with a motherhood role. These factors are motivation to assume a motherhood role and preparation for motherhood (Lederman, 1996: 55).

Relationship to the mother is an important factor for adaptation to pregnancy and transition to motherhood. Pregnant woman's mother is a constructive role model for pregnant woman. If a pregnant woman's mother is available to her and their relationship is mutual, the pregnant woman will be enthusiastic, supportive, and reassuring during pregnancy and childbirth.

Relationship to the husband or partner is the most important factor for adaptation to pregnancy. Women with positive marital relationship tend to adapt more easily to pregnancy. Mutuality between the expectant partners is essential during pregnancy. The couple needs to support one another, trust one another, and establish an interdependent relationship to each other in order to adapt well to pregnancy.

Preparation for labor means preparation for the physiological processes of labor, as well as the psychological processes of separating from the fetus and becoming a mother of the child. Pregnant women usually have childbirth related anxiety and cope with the anxiety by attending childbirth classes, reading books, and talking to other women.

Prenatal fear of helplessness or loss of control in labor is a major concern of expectant woman. It is correlated with a woman's self-esteem, relationship to husband, preparation for labor, and fear of helplessness in labor. Pregnant women may fear of loss of control over their bodies and loss of control over the emotion during labor. If a woman can control panic, as well as other aspects of personal control, such as control of pain and the use of exercise, she will be satisfied with her labor.

Prenatal fear of loss of self-esteem in labor Many women fear that they will lose self-esteem in labor. The degree of fear depends on the stability of their sense of self. A pregnant woman who has high self-esteem during pregnancy is relatively self-confident, has high tolerance of self, and high self-value. Extremely fear of losing self-esteem affects a woman's performance in labor (Lederman, 1996: 220).

Psychosocial adjustment is a multidimensional concept. A pregnant woman with advanced age who can adjust well to a pregnancy will assume maternal tasks with confident. In this study, the researcher selects some variables that would affect psychosocial adjustment of a pregnant woman with advanced age. These variables are personal factors: number of pregnancy, education attainment, family income, complication during pregnancy, self-esteem, and social support. The variables mentioned were found to play important role in psychosocial adjustment to pregnancy (Elsenbruch et al., 2007; Farrow & Blissett, 2007; Kroelinger & Oths, 2000; Lapjuem, 2007; Ohman et al., 2003; Poolperm, 2001; Sable et al., 2007; Schachman, Lee & Lederman, 2004; Shoodjuejeen, 2001; Sutthinoon, 2002). The conceptual framework of this study is illustrated in figure 1.

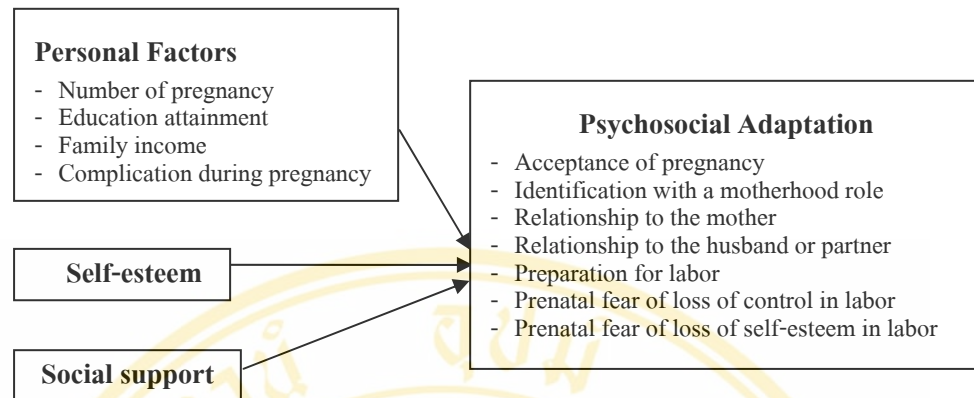


Figure 1 Conceptual framework of this study

Research Objectives

1. To study the relationship between personal factors (number of pregnancy, education attainment, family income, and complication during pregnancy), self-esteem, social support, and psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age.
2. To study the predictor variables of psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age.

Research Questions

1. Are there relationships among personal factors (number of pregnancy, education attainment, family income, and complication during pregnancy), self-esteem, social support, and psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age?
2. What are predictor variables of psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age?

Research Hypothesis

1. There are relationships between personal factors (number of pregnancy, education attainment, family income, and complication during pregnancy), self-esteem, social support, and psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age.

2. Personal factors (number of pregnancy, education attainment, family income, and complication during pregnancy), self-esteem, and social support can predict psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age.

Scope of study

This research was conducted to identify maternal psychosocial adjustment and related variables. The study sample was carried out in 100 pregnant women with advanced age who came to prenatal clinic at Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital, and Rajavithi Hospital during December 2007 to February 2008

Definitions of Terms

Personal factors refer characteristics of pregnant women with advanced age; including number of pregnancy, education attainment, family income, and complication during pregnancy

Number of pregnancy refers to the number of time each pregnant women had been pregnant. In this study, number of pregnancy was categorized into primigravida and multigravida.

Education attainment refers to a total years of education each pregnant women had completed.

Family Income means to the total amount of income in Thai baht that a pregnant woman and her husband earn each month.

Complication during pregnancy refers to medical and obstetric complication occurred during pregnancy. In this study, complication during pregnancy was categorized into have complication and not have complication.

Self-esteem refers to a positive or negative attitude of a pregnant woman toward oneself. It includes feeling of self-worth, self-satisfaction, self-acceptance, success and respect by family and others. In this study, self-esteem was assessed by the Rosenberg's Self-esteem Scale, which translated into Thai language by Supanee Soomlek (1995). High scores indicated that high level of self-esteem.

Social support refers to perception of a pregnant woman with advanced age about affection, attention, helping, tenderness, and support from closeness person such as husband, family members, friend or health care providers. The social support is composed of emotional, appraisal, information, and material support. In this study, social support was measured by the Social Support Questionnaire, which developed by Yainontad (1999). High scores indicated high level of social support received.

Psychosocial adjustment refers to psychological, emotional, and social adaptation of pregnant women to changes occurred during pregnancy in order to attain maternal role. The pregnant women will have personality and behavioral changes, resulting from interaction with external and internal environment to maintain psychological integrity and societal integrity during pregnancy. It is composed of seven dimensions: acceptance to pregnancy, identification with a motherhood role, relationship to the mother, relationship to the husband or partner, preparation for labor, prenatal fear of loss of control in labor, and prenatal fear of loss of self-esteem in labor. In this study, psychosocial adjustment was assessed by the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ), developed by Lederman (1979) and translated into Thai language by the researcher. High scores indicated good psychosocial adjustment.

Materials and Methods

A correlation, cross-sectional research design with convenience sampling was used to recruit pregnant women from three hospital-based prenatal clinics in Bangkok: Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital, and Rajavithi Hospital. Inclusion criteria required that the women: a) be at least 35 years old, b) be in the third trimester of pregnancy, c) live with husband, d) learn a motherhood role model from mother, e) have the ability to read and write Thai language, and f) are willing to participate in this study. Based on the study design, power analysis calculations indicated that at least 96 subjects were required to detect significance 95% confidence interval, power of .80 (Cohen, 1988: 54).

The instrument used in this study was a questionnaire consisted of 4 parts as the following:

Part 1: The Demographic Data Questionnaire was developed by the researcher to gather data regarding years of education completed, family income, number of pregnancy, and complication during pregnancy.

Part 2: The Rosenberg's self-esteem Scale developed by Rosenberg (1965) and translated into Thai language by Supanee Soomlek (1995), to assess a pregnant woman's feeling or attitude toward self, a sense of self-satisfaction, being significant, capable, and worth. It was 10-items four-point Likert scale. High scores indicated that a pregnant woman with advanced age had high self-esteem. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 100 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .76.

Part 3: The Social Support Questionnaire was developed by Yainontad (1999) based on the concept of social support proposed by House (1981). It was a five-point Likert scale that allowed a pregnant woman rated her level of social support received: emotional support, appraisal support, information support, and material support. There are 20 items included in the tool. High scores indicated that a pregnant woman with advanced age had high level of social support. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 100 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .93

Part 4: The Prenatal Self-Evaluation Questionnaire: PSEQ. The 79-item PSEQ was developed by Lederman (1979) to measure maternal psychosocial adjustment during pregnancy. The PSEQ comprises seven dimensions: acceptance of pregnancy, identification with a motherhood role, relationship to the mother, relationship to the husband or partner, preparation for labor, prenatal fear of loss of control in labor, and prenatal fear of loss of self-esteem in labor. The PSEQ was translated into Thai language by the researcher and underwent pilot testing to establish feasibility of the Thai version to use in pregnant women with advanced age. Conflict in the maternal developmental tasks is rated on a four-point Likert scale. The PSEQ scores range from 79 to 316, high scores indicating high level of

psychosocial adjustment. Content validity and reliability of the instrument were established before using in the study. After the instrument was used in 100 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .94

Data Collection

The human subjects review board from the institutional and the committee on Human Right related to Researcher Involving Human Subjects at Ramathibodi hospital granted approval for the study. Permission to collect data was obtained from the Dean of Faculty of Medicine/Ramathibodi Hospital, the Director of Phramongkutklao hospital, and the Director of Rajavithi hospital. Pregnant women were approached by the researcher during prenatal clinic visits and the study was explained. If the inclusion criteria were met, written informed consent was obtained and each subject was provided with a research package. The research package included the research instruments: Demographic Data Form, Rosenberg's self-esteem Scale, Social Support Questionnaire, and the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire. Participation in the study required approximately 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 number of pregnancy, education attainment, family income, and complication during pregnancy; self-esteem scores, social support scores, and psychosocial adjustment scores of the sample. 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 maternal psychosocial adjustment.

Results

One hundred pregnant women with advanced age were agreed to participate in the study. Most of the sample (88%) was multigravida. Almost of the sample (94%) had no complication during pregnancy. For education attainment, the sample had a mean year of education completed 9.18 years, which was a secondary level. The sample had family income ranged from 6,000-50,000 bahts, with the mean income 20,070 bahts. More than half (57%) of the sample reported that their pregnancy was planned.

The subjects had high self-esteem, with an average scores 3.51 of the total score 4.00 (SD = .34); high level of social support, with the mean scores 3.94 of the total score 5.00 (SD = .62); and high scores of psychosocial adjustment during pregnancy, with the mean score 3.29 of the total score 4.00 (SD = .37). (Table 1).

Table 1 Range, mean, and standard deviation of self-esteem scores, social support scores, and psychosocial adjustment scores (n = 100)

Variables	Possible range	Actual range	Mean	SD
Self-esteem	1.00-4.00	2.60-4.00	3.51	.34
Social support	1.00-5.00	2.30-5.00	3.94	.62
Psychosocial adjustment	1.00-4.00	2.33-3.92	3.29	.37

Considering each dimension of psychosocial adjustment, the score of preparation for labor was highest (Mean = 3.61, SD = .30), followed by identification with a motherhood role (Mean = 3.50, SD = .34), acceptance of pregnancy (Mean = 3.48, SD = .44), relationship to the husband or partner (Mean = 3.44, SD = .45), relationship to the mother (Mean = 3.39, SD = .58), fear of helplessness or loss of control in labor (Mean = 3.32, SD = .44), and fear of loss of self-esteem in labor (Mean = 2.98, SD = .57) respectively. (Table 2).

Table 2 Range, mean, and standard deviation of psychosocial adjustment scores in each dimension (n = 100)

Variables	Possible range	Actual range	Mean	SD
Acceptance of pregnancy	1.00-4.00	2.07-4.00	3.48	.44
Identification with a motherhood role	1.00-4.00	2.60-4.00	3.50	.34
Relationship to the mother	1.00-4.00	1.50-4.00	3.39	.58
Relationship to the husband or partner	1.00-4.00	1.70-4.00	3.44	.45
Preparation for labor	1.00-4.00	2.80-4.00	3.61	.30
Fear of helplessness or loss of control in labor	1.00-4.00	2.20-4.00	3.32	.44
Fear of loss of self-esteem in labor	1.00-4.00	1.30-4.00	2.98	.57

Results of the study indicated that education attainment, self-esteem, and social support were positively related to psychosocial adjustment during pregnancy of the pregnant women with advanced age ($r = .23$, $p < .05$; $r = .49$ $p < .001$; $r = .59$, $p < .001$ respectively). (Table 3).

Table 3 Relationships of the study variables (n = 100)

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Number of pregnancy	1.00						
2. Education attainment	-.12	1.00					
3. Family income	.01	.50***	1.00				
4. Complication during pregnancy	.09	-.12	-.04	1.00			
5. Self-esteem	-.16	.23*	.25*	-.01	1.00		
6. Social support	-.11	.27**	.25*	-.03	.57***	1.00	
7. Psychosocial adjustment	.01	.23*	.10	-.08	.49***	.59***	1.00

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

Further analysis indicated that social support and self-esteem were found to be predictors of maternal psychosocial adjustment. These two variables could explain 37.7 percent in the variance of maternal psychosocial adjustment ($F_{2, 97} = 29.31$, $p < .001$). (Table 4).

Table 4 Predictors of psychosocial adjustment during pregnancy (n = 100)

	Variables	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t	p
1	Social support	.343	.343	51.27	1.39	.59	7.16	.000
2	Self-esteem	.377	.034	5.17	1.91	.22	2.27	.025

Overall $F_{2,97} = 29.31, p < .001$

Discussion

The pregnant women in this study had high level self-esteem. They had positive attitude toward themselves, felt self-worth, and significance. The sample was in adulthood. They were ready to attain a motherhood role and intended to have greater resources in term of education, financial security, and marital stability. In addition, the mature women usually have life experiences that could help them solve problems, resolve conflicts, or adapt to change events. Most of the sample in this study (57%) planned for pregnancy; therefore, they tend to accept the pregnancy, gratify about mothering role, and leading to high self-esteem (Lederman, 1996).

Self-esteem is an important factor for a woman to attain the mother role (Rosenberg, 1989). The sample in this study had high self-esteem, and ultimately had high scores of maternal psychosocial adjustment. Moreover, the subjects had education attainment in certain level (Mean = 9.81 years). Education could help a woman to have insight into the need for preparation for motherhood on many different levels: emotional, relational, and informational (Gottesman, 1992: 108). Educated women are aware of a wider variety of resources for preparation to a motherhood role. The average income of the sample was 20,070 bahts, which indicated sufficient amount for living. Furthermore, the sample perceived high level of social support. Most of them lived with husbands and reported that majority of support received was from spouses. As mentioned earlier, pregnancy in women with advanced aged is surrounded by high expectation, not only personal expectation but also the family's expectation. Planning for pregnancy, education attainment, financial security, and high level of social support contributed to high level of self-esteem, and

finally to psychosocial adjustment for the sample in current study. Results of this study were congruent with previous studies (Chudjuajeen, 2001; Elsenbruch et al., 2007; Kroelinger & Oths, 2000; Sable et al., 2007; Saisto et al., 2001; Schachman et al., 2004; Sutthinoon, 2002; Zachariah, 1994), which indicated that these variables were significant for maternal psychosocial adjustment.

The sample had overall scores of psychosocial adjustment in a high level. This indicated that the sample were ready to attain maternal role. In this study, planning for pregnancy and pregnancy experience were personal characteristics of the sample contributing to maternal adaptation. Results of the study were congruent with previous research (Poolperm, 2001), that planning for pregnancy was a significant factor for a woman to accept and adapt to changes during pregnancy. The sample possessed financial security, goal attainment, high self-esteem and social support, which contribute to psychosocial adjustment and maternal role attainment. Moreover, most of the sample (94%) had no serious complication during pregnancy; all of these factors conducive to psychological well-being during pregnancy. Results of the study were consistent with Nakarapanich (1998), which found that maternal health problem were related to psychological adaptation during pregnancy.

Considering each dimension of psychosocial adaptation, it indicated that the sample could adjust well in most dimensions of maternal psychosocial adjustment. It could be explained that the sample planned for pregnancy, they were happy and could tolerate to discomforts occurred during pregnancy. They were confident to attain maternal role (Lederman, 1996). The sample had good marital relationship, as reflected by high score in this dimension. Support from husband or spouse is the most significant support for a pregnant woman (Jirojwong, Dunt & Goldsworthy, 1999: 395; Sriumporn, 2000: 69; Tarkka & Paunonen, 1996: 70; Warren, 2005: 479). Mutuality between the expectant parents is important. According to Lederman (1996), a couple needs to support and trust one another, and establish an interdependent relationship to each other during pregnancy.

The majority of the sample was non-first time mother. They had birth experience and had high motivation to assume a motherhood role and be prepared for labor in current pregnancy. Additional explanation for well adaptation in preparation

for labor is that nearly all of the pregnant women in this study had attended childbirth class provided by staff nurses in prenatal clinic. They have learned to practice breathing exercise and relaxation technique in the class.

However, the sample could not adapt well in the dimension of fear of loss of self-esteem in labor. The pregnant women with advanced age perceived that they are at risk to have complication during childbirth according to their ages. They feel uncertainty about the coming situation. In this study, forty-four percents of the subjects did not have amniocentesis because they were afraid of harm to the fetus, fear of pain, and husband did not consent. This information reflects that the sample had high expectation about pregnancy and felt uncertainty about pregnancy outcomes. Birth anxiety is commonly found in pregnant women, no matter age group. The expectant mothers are anxious about their capabilities to give birth, unexpected harmful events that might occur to themselves and their babies (Melender, 2002; Namtaweechaikul, 1998; Ricci, 2007; Tasanoa, 1999). Moreover, the public currently knows the effect of advanced maternal age on birth process and birth outcomes. Therefore, the score in this dimension was lower when comparing to other dimensions.

The pregnant women in this study could adjust well during pregnancy because they were mature in their ages and well prepared to become a mother, had high self-esteem, and received high social support. These factors were also found to have association with maternal psychosocial adjustment and maternal role attainment in previous studies (Elsenbruch et al., 2007; Farrow & Blissett, 2007; Kaewboonruang, 2001; Poolperm, 2001; Sable et al., 2007; Saisto et al., 2001; Schachman et al., 2004; Shoodjuejeen, 2001; Stanford et al., 2000; Sutthinoon, 2002; Tangsiri, 2007).

Conclusion

The pregnant women with advanced age in this study had good psychosocial adjustment to pregnancy. The sample accepted pregnancy, could identify with a motherhood role, had good relationship with the mother and husband, were prepared for labor, felt little fear of loss of control in labor, and felt little fear of

loss of self-esteem in labor. Moreover, Factors contributing to psychosocial adjustment of the sample included education attainment, self-esteem, and social support.

Limitations

A possible limitation of this study was the use of convenience sample, the study findings cannot be generalized to the entire population of pregnant women with advanced age. Moreover, the study was carried out in hospital-based settings in urban area; therefore, results of the study could not represent psychosocial adjustment of pregnant women with advanced age in other societies.

Implications and Recommendations

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

Nursing Practice

1. Individual counseling should be provided for pregnant women with advanced age, to allow them express feelings and concerns.
2. A nurse as a health care professional should assess level of self-esteem in pregnant women with advanced age. Factors related to the enhancement of self-esteem should be identified and promoted. Therefore, pregnant women in this age group will feel positive attitude about pregnancy and can adapt to changes occurred during pregnancy.
3. A nurse should assess about pregnant women's social support. Spouse and family members should be encouraged to participate in the plan of care for pregnant women with advanced age.

Nursing Education

Psychosocial adjustment of pregnant women should be put in maternity nursing curricular. Nursing student should be encouraged to provide holistic care for pregnant women with advanced age.

Nursing Research

1. Additional research is needed to include other variables that could affect psychosocial adjustment of pregnant women with advanced age, such as marital relationship, childbirth experience, maternal health problems, and socioeconomic status.
2. Nursing interventions should be developed to help expectant mothers cope with the feeling of fear of loss of self-esteem in labor. Individual support from staff nurse may be helpful to overcome this negative feeling of pregnant women.
3. Further study should be carried out to compare psychosocial adjustment between first-time expectant mothers and non first-time expectant mothers.
4. Longitudinal study should be conducted to assess psychosocial adjustment in pregnant women with advanced age throughout pregnancy.

บรรณานุกรม

- กฤติกาพร ไยโนนตาด. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญจิกา ชัยสวัสดิ์. (2546). *ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา ปนสันเทียะ. (2542). *การศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชไมพร โนนศรีชัย. (2536). *ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยรัตน์ คุณาวิกตีกุล และสุกัญญา ยะนันโต. (2543). ผลของการตั้งครรภ์ของมารดาอายุมาก. *เชียงใหม่เวชสาร*, 39(3-4), 77-83.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ปรารักษ์ทิพย์ ทาเสนาะ. (2542). *ผลของการเสนอตัวแบบต่อการลดความวิตกกังวลในการคลอดของหญิงครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ คุ้ม และยุวดี ฤาชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

- พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่าง
กลุ่มสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาท
การเป็นมารดา อาการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2548). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- รทีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก
มารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์. (2545). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์.
รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (บรรณาธิการ). (2543). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ:
ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- วรรณ หิมะสุข. (2540). การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีวิสัย ศิลาฉาย. (2548). ผลของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดในมารดาที่มาคลอดครั้งแรก
แต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. สงขลานครินทร์เวชสาร, 23, 157-163.
- ศศิธร นามทวีชัยกุล. (2541). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิตร นคราพานิช. (2531). เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษา
ภาคบังคับ พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). ส่วนข้อมูลข่าวสารสถิติ
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- สิรินาถ ศรีอำพร. (2000). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). *รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anderson, A., Wohlfahrt, J., Christens, P., Olsen, J., & Melbye, M. (2000). Maternal age and fetal loss: Population based register linkage study. *British Medical Journal*, 320, 1708-1712.
- Barry, P. D., & Morgan, A. J. (1985). *Mental health and mental illness*. (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Boivan, J., Sanders, K., & Schmidt, L. (2006). Age and social position moderate the effect of stress on fertility. *Evolution and Human Behavior*, 27, 345-356.
- Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimension construct?. *Nursing Research*, 35(1), 4-9.
- Buck, M. H. (1991). The physical self. In S. C. Roy & H. A. Andrews (Eds.), *The Roy adaptation model: The definitive statement* (pp. 281-310). Connecticut: Appleton & Lange.
- Callaway, L. K., Lust, K., & McIntype, H. D. (2005). Pregnancy outcome in women of very advanced maternal age. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(1), 12-16.
- Carolan, M. (2003). The “graying” of the obstetric population: Implications for the older mother. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(1), 19-27.
- Carpenito, L. J. (1983). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Philadelphia: J.D. Lippincott.
- Cleary-Goldman, J., Malone, F. D., Vidaver, J., Ball, R. H., Nyberg, D. A., Comstock, C. H., et al. (2005). Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstertrics & Gynecology*, 105, 983-990.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderate 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., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 9, 310-357.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedent of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Coopersmith, S. (1984). *Manual for the Coopersmith self-esteem inventory*. (2nd ed.). California: Consulting Psychologists Press.
- Corbett, R. W. (2006). Nursing care during pregnancy. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (Eds.), *Maternity nursing* (pp. 231-287). St. Louis: Mosby.
- Cronenwett, L. R. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34(2), 93-99.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. L., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., & Wenstrom, K. D. (2005). *Williams obstetrics* (22nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Damato, E. G. (2003). Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33, 436-445.
- Delbaere, I., Verstraelen, H., Goetgeluk, S., Martens, G., Backer, G. D., & Temmerman, M. (2006). Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 135(1), 41-46.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., et al. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22, 869-877.
- Farrow, C., & Blissett, J. (2007). The development of maternal self-esteem: a transactional model. *Infant Mental Health Journal*, 28, 517-535.
- Gottesman, M. M. (1992). Maternal adaptation during pregnancy among adult, early, middle, and late childbearers: Similarities and differences. *Maternal-Child Nursing Journal*, 20, 93-110.
- Heffner, L. (2004). Advanced maternal age – How old is to old?. *The New England Journal of Medicine*, 351, 1927-1929.

- Higgins, P. G, Murray, M. L., & Williams, E. M. (1994). Self-esteem, social support, and satisfaction differences in women with adequate and inadequate prenatal care. *Birth*, 21(1), 26-33.
- Hoffman, M. C., Jeffers, S., Carter, J., Duthely, L., Cotter, A., & Gonzalez-Quintero, V. H. (2007). Pregnancy at or beyond age 40 years is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196(1), 11-13.
- Hollier, L. M., Leveno, K. J., Kelly, M. N., McIntire, D. D., & Cunningham, F. G. (2000). Maternal age and malformations in singleton births. *Obstetrics & Gynecology*, 96, 701-706.
- House, J. S. (1981). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. Leonard Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83-107). Florida: Academic Press.
- Huang, L., Sauve, R., Berkett, N., Fergusson, D., & Walraven, C. (2008). Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *Canadian Medical Association journal*, 178, 165-172.
- 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.
- Jolly, M., Sebire, N., Harris, J., Robinson, S., & Regan, L. (2000). The risk associated with pregnancy in women age 35 years or older. *Human Reproduction*, 15, 2433-2437.
- Joseph, K. S., Allen, A. C., Dodds, L., & Turner, L. A. (2005). The perinatal effects of delayed childbearing. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 105, 1410-1418.
- Kannika Kantaruksa. (2001). *Transition experiences of Thai women during their first pregnancy*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kharanee Sutthinoon. (2002). *Developmental maternity tasks among primigravida in Surathani province*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Khoshnood, B., Wall, S., & Lee, K. (2005). Risk of low birth weight associated with advanced maternal age among four ethnic groups in the United States. *Maternal and Child Health Journal*, 9(1), 3-9.
- Kritsana Poolperm. (2001). *Self-esteem and maternal role adaptation during pregnancy in primigravidas*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Kroelinger, C. D., & Oths, K. S. (2000). Partner support and pregnancy Wantedness. *Birth*, 27, 112-119.
- Lederman, R. P. (1979). *The development of a prenatal self-evaluation questionnaire for the measurement of seven psychological dimensions*. Retrieved April 14, 2007, from <http://cam.utmb.edu/resources/mindbody/MB-Application-Lederman.pdf>.
- Lederman, R. P. (1984). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lederman, R. P. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development*. (2nd ed.). New York: Springer.
- Littleton, H. L., Breitkopf, C. R., & Berenson, A. B. (2007). Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196, 424-432.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing*. (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mary, N., & Cecile, G. (2003). Are these women at high-risk?: After age 35. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses Lifelines*, 7, 422-430.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: family centered care*. (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- 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.
- Meisenhelder, J. B. (1986). Self-esteem in women: The influence of employment and perception of husband's appraisals. *Image*, 18(1), 8-14.
- Melender, H. N. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and child birth: a study of 329 pregnant women. *Birth*, 29, 101-111.
- 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.

- Napaporn Kala. (2001). *The relationship between selected factors, anxiety and prenatal attachment in women who have previously experienced perinatal loss*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Naruetaya Pakpreo. (2002). *Selected factors, nurse-client relationship and coping strategies in pregnant women*. Unpublished doctoral dissertation, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Nichols, F. H., & Zwelling, E. (1997). *Maternal-newborn nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Nichols, M. R., Roux, G. M., & Harris, N. R. (2007). Primigravid and Multigravid Women: prenatal perspectives. *The Journal of Perinatal Education*, 16(2), 21-32.
- Nopparat Kaewboonruang. (2001). *The relationship between selected factors, self-esteem and maternal-fetal attachment of pregnant women*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Oboro, V.O., & Dare, F.O. (2006). Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *West African Journal Medicine*, 25(1), 65-68.
- Ohman, S. G., Grunewald, C., & Waldenstrom, U. (2003). Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge worry scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 148-152.
- Ohman, S. G., Saltvedt, S., Waldenstrom, U., Grunewald, C., & Olin-Lauritzen, S. (2006). Pregnant women's responses to information about an increase risk of carrying a baby with down syndrome. *Birth*, 33(1), 64-73.
- Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2000). *Maternal-newborn nursing: A family and community-based approach*. (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Pender, N. J. (1987). *Healthy promotion in nursing practice*. (2nd ed.). California: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Poonsab Lapchem. (2007). *Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition, social support and fear of childbirth among high-risk primiparous women*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Ramer, L., & Frank, B. (2001). *Pregnancy: psychosocial perspectives* (3rd ed.). White Plains, NY: March of dimes birth defects foundation.
- Ricci, S. S. (2007). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roman, H., Robillard, P. Y., Julien, C., Kauffmann, E., Laffitte, A., Gabriele, M., et al. (2004). Pregnancy beyond age 40 in 382 women: a retrospective study in Reunion Island. *Journal Gynecologie Obstetric Biology Reproduction*, 33, 615-622.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Connecticut: Wesleyan University Press.
- Sable, M. R., Washington, C. C., Schwartz, L. R., & Jorgenson, M. (2007). Social well-being in pregnant women intended versus unintended pregnancies. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45(12), 24-30.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmic, J. E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108, 492-498.
- Saisto, T., & Halmesma, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 82, 201-208.
- 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.
- Schardt, D. (2005). Delayed childbearing: underestimated psychological implications. *International Journal of Child-birth Education*, 20(1), 34-37
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1995). *Nursing care of the childbearing family*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Siriporn Chudjuajeen. (2001). *The relationship between personal factors, daily hassles, social support, and maternal role adaptation in first time pregnant women*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Stanford, J. B., Hobbs, R., Jameson, P., DeWitt, J., & Fischer, R. C. (2000). Defining Dimensions of Pregnancy Intendedness. *Maternal and Child Health Journal*, 4, 183-189.
- Stark, M. A., (1995). Psychosocial adjustment during pregnancy: The experience of mature gravidas. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26, 206-211.
- Stein, Z. (2000). The risk of having children in late age: social advantage may make up for biological disadvantage. *British Medical Journal*, 320, 1681-1682.
- Stein, Z., & Susser, M. (2000). The risks of having children in later life. *The Western Journal of Medicine*, 173, 295-296.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (5th ed.). St.Louis: The Mosby.
- Studzinski, Z. (2004). Pregnancy and delivery in women over 40 years old. *Wiadomości Lekarskie*, 57, 140-144.
- Supaporn Tangsiri. (2007). *Self-esteem, spouse support, mother-daughter relationships and maternal role adaptation during pregnancy of adolescents*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Suporn Keawsiriwan. (2003). *Selected factors, anxiety, marital relationship and prenatal attachment in pregnant women who have experienced perinatal loss*. Unpublished doctoral dissertation, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Suplee, P. D., Dawley, K., & Bloch, J. R. (2007). Tailoring peripartum nursing care for women of advanced maternal age. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36, 616-623.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective. *Advances in Nursing Science*, 8(10), 77-84.
- Tarkka, M. T., & Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 70-75.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.

- Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health*, 8, 199-206.
- Viau, P. A., Cynthia, P., & Barbara, E. (2002). An exploration of health concerns & health-promotion behaviors in pregnant women over age 35. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 27, 328-334.
- Warren, P. L. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 479-488.
- Windridge, K. C., & Berryman, J. C. (1999). Women's experiences of giving birth after 35. *Birth*, 26(1), 16-23.
- Yang, Y. O., Peden-McAlpine, C., & Chen, C. H. (2007). A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. *Midwifery*, 23, 343-349.
- Zachariah, R. (1994). Mother-daughter and husband-wife attachment as predictors of psychological well-being during pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 3, 371-392.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม
4. ☒ แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ท่านจบการศึกษาสูงสุด ชั้น.....
2. รายได้ครอบครัวเฉลี่ย บาทต่อเดือน
3. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์..... ครั้ง
4. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (ผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกเอง)
 - ☐ มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ระบุ.....
 - ☐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่ผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ตลอดเวลา	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
บ่อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากหรือบ่อยครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อยหรือนานๆ ครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ตลอดเวลา	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เลย
ฉันมักได้รับคำชมเชยอยู่เสมอ		✓		

หมายถึง ท่านได้รับคำชมเชยอยู่เสมอตรงกับความรู้สึกของท่านมากหรือบ่อยครั้ง

ข้อความ	ตลอดเวลา	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เลย
1. ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่นๆ				
2. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายอย่าง				
3.				
10. ฉันมักรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีอะไรดีเลย				

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าตั้งแต่ท่านตั้งครรภ์ ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน มากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีการผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น ทุกประการ (76-100% หรือประมาณมากกว่า $\frac{3}{4}$)
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย (51-75% หรือ ประมาณ $\frac{3}{4}$)
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น ปานกลาง และมีข้อขัดแย้งเพียงครึ่งหนึ่ง (26-50% หรือ ประมาณ $\frac{1}{2}$)
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้น เล็กน้อย และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ (1-25% หรือประมาณ น้อยกว่า $\frac{1}{2}$)
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่มีความรู้สึกตามข้อความ นั้น (0%)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ฉันได้รับความรักความห่วงใย จากบุคคลใกล้ชิดเสมอในขณะที่ ฉันตั้งครรภ์					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
2. . . .					
5. สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจฉัน ในขณะที่ฉันตั้งครรภ์					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 6. ฉันได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลในการดูแลสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์					
7. . . .					
10. ฉันพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารในเรื่องการตั้งครรภ์กับ สตรีตั้งครรภ์คนอื่นๆที่มารับ บริการในคลินิก					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร 11. บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ ฉันได้ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน					
12. . . .					
15. ฉันรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวให้ เวลาอยู่ใกล้ชิดกับฉันมากขึ้นเมื่อ ฉันตั้งครรภ์					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบ					
16. บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว สนับสนุนในการดูแลสุขภาพของ ฉัน					
17. . . .					
20. บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวไม่ สนใจในการดูแลสุขภาพของฉัน					

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้มากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่สามารถตอบได้	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่สามารถตอบได้เนื่องจากมารดาของท่านเสียชีวิตแล้วหรือปัจจุบันไม่ได้มีการติดต่อกับมารดา

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่สามารถ ตอบได้
1. ฉันคิดว่าช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นช่วงเวลาที่ดีสำหรับฉัน					
2. ฉันชอบมองดูพ่อแม่ลูกคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกัน					

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่สามารถ ตอบได้
3. ฉันสามารถทนต่อความไม่สุข สบายที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์					
4.					
77. ฉันพบสิ่งที่ไม่น่ายินดี มากมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์					
78. ฉันรู้สึกว่าจะพึงพอใจบุตร					
79. ฉันมีความสุขกับการตั้งครรภ์ ครั้งนี้					

ภาคผนวก ข



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 ๒๕๕๐/๕๒๓

ชื่อโครงการ

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๑๒-๕๐-๐๔ ข

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวจิราวรรณ นิมิตถา

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสนอซึ่ง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐

ภาคผนวก ค



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ: ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้าน
จิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวจิราวรรณ นิรมิตภาย

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย
เกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและ
จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ง



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว
ด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวจิราวรรณ นิรมิตเกษ

สถานที่วิจัย

หน่วยฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลรามาริบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
และโรงพยาบาลราชวิถี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาวจิราวรรณ นิรมิตเกษ หมายเลขโทรศัพท์ 08-9677-4543
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-2129

ผู้สนับสนุนการวิจัย

ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิต เพราะการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จึงต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัว

ได้ดีย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความพร้อมต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา แต่ในทางตรงกันข้าม สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสมจะเกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มขึ้น ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการปรับตัวทางด้านจิตสังคมได้ นอกจากนี้การที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากจะสามารถปรับตัวทางจิตสังคมได้ดีมาน้อยเพียงใดยังมีปัจจัยแวดล้อมหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีการปรับตัวด้านจิตสังคมเป็นอย่างไร รวมทั้งสนใจศึกษาปัจจัยสำคัญบางประการ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากซึ่งมารับบริการตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด ขณะที่รอรับการตรวจ ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ การตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลให้พยาบาลได้ทราบถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมาก อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลต่อไป เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้นแก่สตรีตั้งครรภ์

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย

เนื่องจากการตอบแบบสอบถามของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมาก ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมจึงคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของสตรีตั้งครรภ์ โดยที่สตรีตั้งครรภ์สามารถเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีความกระทบใดๆต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุนมากไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบสอบถามต่างๆ โดยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย
ในการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

1. พันโทหญิง เลิศลักษณ์ จิระพันธุ์

หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. พันโทหญิง ศิริวรรณ มั่นสุข

หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. อาจารย์ ดร. ปราณี ป้องเรือ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4. อาจารย์ วรพรรณ ผดุงโยธี

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

5. นางกนกวรรณ เวสสธาดา

หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาโรงพยาบาลรามาธิบดี

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการแปลกลับเครื่องมือวิจัย (back translation)

1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญกร วิชชุตา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี

ภาคผนวก จ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการคลอดบุตร การแต่งงานใหม่ และการประกอบอาชีพ (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์	
- วางแผนการตั้งครรภ์	57
- ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	43
ประสบการณ์ในการคลอดบุตร	
- มีประสบการณ์	80
- ไม่มีประสบการณ์	20
การแต่งงานใหม่	13
การประกอบอาชีพ	
- ทำงานนอกบ้าน	71
- แม่บ้าน	29

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิราวรรณ นิรมิตเกษ
วัน เดือน ปีเกิด	29 ตุลาคม 2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2541 - 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549 - 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่อยู่	150/173 พงษ์เพชรเคหะ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210