

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

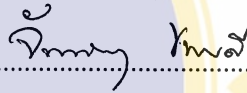
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์



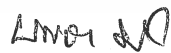
นางศิริรัตน์ สฤษฎดีอภิรักษ์
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาคร์รัตนกุล
ค.ม.(บริหารการพยาบาล)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ น.พ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี
D.N.S.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

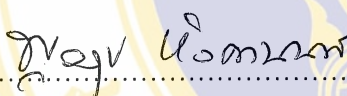
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551



นางศิริรัตน์ สathyคือภักษ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์

ค.ค.(บริหารการศึกษ)

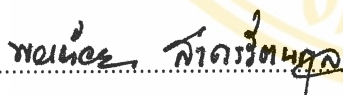
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ จิตติวัลค์ ชรรณไพโรจน์

กศ.ม.(การแนะแนว)


ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล

ค.ม.(บริหารการพยาบาล)

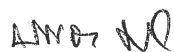
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี

D.S.N (Maternal and Child Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ น.พ.บรรจง มไหสวริยะช พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ น.พ. รัชตะ รัชตะนาวิน

พ. บ.

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้แนะนำแนวคิด ตลอดจนให้คำปรึกษา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. มุขกร วิหุลลตา พันตำรวจโทหญิงพรพรรณ ภูสาหัส พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข อาจารย์วรพรรณ ผดุง โยธี และคุณกนกวรรณ เวสสธาดา ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ทุกท่านที่ให้ความสนใจและดูแลซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณสามี พี่สาวที่ให้การช่วยเหลือ รวมทั้งบิดาและลูกๆ ทั้ง 3 คนที่เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

ศิริรัตน์ สฤกษ์คือภิกษย์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ (THE RELATIONSHIPS BETWEEN
PERSONAL FACTORS, MARITAL RELATIONSHIP, SELF-ESTEEM, AND
PERCEPTION OF BODY IMAGE IN PREGNANT WOMEN)

ศิริรัตน์ สฤณีคือภิกษย์ 4736727 RAMN/ M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี D.S.N. (Maternal and Child Nursing),
พวงน้อย สาครรัตนกุล ค.ม.(บริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งความสามารถในการร่วมกันทำนุบำรุงการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ของปัจจัยต่างๆดังกล่าว โดยใช้กรอบแนวคิดของไพรัช เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สหสัมพันธ์สเปียร์แมน สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับสูง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ได้ร้อยละ 17.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าในการส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้น พยาบาลควรประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

คำสำคัญ: ภาพลักษณ์ / การรับรู้ภาพลักษณ์ / สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส / ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, MARITAL RELATIONSHIP, SELF-ESTEEM, AND PERCEPTION OF BODY IMAGE IN PREGNANT WOMEN

SIRIRAT SARITAPIRAK 4736727 RAMN/M

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

THESIS ADVISORS: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N. (Maternal and Child Nursing), PUANGNOI SAKONRATTANAGUL, M.Ed. (Nursing Administration)

ABSTRACT

Descriptive research was conducted to study the relationships of personal factors, marital relationship, and self- esteem to perception of body image in pregnant women. The research framework was based on Price's model of body image. The subjects of this study were 200 pregnant women who attended the prenatal clinic at Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand from April to May 2006. The instrument used in this study was a questionnaire consisting of four parts: Demographic Data Form, Dyadic Adjustment Scale, Rosenberg Self – Esteem Scale, and Body Image Rating Scale. Descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation, Spearman Rank Correlation, Point Biserial Correlation and Stepwise Multiple Regression were used to analyze the data.

Results of the study revealed that the subjects had a high level of marital relationship, high self- esteem, and a rather good perception of body image. Self-esteem and educational level were positively related to perception of body image ($p < .05$). Stepwise Multiple Regression analysis indicated that self- esteem could predict perception of body image in pregnant women and accounted for 17.1 percent of variance of perception of body image ($p < .001$)

Based on the findings of this study, it is suggested that a nurse, as a health care professional, should assess and find strategies to enhance the self- esteem of pregnant women in order to promote a positive perception of body image.

KEY WORDS: BODY IMAGE / PERCEPTION OF BODY IMAGE / MARITAL RELATIONSHIP / SELF- ESTEEM

120 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์	9
พัฒนาการของภาพลักษณ์	11
ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์	12
การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์	15
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
การกำหนดขนาดตัวอย่าง	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
สถานที่ศึกษา	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	36
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	38
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	40
การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์	43
ผลการทดสอบสมมติฐาน	45
บทที่ 5 อภิปรายผล	49
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	59
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	62
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	79
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	104
ประวัติผู้วิจัย	120

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	37
2.	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกโดยรวม และรายด้าน	38
3.	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	39
4.	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายข้อของหญิงตั้งครรภ์	40
5.	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์	41
6.	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง	41
7.	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองรายข้อของหญิงตั้งครรภ์	42
8.	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้านและ โดยรวม	43
9.	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาพลักษณ์	44
10.	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์รายข้อของหญิงตั้งครรภ์	45
11.	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	46
12.	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	46
13.	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ, ปกติและมากกว่าปกติ	47
14.	ความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับการตั้งครรภ์, การทำงาน กับ การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์	47
15.	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์	48

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	Body image model	4
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาพลักษณ์หมายถึง “ภาพที่เกิดจากความคิด หรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 821) การรับรู้ภาพลักษณ์มีทั้งส่วนที่เป็นจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดการรับรู้ เจตคติ และความรู้สึกต่อรูปร่าง ลักษณะภายนอกที่ปรากฏ และรู้สึกว่าคุณเป็นอย่างไรในสายตาคนอื่น (Gruendeman, 1975 อ้างใน อนุสรณ์ กันทา, 2545: 11; Thompson, et al., 1999: 333)

ภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ รูปร่าง ลักษณะร่างกายที่เป็นจริง (body reality) รูปร่าง ลักษณะร่างกายตามอุดมคติ (body ideal) และ รูปร่าง ลักษณะร่างกายที่แสดงออกหรือนำเสนอต่อผู้อื่น (body presentation) ในกรณีที่ลักษณะร่างกายที่เป็นจริงสอดคล้องกับลักษณะร่างกายตามอุดมคติ บุคคลจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนในทางบวกและมีความพึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามที่ลักษณะร่างกายที่เป็นจริงไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับลักษณะร่างกายตามอุดมคติ บุคคลจะรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบ (Price, 1990b: 11)

ภาพลักษณ์ของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตามวัฏจักรของชีวิต โดยปรับเปลี่ยนตามสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และประสบการณ์ที่ได้รับ (Stuart & Sundeen, 1983: 245; Stuart & Laraia, 1998: 367) การรับรู้ภาพลักษณ์มีความชัดเจนในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่และมีการแสดงออกของลักษณะทางเพศของแต่ละเพศที่ชัดเจน บุคคลในวัยรุ่นจะสนใจและเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Daniel, 1977 อ้างใน อนุสรณ์ กันทา, 2545: 13) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การแสดงออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของบุคคลจะเพิ่มมากขึ้น เช่นมีการแต่งกายหรือให้ความสนใจกับรูปร่างของตนเพื่อดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม (Neinstein, Juliant, & Shapiro, 1996: 40-45)

ระยะตั้งครรภ์ เป็นระยะหนึ่งตามพัฒนาการของชีวิตที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของสตรี เนื่องจากร่างกายสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมหลายประการ (Pillitteri, 1992: 165-179) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายปรากฏชัดเจนในระยะไตรมาสที่สอง ได้แก่

การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและรูปร่าง สีผิวคล้ำขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจและยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นเป็นธรรมชาติ เป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงชั่วคราว เมื่อการตั้งครรภ์สิ้นสุด สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะกลับมาเหมือนเดิม การรับรู้ภาพลักษณ์จะเป็นไปในทางบวก มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติตนและปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้เหมาะสม (Richardson, 1990: 95; Davies & Wardle, 1994: 793; Clark & Ogden, 1999: 20) ในทางตรงกันข้ามสตรีที่ไม่มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านลบ เช่น มองตนเองว่าไม่สวยงาม ใบหน้าแก่กว่าวัย รูปร่างเทอะทะ อ้วนขึ้น รู้สึกอึดอัด (พรทิพย์ พัชรพันธ์, 2524) การรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านลบดังกล่าว ก่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม เช่น จำกัดอาหาร ทำให้ทารกในครรภ์มีขนาดเล็ก น้ำหนักน้อย หรือสุขภาพไม่แข็งแรง (Fairburn & Welch, 1990: 153; Devine, Bove, & Olson, 2000: 567-582; Boscaglia, Skouteris & Wertheim, 2003: 41; Dipietro, et al., 2003: 1314).

การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ ค่านิยมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การศึกษาของพรทิพย์ พัชรพันธ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ต่างกัน (พรทิพย์ พัชรพันธ์, 2524: 55) รายงานการศึกษาต่างประเทศ พบว่าหญิงครรภ์หลังมีการรับรู้ภาพลักษณ์ดีกว่าครรภ์แรก (Strang & Sullivan, 1985: 232; Morin, 1995: 82) และหญิงที่มีน้ำหนักตัวมากก่อนการตั้งครรภ์จะรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวกมากกว่าหญิงที่มีน้ำหนักตัวปกติ (Fox & Yamaguchi, 1997: 38)

นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคม เช่น ค่านิยมในสังคม มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ สังคมปัจจุบันที่มีค่านิยมว่าผู้หญิงที่มีรูปร่างสวยงามคือผู้หญิงพอม (Brownell, 1991: 4; Williams & Germov, 1999: 205; Earle, 2003: 247) ทำให้ผู้หญิงพยายามจำกัดอาหาร หญิงที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะคิดว่าตนเองมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่เป็นจริง (Bergstrom, Neighbors, & Lewis, 2004: 183) เมื่อตั้งครรภ์จะพยายามที่จะควบคุมน้ำหนักตัว ส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงขณะตั้งครรภ์มีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส (Jensen & Bobak, 1981) คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะให้การดูแลที่ดีส่งผลต่อการลดความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้งในด้านบวกและด้านลบ (Russel, 1974 อ้างใน จารุวรรณ ชูปวา, 1999) โดยหญิงตั้งครรภ์อาจจะแสดงอาการ โกรธสามีหรือมีความคับข้องใจ มีผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีเหมือนเดิม หากภาพลักษณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้

ขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกมั่นใจ มีความสุข และปรับตัวต่อสภาพลักษณะที่เปลี่ยนไปได้ถ้าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากคู่สมรส

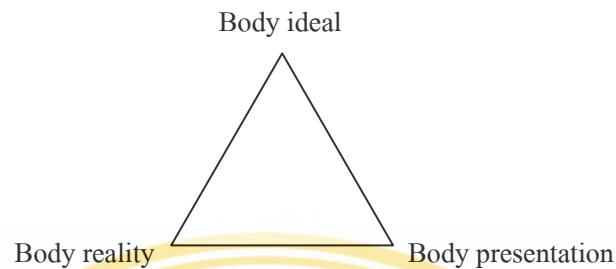
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ และความสำเร็จ จะรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก ก่อให้เกิดความพึงพอใจและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของการตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านลบ รู้สึกไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และอาจส่งผลกระทบต่อการยอมรับและการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

จากข้อมูลและรายงานการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาพลักษณ์มีผลต่อการปรับตัวและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งยังส่งผลต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีจำนวนน้อย ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้ปรับตัวต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของไพร์ซ์ (Price, 1990b) เป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ไพร์ซ์ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาพลักษณ์ ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายตนเอง (Price, 1990b: 3) การรับรู้ภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation)



ภาพที่ 1 Body image model (Price, 1990b: 4)

การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับ ลักษณะทางกายภาพตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น เตี้ย อ้วน ผอม ซีด เป็นต้น ซึ่งรูปร่างลักษณะของร่างกายเหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์เราไม่สามารถเลือกได้ มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไป มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามระยะของพัฒนาการนับตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่

การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพที่บุคคลคิดว่าน่าจะเป็นหรือต้องการที่จะเป็นและแสดงออก เมื่อกล่าวถึง body ideal บุคคลทั่วไปมักจะนึกถึงน้ำหนัก รูปร่าง ความแข็งแรง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงตามค่านิยมของสังคมและสิ่งแวดล้อม

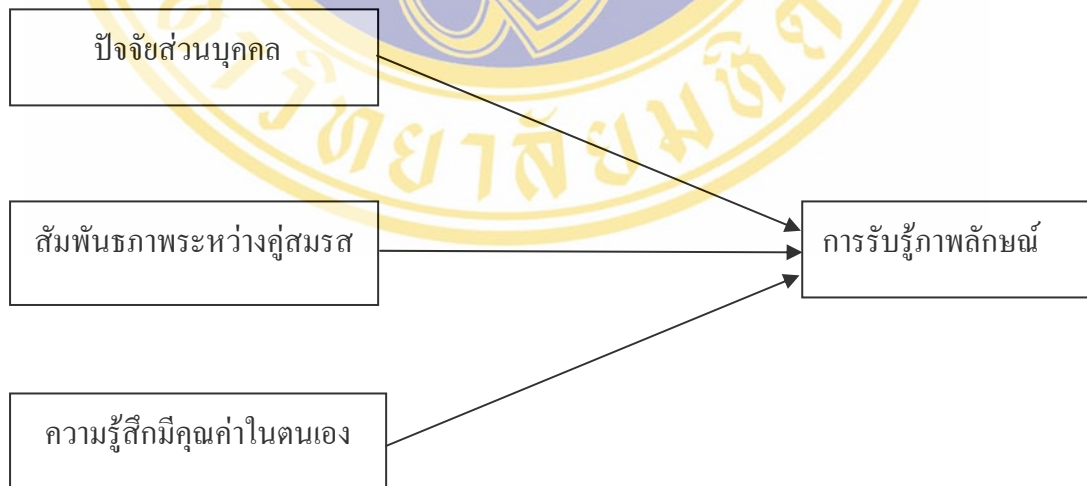
การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะของร่างกายที่แสดงออกโดยการแต่งกาย หรือพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกนี้เป็นการรักษาสัมดุลระหว่าง body reality และ body ideal ของบุคคล

ภาพลักษณ์ของบุคคลเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเมื่อเกิดขึ้นที่องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะส่งผลให้องค์ประกอบที่เหลือมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เพื่อให้เกิดความสมดุลเสมอ การเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งก็มักจะส่งผลต่อความพึงพอใจทั้งในทางบวกและทางลบ

ในขณะตั้งครรภ์ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ (Pillitteri, 1992:165-179) ได้แก่ การสะสมของไขมัน การเพิ่มของน้ำหนักตัว การยืดขยายของเต้านม หน้าท้อง การมีสีผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น หัวนมมีสีคล้ำขึ้น มีฝ้าที่ใบหน้า อาจมีสิวหรือผื่นคล้ายตามลำตัว ซอกคอ แขนขา และแผ่นหลัง รูปร่างเตอะทะ เคลื่อนไหวช้า การทรงตัวและการเคลื่อนไหวอริยาบถไม่คล่องตัว เหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทางร่างกายที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ได้และเป็น

ส่วนภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) ในขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์จะเกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตนเองตามอุดมคติ (body ideal) ตามความรู้สึกนึกคิดที่ต้องการซึ่งแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยส่วนบุคคลและบริบททางสังคม เช่น อายุ การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองขณะนั้น เช่น อับอายที่ตั้งครรภ์ ไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์ รู้สึกตนเองไม่สวยงาม สูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม เป็นต้น การรับรู้เช่นนี้จะส่งผลต่อการปรับสมดุลด้านการแสดงออกหรือพฤติกรรมต่างๆ เช่น การแต่งกายที่ปกปิดหน้าท้อง การใส่เสื้อฟาร์ด์คั๊บ หรือการควบคุมน้ำหนักด้วยการลดอาหาร เป็นภาพลักษณ์ที่แสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดที่ปรับให้เกิดสมดุลในตนเอง (body presentation) แต่เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อร่างกายในขณะตั้งครรภ์ทางบวก (body ideal) เช่น เป็นความสวยงามของเพศหญิง เป็นความสำเร็จของการทำหน้าที่ภรรยาและความเป็นแม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดชั่วคราวและเป็นสิ่งปกติของการตั้งครรภ์ การแสดงออกและพฤติกรรม (body presentation) จะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง ในการร่วมกันทำนายนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
2. ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลรามารบติ ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในสังคมไทย
2. ผลที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคม นำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์
3. ผลจากการวิจัยใช้ในการเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ในหญิงตั้งครรภ์และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประชากรกลุ่มอื่นๆ หรือศึกษาในระดับลึกลงไป

นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยมีนิยามของแต่ละคุณลักษณะดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุหญิงตั้งครรถ์นับถึงวันที่ทำการศึกษาระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลาของการศึกษาจนถึงขั้นสูงสุดของหญิงตั้งครรถ์ตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ โดยนับเป็นจำนวนปีเต็ม

ลำดับการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างตั้งครรถ์ แบ่งเป็นครรถ์แรก คือ การตั้งครรถ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก
ครรถ์หลัง คือ หญิงตั้งครรถ์มีการตั้งครรถ์มาแล้วมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป
การทำงาน หมายถึง ลักษณะงานหรืออาชีพที่หญิงตั้งครรถ์ทำเป็นประจำ แบ่งออกเป็น

ไม่ได้ทำงานนอกร้าน ได้แก่ ผู้ที่เป็นแม่บ้าน
ทำงานนอกร้าน ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพ รับจ้าง / แรงงาน รับจ้าง / บริษัท
ค้าขาย รับราชการ ธุรกิจส่วนตัว

ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรถ์ หมายถึง อัตราส่วนของน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร²) ของหญิงตั้งครรถ์ในระยะก่อนตั้งครรถ์ แบ่งออกเป็น ปกติ (19.8 – 26.0) น้อยเกินไป (น้อยกว่า 19.8) และมากเกินไป (มากกว่า 26.0) (Wilson & Lowdermilk, 2000: 309)

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ หมายถึง น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งกำหนดให้ตลอดการตั้งครรภ์ควรมีการเพิ่มของน้ำหนัก 10-12 กิโลกรัมไม่ควรเกิน 15 กิโลกรัม โดยใน 20 สัปดาห์แรกน้ำหนักควรเพิ่ม เท่ากับ 4 กิโลกรัม และในระยะ 20 สัปดาห์หลังน้ำหนักควรเพิ่ม เท่ากับ 8.5 กิโลกรัม (Bennett & Brown, 2000: 182) วิเคราะห์การเพิ่มของน้ำหนักตัวจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ เพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ เพิ่มตามเกณฑ์ปกติ และเพิ่มมากกว่าเกณฑ์ปกติ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างตนกับคู่สมรสตั้งแต่แต่งงานจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก ประเมินโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างสมรสของสปาเนียร์ (Spanier, 1976: 15) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสามารถ คุณค่าของตน และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ประเมินโดยแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

การรับรู้ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อรูปร่าง ลักษณะหน้าตาของตนเอง รวมถึงศักยภาพของตน การรับรู้ภาพลักษณ์แบ่งออกเป็น การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงผลออก (body presentation) ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ (The Body Image Rating Scale) ของซาโตและการ์เซีย (Souto & Garcia, 2002: 125) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัย คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านบวก คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านลบ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 องค์ประกอบ
 - 1.3 พัฒนาการ
2. พัฒนาการของภาพลักษณ์
3. การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
 - 3.1 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality)
 - 3.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal)
 - 3.3 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation)
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 4.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Concept of body image)

ความหมาย

ภาพลักษณ์ (body image) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อร่างกายตนเอง (Schilder, 1970 อ้างใน พรทิพย์ พัชรพันธ์, 2524: 1; Price, 1990b: 3; Thompson, et al., 1999: 333) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อรูปร่าง ลักษณะภายนอก เช่น ขนาด (size) ของร่างกาย การทำหน้าที่ (function) ของอวัยวะต่างๆ ตลอดจนทัศนศักยภาพ (potential) หรือความสามารถของร่างกายตนเอง (Stuart &

Sundeen, 1983: 245 ; Stuart & Laraia, 1998: 367) ภาพลักษณ์ เป็นมุมมองภายในของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะภายนอกที่ปรากฏว่าตนเองเป็นอย่างไรในสายตาคนอื่น และตนเองรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ตนเองเป็นอยู่ (Thompson, et al., 1999: 333) นอกจากนี้ภาพลักษณ์ยังมีความหมายรวมถึงการรับรู้ ทักษะคติ และการแสดงออกของบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบทางวัฒนธรรม (Kalkman and Davis, 1980: 330)

ภาพลักษณ์เริ่มต้นพัฒนาตั้งแต่ในวัยเด็ก สะสมเป็นประสบการณ์ตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นส่วนหนึ่งของตัวตนและเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะภายนอกที่ปรากฏ การรับรู้ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายที่อยู่ภายใน รวมทั้งปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เกิดการยอมรับหรือปฏิเสธตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลใช้ในการประเมินคุณค่าของตนเอง (Gruendemann, 1975 อ้างใน อนุสรณ์ กัณธา, 2545: 11-12)

องค์ประกอบของภาพลักษณ์

ไพรัช กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ส่วนคือ ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) และภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) ซึ่งองค์ประกอบย่อยเหล่านี้จะอยู่ในสภาพที่สมดุลตลอดเวลา เมื่อใดก็ตามที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะมีผลทำให้องค์ประกอบที่เหลือเกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเพื่อให้เกิดภาวะสมดุล (Price, 1990b: 4)

ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพตามธรรมชาติของร่างกายเช่น เตี้ย อ้วน ผอม ซีด เป็นต้น เป็นสิ่งที่คนเราไม่สามารถเลือกได้ มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ สังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งลักษณะบางอย่างอาจดูปกติดีกับคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งแต่อาจจะดูแปลกไปเมื่อเทียบกับคนอีกกลุ่มหนึ่งก็ได้ ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามระยะของพัฒนาการนับตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ โดยในแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงสีผิว การเปลี่ยนแปลงลักษณะของเอกลักษณ์ทางเพศ การตั้งครรภ์ การมีหรือการหมดของประจำเดือน การยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อต่างๆ แท้ที่จริงแล้วภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทุกวัน โดยสิ่งที่เกิดขึ้นและยืนยันได้ชัดเจนก็คือ การมีกลิ่นตัว ความมันของใบหน้า การเป็นสิวหรือฝ้า เป็นต้น นอกจากการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติแล้ว ลักษณะความเป็นอยู่ บริบททางสังคม การดูแลและทะนุบำรุง

ร่างกายจะทำให้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน เช่น คนที่ทำสวนก็จะมีฝ่ามือที่กระด้างมากกว่าคนที่ทำงานเขียนหนังสือในบริษัท เป็นต้น

ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อลักษณะร่างกายของตนว่าน่าจะเป็นอย่างไรหรือน่าจะแสดงออกอย่างไร ซึ่งพื้นฐานความคิดของภาพลักษณ์ในอุดมคติ เกิดขึ้นจากภาพลักษณ์ของร่างกาย ที่เป็นจริงของแต่ละบุคคลร่วมกับสิ่งแวดล้อมและบริบทรอบข้าง เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน บุคคลรอบข้าง เป็นต้น ภาพลักษณ์ในอุดมคติของบุคคลมักจะเป็นความคิดเกี่ยวกับน้ำหนัก รูปร่าง ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของร่างกาย

ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลต่อการแสดงออกของตนเอง เช่น การแต่งกาย พฤติกรรมหรือการแสดงท่าทางต่อสาธารณชน เป็นองค์ประกอบย่อยของภาพลักษณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลมีภาพลักษณ์ตามการแสดงออก และมีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ที่เป็นจริงของตนอย่างไร

สรุปได้ว่าภาพลักษณ์ หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ การทำหน้าที่และศักยภาพของร่างกาย ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามไปตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย การเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับตลอดจนปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ นอกจากนี้ภาพลักษณ์ยังเป็นส่วนสำคัญของอัตมโนทัศน์ในแต่ละบุคคล (Brundage & Broadwell, 1991: 405-416) โดยเชื่อมโยงกับการให้คุณค่าตนเอง การยอมรับหรือปฏิเสธตนเอง และเป็นองค์ประกอบที่บุคคลใช้ในการประเมินคุณค่าแห่งตน

พัฒนาการของภาพลักษณ์

พัฒนาการของภาพลักษณ์มีมาตั้งแต่วัยเด็ก (Head, 1920 cited in Price, 1990b: 8-10) โดยเริ่มจากภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ เนื่องจากสมองมีการรับรู้เกี่ยวกับน้ำหนัก รูปร่าง แต่ก็ยังมีข้อถกเถียงว่าการที่ทารกในครรภ์ดูตัวหรือสำรวจแขนขาตัวเองนั้นเป็นจุดเริ่มต้นของภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตามไม่ว่าภาพลักษณ์ในอุดมคติจะเริ่มขึ้นเมื่อใด แต่ความสมบูรณ์ของการพัฒนาดังกล่าวจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ขึ้นไปมากกว่าที่จะอยู่ในวัยเด็กเล็กมากๆ

ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่ใช่ว่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ลักษณะของสังคม

วัฒนธรรม การศึกษาอบรม เด็กเล็กๆจะมีการพัฒนาของตนเองผ่านการเล่น การลอกเลียนแบบทั้ง การแต่งกาย ทรงผม หรือแม้แต่การแสดงออกต่างๆจากผู้ใหญ่ใกล้ตัว โดยเฉพาะพ่อ แม่ ครูหรือพี่ๆ ในระยะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการแสวงหาเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลจะมีการพัฒนาภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติตามสมัยนิยมหรือแฟชั่นจากภาพยนตร์ ดารา นักร้องที่ชื่นชอบและบริบทของคน ในสังคม ส่งผลถึงการแต่งกาย การตกแต่งทรงผมและการแสดงออก นอกจากนี้อุตสาหกรรมเกี่ยวกับแฟชั่นต่างๆก็จะพยายามหากกลยุทธ์ที่ทำให้คนเราต้องแสวงหาสิ่งที่ทันสมัยที่สุดอยู่ตลอดเวลา ลักษณะของสังคมเช่นนี้จึงมีผลทำให้ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุต้องมีการพัฒนา มาตรฐานของภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกให้ทันสมัยตลอดเวลาเช่นเดียวกัน ใน สังคมปัจจุบันยังมีมาตรฐานแนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนวัยของภาพลักษณ์ของร่างกายตามการ แสดงออกอยู่ตลอดเวลาถ้าวคือ คนเราจะรู้สึกมีความสุขมากถ้าตัวเองถูกมองว่ามีอายุน้อยกว่าอายุ จริง หรือ คนที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ต้องสวยและอ่อนกว่าวัย จากแนวความคิดนี้เองทำให้ คนเรามีภาพลักษณ์ในอุดมคติ ไม่เป็นไปตามภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง อันเป็นที่มาของ ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น การทำสีผม การทำศัลยกรรม ตกแต่ง การลดความอ้วน เป็นต้น

ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในแต่ละ องค์ประกอบย่อยตามแนวคิดของไพรัชดังนี้

ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว เป็นผลโดยตรงจากการเพิ่มขนาดลำตัวของหญิงตั้งครรภ์ เต้านม มดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โดยที่หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 11 - 16 กิโลกรัม (Fraser & Cooper, 2003: 204-205) น้ำหนักส่วนใหญ่จะเพิ่มบริเวณหน้าอก แขนขา และหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือนหรือไตรมาสที่ 2 และจะยิ่งชัดเจนมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแตกต่างกัน ดังการศึกษาของคาร์ที (Carty, 1970: 40-43 อ้าง ใน ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539: 44) เกี่ยวกับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อร่างกายตนเอง โดย สัมภาษณ์หญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดจำนวน 160 คน แบ่งเป็นระยะไตรมาสที่ 1, 2, 3 และระยะหลังคลอด ระยะละ 40 คน สรุปว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดที่อยู่ในระยะ 4-6 เดือนของ

การตั้งครรภ์ รู้สึกไม่แน่ใจกับขนาดหน้าท้องที่โตขึ้น ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะ 7-8 เดือน รู้สึกพอใจกับขนาดหน้าท้องที่โตขึ้น แต่ก็กลัวว่ารอยแตกที่หน้าท้องจะไม่หายไปในระยะหลังคลอด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอดมีความรู้สึกไม่พอใจกับรูปร่างของตนเอง รู้สึกอึดอัด ไม่สบายและต้องการคลอดเร็ว ๆ

มัวร์ (Moore, 1978 อ้างใน ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539: 44) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวอเมริกัน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงกับภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 340 คน เป็นหญิงไม่ได้ตั้งครรภ์ 58 คน หญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก 60 คน ระยะไตรมาสที่สอง 71 คน และระยะไตรมาสที่สาม 91 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากภาพลักษณ์ในอุดมคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์เลวลงและดึงดูดความสนใจจากบุคคลรอบข้างได้น้อยลง

พรทิพย์ พัชราพันธ์ (2524) ศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยออสกูด พบว่า ภาพลักษณ์ของหญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดแตกต่างจากภาพลักษณ์เดิมก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปลี่ยนแปลงของสีผิว จากอิทธิพลของฮอร์โมน melanocyte stimulating hormone (MSH) (Fraser & Cooper, 2003: 205-206) ผิวหนังจะมีการสร้างเซลล์สีผิวมากขึ้น ทำให้มีสีผิวเข้มและคล้ำขึ้นในบางส่วน ที่เห็นชัดเจน ได้แก่ บริเวณซอกคอ รักแร้และขาหนีบ บริเวณโหนกแก้มสีผิวจะเข้มขึ้นเหมือนเป็นฝ้า เรียกว่า mask of pregnancy ทางการแพทย์ เรียกว่า chloasma ผิวหนังที่มีการเปลี่ยนแปลงอีกแห่งหนึ่งได้แก่ เส้นกลางลำตัวบริเวณหน้าท้อง สีจะเข้ม ความยาวตลอดตั้งแต่หัวหน่าวถึงระดับสะดือ เรียกว่า linea nigra นอกจากนี้ จะพบสีผิวของลานนมและหัวนมเข้มขึ้นกว่าปกติ สตรีบางคนอาจจะพบว่า มีสีผิวเข้มกระจายไปทั่วทั้งตัว จนดูเหมือนผิวไม่สะอาด ขนาดของมดลูกที่ใหญ่ขึ้นทำให้ผนังหน้าท้องมีการยืดขยายมากขึ้นตามไปด้วย บางครั้งทำให้เกิดการฉีกขาดของ connective tissue ของผิวหนัง มองเห็นรอยแตกสีชมพูอ่อนๆ เรียกว่า striae gravidarum (ท้องลาย) ลักษณะดังกล่าวนี้ยังอาจพบได้บริเวณเต้านมหรือต้นขาอีกด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงของเต้านม หญิงตั้งครรภ์จะมีเต้านมขยายใหญ่ขึ้น ลานนมสีคล้ำขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ จากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและ โพรเจสเตอโรน ทำให้เพิ่มระดับของ melanocyte-stimulating hormone

4. การเปลี่ยนแปลงการทรงตัวของร่างกายหญิงตั้งครรภ์ จะมีการโค้งตัวของหลังไปด้านหลัง ส่วนช่วงไหล่จะเอนมาด้านหลัง เพื่อถ่วงดุลกับน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อและ

เอ็นยึดต่างๆ ในอุ้งเชิงกรานจะถูกดึงรั้งมากขึ้น เพื่อให้เกิดการทรงตัวและรักษาคุณน้ำหนักตัวด้วยการแอ่นหลัง ทำให้กระดูกหลังโค้งงอมากขึ้น เรียกว่า ภาวะหลังแอ่น (lordosis) ซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายเกิดอาการ ไม่สุขสบาย ปวดหลังมาก (Fraser & Cooper, 2003: 205)

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จากการที่มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณปากมดลูกเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ปากมดลูกมีสีชมพูคล้ำและนุ่ม ช่องคลอดจะยาวและขยายขึ้น มีการขับน้ำและมูกมากขึ้น ทำให้มีสภาพเป็นกรดจากการเปลี่ยนไกลโคเจนในช่องคลอดให้เป็นกรดแลคติก (lactic acid) ส่งผลให้มีระดูขาวออกมามากกว่าปกติและมีกลิ่นเปรี้ยว ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกกลัวและวิตกกังวลได้ (Fraser & Cooper, 2003: 190)

6. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม ในขณะที่ตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมและการรับรู้ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ นานาจากระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีอาการแปรปรวนได้ง่าย มีความต้องการการพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น อ่อนเพลีย จึงมีความสนใจที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นหลัก เรียกร้องให้ผู้อื่นสนใจและตอบสนองตนเอง มีความอ่อนไหวง่าย เปลี่ยนความต้องการรวดเร็ว อาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส (McKinney et al., 2000: 292-293)

ในระยะไตรมาสที่ 2 ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ร่วมกับการเกิดฝ้า หรือรอยแตกของผิวหนัง การสะสมของไขมันตามร่างกาย การขยายใหญ่ของหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในการตั้งครรภ์ พึงพอใจกับการขยายของลำตัวและหน้าท้อง แต่หญิงตั้งครรภ์อีกส่วนหนึ่งจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจที่ผิวหนังมีสีคล้ำ มีรอยแตก รูปทรงร่างกายเปลี่ยนไป การเคลื่อนไหวที่ไม่เหมือนเดิม ร่วมกับความรู้สึกเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โครงสร้างร่างกาย หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกต่ออาการลักษณะในทางลบ ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

ในระยะเดือนสุดท้าย หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการการพึ่งพาสูง โดยเฉพาะจากคู่สมรส และคาดหวังที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสมากกว่าปกติ (Jensen & Bobak, 1981) หญิงตั้งครรภ์บางรายจะแสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจเมื่อคู่สมรสไม่ตอบสนองข้อเรียกร้อง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรสจะมีความสุขและมั่นใจมากขึ้น แม้จะเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยก็ตาม

ริชาร์ดสัน (Richardson, 1990) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ปกติจำนวน 63 ราย พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนอีกร้อยละ 30 รับรู้ว่าจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในกลุ่มที่รับรู้ว่ามีภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 51 จะ

มีอารมณ์ด้านบวก ได้แก่ รู้สึกมีความสุข สนุกสนานและตื่นเต้น ส่วนอีกร้อยละ 49 มีอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ หงุดหงิด ซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มีอารมณ์ด้านบวก ได้แก่ การเพิ่มของน้ำหนักตัว ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มีอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ สภาพอารมณ์ที่แปรปรวนและการที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนก่อนตั้งครรภ์

ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal)

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหรือภาพลักษณ์ที่เป็นจริงทุกคน แต่จะมีภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติหรือ body ideal ที่แตกต่างกันออกไปตามบริบททางสังคมของตนเองรวมทั้งประสบการณ์ ปฏิกริยาจากบุคคลรอบข้าง มาตรฐานทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน ซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้ต่อรูปร่างและลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างการตั้งครรภ์แตกต่างกัน เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีหน้าที่การงานเกี่ยวกับความสวยงามของเรือนร่างก็จะปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหรือ บางรายที่เคยมีประสบการณ์เคยเห็นคนตั้งครรภ์แล้วสวยงาม มีความสุข ก็จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างได้ดี เป็นต้น

ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation)

หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกอับอายรูปร่าง ก็จะพยายามซ่อนรูปร่างโดยการแต่งกายด้วยชุดที่รัดคับหรือหลวมจนเกินไป หรือซ่อนตัวเองจากสังคมโดยการอยู่ภายในบ้านของตน หรือพยายามอดอาหารรับประทานอาหารให้น้อยลงเพื่อรักษารูปร่างไม่ให้เปลี่ยนแปลง แต่หญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกว่ารูปร่างตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ไม่ใช่สิ่งที่น่าเกลียดแต่อย่างใด ก็จะแต่งกายสวยงามด้วยชุดคลุมท้องที่สวยงาม มีความมั่นใจในการเข้าสังคมเหมือนเดิม

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง ทั้งในด้านร่างกายจิตใจและ อารมณ์ ที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป โดยที่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้แตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเบี่ยงเบนไปจากภาพที่หญิงตั้งครรภ์มี

อยู่ในใจ (Strang & Sullivan, 1985: 332-336) จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองขณะตั้งครรภ์ (Drake, et al., 1988: 88; Moore, 1978 อ้างใน ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539: 44) และจะยิ่งรู้สึกไม่พึงพอใจมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (Slade, 1977: 245) ทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านลบ และส่งผลต่อสุขภาพได้ เป็นต้นว่าหญิงตั้งครรภ์อาจจะขาดอาหาร จากการที่ไม่สนใจในการรับประทานอาหารหรือจำกัดปริมาณอาหารมากเกินไป ซึ่งเป็นผลจากความกลัวว่ารูปร่างจะไม่สวยงามหรืออ้วนเทอะทะ เมื่อร่างกายหญิงตั้งครรภ์ขาดอาหารก็จะมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักน้อยหรือมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ได้ (Copper, et al., 1995: 590)

การรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวกจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น การศึกษาของคลาร์กและอ็อกเดน (Clark & Ogden, 1999: 18) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก จะมีความพึงพอใจในตนเองขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของแมทซุฮาชิและฟีไลซ์ (Matsuhashi & Felice, 1991: 313-315) ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลุ่มหญิงที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มละ 43 ราย พบว่ากลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทิศทางบวกจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์

วูดและคณะ (Wood, et al., 1999: 143) ทำการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดจำนวน 90 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในน้ำหนักและรูปร่างของตนในขณะตั้งครรภ์และปฏิบัติตนได้เหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากกว่าระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ทำให้ไม่ต้องสนใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์มากนัก

การรับรู้ภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีการควบคุมน้ำหนักตัวมาก่อนการตั้งครรภ์ก็จะยังคงควบคุมการขึ้นของน้ำหนักอย่างต่อเนื่องไปจนถึงขณะตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของอับบราฮัม กิงและลีเวลลิน-โจน (Abraham, King, & Llewellyn-Jone, 1994: 189) ที่พบว่าร้อยละ 73 ของหญิงตั้งครรภ์มีการควบคุมน้ำหนักด้วยการงดอาหารหรือออกกำลังกาย ส่วนการศึกษาของวิลเลียมและพอตเตอร์ (William & Potter, 1999: 228) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจต่อการขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ แต่ก็ยังคงปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพราะกลัวเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และคิดว่าช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ได้หยุดพักจากการควบคุมน้ำหนัก

แซลลี่ แอนน์ และไอแอน (Sally, Anne & Iain, 2004: 361) ทำการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 6 คน อายุ 26-34 ปี มีอายุครรภ์ 33-39 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนเกี่ยวกับความรู้สึกต่อร่างกาย น้ำหนักและพฤติกรรมการรับประทานอาหารทั้งในขณะ

ตั้งครรภ์ ก่อนการตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์และให้ความเห็นว่าความพึงพอใจในภาพลักษณ์เป็นลักษณะของกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง กล่าวคือ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่พึงพอใจร่างกายของตนเอง แต่ความรู้สึกนี้อาจจะน้อยลงหรือหายไปได้ถ้าได้แต่งกายด้วยชุดคลุมท้องที่สวยงาม หรือมีร่างกายที่สดชื่นขึ้นจากการได้ออกกำลังกาย

การทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ทั้งในทางบวกและทางลบ หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวกจะทำให้รู้สึกพึงพอใจ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบริบทของการตั้งครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบ จะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้จากการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

อายุ

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ในหญิงวัยรุ่นยังไม่ดีพอ (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 76 อ้างใน ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2537: 16) ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลทางทฤษฎีที่กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์การเรียนรู้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Andreason, 1980: 1515)

การศึกษาของพรทิพย์ พัชรพันธ์ (2524) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดิปีโตร และคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314-1319) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 36 สัปดาห์จำนวน 130 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ

สติเวนส์-ไซมอน, นากาชิมาและแอนดริว (Stevens-Simon, Nakashima & Andrews, 1993: 369) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 99 ราย พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการเพิ่มของน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์แต่อายุมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์

รายงานการศึกษาภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ กล่าวคือเคอร์บายและคณะ (Kjaerby, et al., 2003) ศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์อายุระหว่าง 27-38 ปี จำนวน 11,905 คน และมีดัชนีมวลกายต่ำ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของลี และคณะ (Li, et al., 2004: 91-103) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงวัยรุ่นชาวจีน พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้นจะรับรู้ภาพลักษณ์ดีขึ้น

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสช่วยเพิ่มพูนความสามารถให้ตนเอง ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางต่อสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2527 อ้างใน ยูพิน เพ็ชรมงคล, 2537: 16) เช่น การศึกษาของริทเทนเบอร์รี่ (Rittenberry, 1998: 74) พบว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงจะคำนึงถึงรูปร่างหน้าตาของตนมากกว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของเพียรตกุลและคณะ (Paeratakul, et al., 2002: 345-350) ที่พบว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงมีการรับรู้ต่อภาวะน้ำหนักเกินได้ดีกว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาของดีปีโตรและคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314) พบว่าระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์

การทำงาน

ในสถานการณ์ของสังคมปัจจุบัน ผู้หญิงมีการทำงานนอกบ้านมากขึ้น บางอาชีพมีการใส่เครื่องแบบ ลายชุดงานได้ในเวลาจำกัด ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเกรงว่าจะไม่สามารถกลับมามีน้ำหนักและรูปร่างเหมือนเดิมได้ทันเวลา ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ได้ ซึ่งการศึกษาของพรทิพย์ พัชรพันธ์ (2524) พบว่าอาชีพมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงระยะตั้งครรภ์

ลำดับการตั้งครรภ์

ลำดับการตั้งครรภ์มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การศึกษาของคาร์ตี (Carty, 1970: 40 อ้างในชวณพิศ มีสวัสดิ์, 2539: 44) และดิปีโตรและคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314) พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกจะรับรู้ภาพลักษณ์ดีกว่าหญิงครรภ์หลัง สอดคล้องกับการศึกษาของฟ็อกและยามากูชิ (Fox & Yamagushi, 1997: 35) วิลเลียมและพ็อตเตอร์ (William & Potter, 1999: 228) และดีวินและคณะ (Devine, et al., 2000: 567) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกจะคำนึงถึงภาพลักษณ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง

ในทางตรงกันข้าม สเตรงและซุลลิแวน (Strang, & Sullivan, 1985: 332) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์หลังมีความรู้สึกที่ดีต่อภาพลักษณ์ของตนมากกว่าหญิงครรภ์แรก และการศึกษาของมอริน (Morin, 1995: 81) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์หลังมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก

ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีทั้งที่มีความสัมพันธ์กันและไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่น ดิปีโตรและคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314) ศึกษาพบว่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ในขณะที่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในขณะที่ฟ็อกซ์และยามากูชิ (Fox & Yamaguchi, 1997: 35) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แรกในระยะ 30 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 76 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากก่อนการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียมและพ็อตเตอร์ (Williams & Potter, 1999: 228)

ในทางตรงกันข้าม คอปเปอร์และคณะ (Copper, et al., 1995: 590) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในกลุ่มตัวอย่าง 1000 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์อ้วน จะมีทัศนคติต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในทางลบและจะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์เฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ จะมีทัศนคติต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในทางบวก และจะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เฉลี่ยมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของสติเวนส์-ไซมอน นากาชิมาและแอนดริว (Stevens-Simon, Nakashima & Andrews, 1993: 369) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จำนวน 99 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์มากกว่าปกติ จะมีทัศนคติต่อการขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ในด้านลบ และแตกต่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของสตีเวนส์-ไซมอน, นากาชิมาและแอนดริว (Stevens-Simon, Nakashima & Andrews, 1993: 369) ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 99 ราย พบว่าร้อยละ 83.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ติดต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ส่วนการศึกษาของคอปเปอร์และคณะ (Copper, et al., 1995: 590) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 1000 ราย ขณะอายุครรภ์เฉลี่ย 20 สัปดาห์พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ ($p < .08$)

จากรายงานการศึกษาข้างต้น แสดงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยทุกปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ล้วนส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ไม่มีการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์โดยตรง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (marital relationship) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่สมัครใจจะใช้ชีวิตร่วมกัน พยายามปรับตัวเข้าหากันภายหลังการแต่งงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่างๆที่ทำให้ไม่เข้าใจกัน ให้มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน พยายามปฏิบัติตนตามความคาดหวังของทั้งสองฝ่าย (Locke & Williamson, 1958: 562) การมีสัมพันธภาพสมรสที่ราบรื่น คู่สามีภรรยาต้องมีความรัก ความเข้าใจ ความรับผิดชอบ ความเสียสละ อดทน รวมถึงการปรับสภาพจิตใจให้เข้ากัน มีความคิดสร้างสรรค์ รับรู้ความรู้สึกและความต้องการของอีกฝ่าย พอใจกับการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ยกย่องเชิดชูซึ่งกันและกัน รู้จักปรับตัวเข้าหากันตามสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

สพานิเยร์ (Spanier, 1976: 15) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การวัดคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเปรียบเสมือนเป็นการวัด ณ จุดหนึ่งของเส้นตรง โดยอาจวัดตรงจุดที่ปรับตัวได้ดีซึ่งอยู่ที่ปลายข้างหนึ่ง หรืออาจเป็นการวัดการปรับตัวไม่ได้ซึ่งอยู่ที่ปลายอีกข้างหนึ่ง มากกว่าที่จะวัดกระบวนการ ซึ่งองค์ประกอบ

ของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสประกอบด้วย ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส และการแสดงความรักซึ่งกันและกัน ซึ่งการแบ่งองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสเปาเนียร์คล้ายคลึงกับที่ลอคเก้ และวอลเลซ (Locke & Williamson, 1958: 562; Locke & Wallace, 1959: 251) ได้จำแนกไว้ ได้แก่ ความเป็นเพื่อน การเห็นพ้องกัน ความรักใคร่สนิทสนม และความสนใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นการวัดคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นการวัดองค์ประกอบย่อยแต่ละด้านดังกล่าว

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ ถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพที่สุด (Lieberman, 1986: 462) ถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกันและกันแล้วสัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถมาทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้ (Cronenwett & Kunst-wilson, 1981:198) คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับรู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา อุดหนุนให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างชัดเจน ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะช่วยขจัดความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างกันได้ ทั้งยังทำให้ทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคู่สมรสที่มีโอกาสได้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ตนรัก

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสำคัญต่อการรับรู้และความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของบุคคล การศึกษาของทอมและคณะ (Tom, et al., 2005: 458) พบว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์จะลดลงทั้งในกลุ่มผู้ที่แต่งงานแล้วและยังไม่แต่งงาน อย่างไรก็ตามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะช่วยลดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ลงได้

ฟริดแมนและคณะ (Friedman, et al., 1999: 81) ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการลดน้ำหนักจำนวน 16,377 คน เพื่อเปรียบเทียบสถานภาพสมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ แต่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของโพลและคณะ (Pole, et al., 2004: 267) ในสตรีที่สมรสแล้ว จำนวน 77 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การศึกษาของดิปีโตรและคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีทัศนคติที่ดีต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์ (p < .05)

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ และยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการรับรู้ภาพลักษณ์ในหญิงตั้งครรภ์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self - esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บางครั้งจะใช้คำว่า การปกป้องตนเอง การยอมรับตนเอง (Muhlenkamp & Sayles, 1986: 334) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวและให้ความหมายของคำว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1967 cited in Mruk, 1999: 19) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือการประเมินผลของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการแสดงออกถึงทัศนคติของความรู้จักชอบความพอใจหรือไม่พอใจ เป็นความรู้สึกซึ่งบ่งบอกว่าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ ประสบความสำเร็จ เป็นบุคคลที่มีคุณค่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินใจพิจารณาค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเอง (Coopersmith, 1984: 5)

สแตนวิช (Stanwyck, 1983: 11 อ้างใน Norris & Kunes - Connel, 1985: 745) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเป็นอย่างไรเมื่อมองตนเอง

สจิวต์ และซันดีน (Stuart & Sundeen, 1983: 399) กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นการตัดสินใจว่ามีคุณค่าในตนเองของบุคคล ซึ่งวิเคราะห์จากพฤติกรรมของตนเองว่าตรงกับในอุดมคติหรือไม่ โดยที่การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

โรเซ็นเบิร์ก (Rosenberg, 1989: 325) ให้ความหมายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่าเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองได้ ทั้งแง่บวกและลบ

ฟิทท์ (Fitt cited in Andreoli, 1981: 323) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิตสังคมและบ่งบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล

แมคฟาร์แลนด์และโทมัส (McFarland & Thomas, 1991: 410) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินของบุคคลว่าตนเองได้รับการยอมรับ ความรัก และเป็นที่ยังพอใจของ

บุคคลใกล้ชิด ซึ่งผลของการประเมินดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของบุคคล นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังมีความหมายรวมถึงความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ความสามารถของบุคคล

แอนดรูส์ (Andrews, 1991: 271-272) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการรับรู้ถึงความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจะส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ นอกจากนี้ แบร์และไมเออร์ รวมทั้งไคร์เวอร์ (Dreiver, 1984: 394-404.; Beare & Myer, 1994) กล่าวว่าไว้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของบุคคลในทุกๆด้าน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพัฒนามาจากต้นกำเนิด 2 แหล่งคือ จากตนเองและจากผู้อื่น เริ่มจากการที่บุคคลได้รับความรักและการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะต่ำลงถ้าบุคคลสูญเสียความรักหรือไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ตรงกันข้าม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสูงขึ้นถ้าบุคคลได้รับความรักและได้รับความชื่นชมยินดีจากผู้อื่น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (Stuart & Sundeen, 1983: 245) ดังเช่น การศึกษาของฟอสเตอร์ (Foster, 1989) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาของบุคคล (สถาพร อนันต์คุณูปการณ, 2539) ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง บุคคลมักให้คุณค่าและความสำคัญกับความสำเร็จและความล้มเหลวของตนซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ได้ ดังนั้นถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานก็จะถือว่าเป็นความสำเร็จที่มีคุณค่ายิ่ง การเจ็บป่วยเรื้อรัง การผ่าตัดหรือความพิการที่เกิดจากสาเหตุใดๆก็ตาม อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน อันจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงได้ นอกจากนี้มาตรฐานของสังคมและการตอบสนองของบุคคลในครอบครัวก็มีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วย (Dyk & Sutherland, 1956 อ้างใน พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล, 2537)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544) ซึ่งการปรับบทบาทการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับ การยอมรับการตั้งครรภ์จากการมีการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ดี มีความพร้อม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ การรับรู้ว่าคุณสามารถเป็นมารดาได้ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส การยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณ์ (May, 1994 อ้างในกฤษณา พูลเพิ่ม, 2544)

สรุปได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมี

ประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น ยังพบว่ามีการศึกษาที่ยังได้ผลไม่ตรงกันเช่น การศึกษาของออลกู๊ด-เมอเทิน, เลวินสัน และฮ็อบ (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops, 1990: 56) ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ในทิศทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คอฟฟ์, ริเอแดน และ สตัปส์ (Koff, Rierdan, & Stubbs, 1990: 56) แต่จะมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ ฟาเบียนและทอมสัน (Fabian & Thompson, 1989: 63) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ รวมทั้งการศึกษาของคอสตันสกี (Kostanski & Gullone, 1998: 256) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น 516 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากรายงานการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ได้ผลแตกต่างกัน แต่การศึกษาในกลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์โดยทั่วไปพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ในทิศทางบวก รวมทั้งยังมีความสัมพันธ์กับอายุและจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลทั้งในด้านบวกและด้านลบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง และยังไม่มียุทธศาสตร์การศึกษาโดยเฉพาะของปัจจัยเหล่านี้ต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาราชบุรี ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุครรภ์ ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป
2. ตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
3. สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ถดถอยของทอร์นไคค์ (Thorndike, 1978 cited in Precott 1987: 130)

$$N = 50 + (10 \times \text{independent variables})$$

ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรอิสระทั้งสิ้น 10 ตัว ดังนั้น แทนค่า

$N = 50 + (10 \times 10) = 150$ และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 200 ราย โดยแบ่งเป็น อายุครรภ์ 4-7 เดือน จำนวน 100 ราย

อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป จำนวน 100 ราย

สถานที่ศึกษา

สถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามารินทร์ เปิดให้บริการตรวจครรภ์หญิงตั้งครรภ์ปกติ ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 09.00 -12.00 น.จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 150-200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัด The Dyadic Adjustment Scale ของสปานีเยร์ ฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกันจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1-3, 5, 7-9, 10-12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่

ข้อ 13-19, 27-28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่

ข้อ 20- 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่

ข้อ 4, 6, 25, 26

ข้อความที่ใช้ในแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มี

ความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 13-14, 17-19 และ 25-26 ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 อันดับ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

บ่อยมากที่สุด	ให้คะแนนเป็น 5
บ่อยมาก	ให้คะแนนเป็น 4
บ่อย	ให้คะแนนเป็น 3
บางครั้ง	ให้คะแนนเป็น 2
ไม่เคยเลย	ให้คะแนนเป็น 1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

บ่อยมากที่สุด	ให้คะแนนเป็น 1
บ่อยมาก	ให้คะแนนเป็น 2
บ่อย	ให้คะแนนเป็น 3
บางครั้ง	ให้คะแนนเป็น 4
ไม่เคยเลย	ให้คะแนนเป็น 5

การคำนวณคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดเท่ากับ 28-140 คะแนน คะแนนมากหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนน้อย หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28 – 56 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนรวม 57– 112 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 113 – 140 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่
สมรสอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สพานิเยร์ (Spanier, 1976: 15-28) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยใช้เทคนิคการรู้คุณลักษณะของกลุ่ม (know group technique) นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 218 ราย และสถานภาพสมรสหย่า จำนวน 94 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยของแบบวัดทั้งชุดมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังได้ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) ของเครื่องมือ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดชุดนี้กับแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ของล๊อคเก้-วอลเลซ (Locke- Wallace Marital Adjustment Scale) พบว่าค่าความสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ = .88 กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหย่า = .86 และของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 312 ราย = .93 แสดงว่าแบบวัดมีความตรงตามโครงสร้าง และสพานิเยร์ (Spanier, 1976: 15-28) ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุด = .96 และรายด้านความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส = .90 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส = .94 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส = .86 และการแสดงความรัก = .73

แบบวัดชุดนี้ต่อมาเป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับชีวิตสมรส เช่น การศึกษาของสพานิเยร์และทอมป์สัน (Spanier & Thompson, 1982: 731) ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = .91 การศึกษาของแรนคินและคณะ (Rankin, Campbell, & Soeken 1985: 145-153) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก รวมทั้ง การศึกษาของเลนซ์และคณะ (Lenz et al, 1985: 49-62) ในคู่สมรสที่เพิ่งคลอดบุตรคนแรกจำนวน 165 คู่ และโทมิลสัน (Tomilson, 1987: 239-243) ซึ่งนำเครื่องมือไปใช้ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตคู่ของผู้ที่จะปรับเปลี่ยนไปเป็นบิดามารดาครั้งแรก ในระยะก่อนคลอด 3 เดือนถึงหลังคลอด 3 เดือน พบว่าผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุดอยู่ระหว่าง .85 - .92 ส่วนการศึกษาของมิเชลและคณะ (Michael, et al, 1993: 238-240) ซึ่งทดสอบความคงที่ของแบบวัดในกลุ่มชายหญิงวัยกลางคนจำนวน 158 รายโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test- retest) ในระยะ 2 สัปดาห์ ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุด = .95

สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดนี้มาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมและนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย พบว่ามีความตรงและความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายในสูง ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง .78 - .97 เช่น

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536: 47) ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังโรคหลอดเลือดในสมองจำนวน 104 ราย ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุด = .97

ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส = .90 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส = .88 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส = .88 และการแสดงความรัก = .87

สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538: 42-43) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำนวน 205 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

วิมลย์ สุขวนวิวัฒน์ (2541) ใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 150 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .93

สุภาพ สว่างวณิช (2545) ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .83

วรรณิ สระโมฬิ (2546: 35) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .91
 ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส = .82 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส = .86 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส = .76 และการแสดงความรัก = .54

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยของสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) มาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมดได้ = .94
 ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส = .91 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส = .81 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส = .88 และการแสดงความรัก = .66

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ที่ชื่อว่า The Self-Esteem Scale ฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538: 45) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจำนวน 10 ข้อ

ข้อความที่ใช้ในแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองชุดนี้ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 5 ข้อ คือข้อ 1, 2, 4, 6, 7 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 5, 8, 9, 10 ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินด้วยตนเองว่าข้อความแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของตนมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นคะแนนประมาณค่า 4 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านลบให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4

การคำนวณคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คะแนนน้อยหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนการแปลความหมายของคะแนนโดยใช้ควอไทล์ (quatile) แบ่งคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 10 – 17 คะแนน หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 18 – 32 คะแนน หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 33 – 40 คะแนน หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder, 1986: 8-14) ใช้แบบวัดนี้ทดสอบกับหญิงที่แต่งงานแล้ว จำนวน 163 ราย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูง ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = .95 เมอร์เซอร์และเฟอร์คิทิช (Mercer & Ferkitch, 1988: 30) ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 593 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = .84 - .87 ต่อมาเมอร์เซอร์และเฟอร์คิทิช (Mercer & Ferkitch, 1994: 344-351) ยังได้รายงานความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้ทดสอบกับมารดาหลังคลอดจำนวน 303 ราย พบว่ามีค่าความสอดคล้องภายใน = 0.84-0.90 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และ 0.87 - 0.90 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ นอกจากนี้ในกลุ่ม

หญิงตั้งครรภ์ปกติแบบวัดชุดนี้ยังมีความเชื่อมั่นที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ระหว่าง 0.81-0.87 (Higgins, Clough, & Wallerstedt, 1995: 78)

สำหรับในประเทศไทยก็ได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ใช้กับมารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 205 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .75 วัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) ใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 150 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .85 อัจฉราภรณ์ กิจใจเดียว (2543) ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 180 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .80 กฤษณา พูลเพิ่ม (2544) ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 180 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ของแบบวัดทั้งหมด = .76 ศศิญา บัวมุด (2545) ใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .78 วรรณิ สระโมฬี (2546) ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติจำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ของแบบวัดทั้งหมด = .78

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) มาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด ได้ = .75

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ Body Image Rating Scale ที่สร้างขึ้นโดยเขาโด้ และ การ์เซีย ในปี ค.ศ. 2002 (Souto & Garcia, 2002) ฉบับแปลและดัดแปลงข้อคำถามเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

ด้านที่ 1 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) มี 7 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1, 4, 8, 9, 11, 15, 16

ด้านที่ 2 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) มี 11 ข้อ ได้แก่

ข้อ 2, 7, 14, 17-23

ด้านที่ 3 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 12, 13

ข้อความที่ใช้ในแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์นี้ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 8, 9 และข้อคำถามที่มีความหมายในด้านลบจำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5 – 7, 10 – 23 ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินด้วยตนเองว่าข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นคะแนนประมาณค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก

บ่อยมากที่สุด	ให้คะแนน	5
บ่อยมาก	ให้คะแนน	4
บ่อย	ให้คะแนน	3
นานๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เคยเลย	ให้คะแนน	1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านลบ

บ่อยมากที่สุด	ให้คะแนน	1
บ่อยมาก	ให้คะแนน	2
บ่อย	ให้คะแนน	3
นานๆ ครั้ง	ให้คะแนน	4
ไม่เคยเลย	ให้คะแนน	5

คะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์มีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 115 คะแนน การคิดคะแนนของแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ เป็นคะแนนจากแต่ละด้านและคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนมาก หมายถึงหญิงตั้งครรถ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านบวก คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรถ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านลบ นอกจากนี้ยังใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 23 – 46 คะแนน หมายความว่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนรวม 47– 92 คะแนน หมายความว่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 93 – 115 คะแนน หมายความว่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือ เพื่อนำแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์มาแปลเป็นภาษาไทย จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์แปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษ แล้วจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์

พยาบาล 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องของข้อความกับสาระของมิติที่วัดรวมถึงความยากง่ายของภาษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (Polit & Beck, 2004: 323-324) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .80

การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .84 ด้าน body reality = .49 ด้าน body ideal = .79 ด้าน body presentation = .63

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนทำการศึกษา
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ ให้ข้อมูลพิทักษ์สิทธิมนุษยชนแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการและจะไม่มีผลใดๆต่อการดูแลรักษาพยาบาล จากทางโรงพยาบาล
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ข.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยต้องผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการขอความร่วมมือเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ในวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 9.00 – 12.00 น.
2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวช เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างครบในทุกๆช่วงอายุครรภ์
4. ขณะที่กลุ่มตัวอย่างนั่งรอพบแพทย์เพื่อตรวจครรภ์ ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการให้เซ็นหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ จากนั้นแจกแบบสอบถาม และอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด แล้วเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที
6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์
2. คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านและจำแนกระดับตามเกณฑ์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ และถ้าข้อมูลไม่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับการตั้งครรภ์และ การทำงานกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation)

- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในตั้งครรภ์ปกติ เพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ และเพิ่มมากกว่าเกณฑ์ปกติ โดยใช้ One way Analysis of Variance

4. ความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการร่วมกันทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาตัวทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาศิริระหว่างเดือนเมษายนพ.ศ. 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และผลการทดสอบสมมติฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 200 คน มีอายุระหว่าง 15-43 ปี อายุเฉลี่ย 29.65 ปี (SD = 6.33) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงอุดมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.5 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 เป็นหญิงครรภ์แรก และร้อยละ 48 เป็นหญิงครรภ์หลัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) ทำงานนอกบ้าน โดยที่ร้อยละ 52 มีอาชีพที่มีรายได้ประจำรายเดือน และร้อยละ 24.5 ประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้ประจำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามีคิดเป็นร้อยละ 98 มีเพียงร้อยละ 2 ที่แยกกันอยู่กับสามี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.5 มีระยะเวลาแต่งงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และร้อยละ 43.5 มีระยะเวลาแต่งงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

ร้อยละ 54.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 33.5 มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.5 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 14.0 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =200)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	14	7
20 – 34	128	64
มากกว่า 35	58	29
(พิสัย 15 – 43 ปี อายุเฉลี่ย 29.65 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.33)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	65	32.5
มัธยมศึกษา	89	44.5
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	46	23.0
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	104	52.0
ครรภ์หลัง	96	48.0
การทำงาน		
ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน	47	23.5
ทำงานนอกบ้าน	153	76.5
ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์		
น้อยเกินไป (≤ 19.8)	67	34.0
ปกติ ($19.8 - 26.0$)	108	54.8
มากเกินไป (≥ 26.0)	22	11.2
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์		
น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ	28	14.0
ตามเกณฑ์ปกติ	87	43.5
มากกว่าเกณฑ์ปกติ	85	42.5

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 57-132 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 28-140 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 102.69 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.04

เมื่อจำแนกคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายด้าน พบว่าคะแนนความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 17-50 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 10-50 คะแนน เฉลี่ย 34.59 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.75 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 19-45 คะแนน เฉลี่ย 36.64 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.50 ความกลมเกลียวกันของคู่สมรส (dyadic cohesion) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 5-25 คะแนน เฉลี่ย 17.14 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73 การแสดงความรัก (affectional expression) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-19 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 4-20 คะแนน เฉลี่ย 14.33 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n = 200)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของ	คะแนนต่ำสุด – สูงสุด		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	28 – 140	57 – 132	102.69	14.04	73.35
ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส	10 – 50	17 – 50	34.59	6.75	69.18
ความพึงพอใจในคู่สมรส	9 – 45	19 – 45	36.64	4.50	81.42
ความกลมเกลียวกันของคู่สมรส	5 – 25	5 – 25	17.14	3.73	68.56
การแสดงความรัก	4 – 20	8 – 19	14.33	2.13	71.65

เมื่อจัดระดับคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่า 130 รายมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 54 ราย มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27 และมีกลุ่มตัวอย่าง 16 ราย ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 8 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
(n = 200)

ระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	54	27
ระดับปานกลาง	130	65
ระดับไม่ดี	16	8

จากการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายข้อพบว่า ข้อคำถาม 3 อันดับแรกที่หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงสุดเป็นด้านความพึงพอใจในคู่สมรสทั้ง 3 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 1 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14 “ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจากได้เตียงกัน” ข้อ 13 “ความคิดหรือการพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับสามี” และข้อ 17 “ความคิดเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับสามี”

สำหรับข้อคำถาม 3 อันดับแรกที่หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำสุดได้แก่ ด้านการแสดงความรัก 1 ข้อ ด้านความกลมเกลียวกันของคู่สมรส 1 ข้อ และด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส 1 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้ง 3 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 6 “ความสัมพันธ์ทางเพศ” ข้อ 23 “การถกเถียงเรื่องบางอย่างกับสามีโดยใช้เหตุผลและใจเย็น” และข้อ 5 “การตั้งคัมกับเพื่อนฝูง” ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รายชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (n = 200)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	ต่ำสุด – สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ด้านของสัมพันธภาพ
ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด				
14. ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปสมรสหลังจากได้แต่งงาน	1 – 5	4.64	.66	ความพึงพอใจในคู่
13. ความคิดหรือการพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับสามี	1 – 5	4.59	.64	ความพึงพอใจในคู่สมรส
17. ความคิดเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับสามี	1 – 5	4.45	.92	ความพึงพอใจในคู่สมรส
ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด				
6. ความสัมพันธ์ทางเพศ	1 – 5	2.52	.86	การแสดงความรัก
23. การถกเถียงเรื่องบางอย่างกับสามีโดยใช้เหตุผลและใจเย็น	1 – 5	2.79	.90	ความกลมเกลียวกันของคู่สมรส
5. การสังคมนกับเพื่อนฝูง	1 – 5	2.89	1.02	ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 18-40 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.58 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.84 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n = 200)

ตัวแปร	คะแนนต่ำสุด – สูงสุด		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10 – 40	18 – 40	30.58	3.84	76.45

เมื่อจัดระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า 138 รายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69 ส่วนอีก 62 ราย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 31 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (n = 200)

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	62	31
ระดับปานกลาง	138	69

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อ 10 “หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย” ข้อ 7 “โดยภาพรวมแล้วฉันมีความพึงพอใจในตนเอง” และข้อ 1 “ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่นๆ”

ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับสุดท้ายได้แก่ ข้อ 8 “ฉันอยากจะทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากกว่านี้” ข้อ 5 “ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยมีอะไรในตัวที่น่าภาคภูมิใจ” และข้อ 4 “ฉันมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่าเทียมกับคนอื่นเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (n = 200)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ต่ำสุด – สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด			
10. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	1 – 4	3.26	.68
7. โดยภาพรวมแล้วฉันมีความพึงพอใจในตนเอง	1 – 4	3.24	.54
1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่นๆ	1 – 4	3.21	.53
ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด			
8. ฉันอยากจะทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากกว่านี้	1 – 4	2.01	.83
5. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยมีอะไรในตัวที่น่าภาคภูมิใจ	1 – 4	3.10	.75
4. ฉันมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่าเทียมกับคนอื่นเป็นส่วนใหญ่	1 – 4	3.11	.55

การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนรวมการรับรู้ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 60-112 คะแนนจากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 23-115 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 90.21 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.17 ส่วนคะแนนรายด้านพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-34 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 7-35 คะแนน เฉลี่ย 25.17 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.82 การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 23-55 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 11-55 คะแนน เฉลี่ย 45.32 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.34 และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-25 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 5-25 คะแนน เฉลี่ย 19.72 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.38 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 200)

การรับรู้ภาพลักษณ์	คะแนนต่ำสุด – สูงสุด		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	23 – 115	60 – 112	90.21	11.17	64.43
ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง	7 – 35	15 – 34	25.17	3.82	71.91
ภาพลักษณ์ในอุดมคติ	11 – 55	23 – 55	45.32	6.34	82.40
ภาพลักษณ์ตามการแสดงออก	5 – 25	10 – 25	19.72	3.38	78.88

เมื่อจำแนกคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า 105 รายมีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาพบในกลุ่มตัวอย่าง 95 ราย มีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.5 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ (n = 200)

ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	105	52.5
ระดับปานกลาง	95	47.5

จากการวิเคราะห์การรับรู้ภาพลักษณ์รายข้อพบว่า ข้อคำถาม 3 อันดับแรกที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สูงสุดได้แก่การรับรู้ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง 1 ข้อ และการรับรู้ภาพลักษณ์ในอุดมคติ 2 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้ง 3 ข้อนี้เป็นข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ข้อ 11 “ฉันรู้สึกว้าวมั่นหน้าระหว่างฉันกับคนอื่น ๆ แยก เพราะรูปร่างหน้าตาของฉัน” ข้อ 23 “ฉันกลัวว่าคนรอบข้างจะไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของฉัน” และข้อ 20 “ฉันยอมรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของฉัน”

สำหรับข้อคำถาม 3 อันดับแรกที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่ำสุดได้แก่การรับรู้ภาพลักษณ์ในอุดมคติ 1 ข้อ และการรับรู้ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง 2 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้ง 3 ข้อนี้เป็นข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ข้อ 2 “ฉันคิดว่าร่างกายของฉันเปลี่ยนแปลงไปตามที่ฉันอยากให้เป็น” ข้อ 4 “ฉันพึงพอใจกับน้ำหนักของฉัน” และข้อ 1 “ฉันชอบร่างกายของฉันตามแบบที่เป็นอยู่” ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์รายข้อของหญิงตั้งครรภ์ (n = 200)

การรับรู้ภาพลักษณ์	ต่ำสุด – สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ด้านของภาพลักษณ์
ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด				
11. ฉันรู้สึกว่ามีสัมพันธภาพระหว่างฉันกับคนอื่นๆ แยก เพราะรูปร่างหน้าตาของฉัน	1 – 5	4.49	.83	ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง
23. ฉันคิดว่าคนรอบข้างจะไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของฉัน	1 – 5	4.48	.78	ภาพลักษณ์ในอุดมคติ
20. ฉันยอมรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของฉัน	1 – 5	4.47	.81	ภาพลักษณ์ในอุดมคติ
ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด				
2. ฉันคิดว่าร่างกายของฉันเปลี่ยนแปลงไปตามที่ฉันอยากให้เป็น	1 – 5	2.51	.90	ภาพลักษณ์ในอุดมคติ
4. ฉันพึงพอใจกับน้ำหนักของฉัน	1 – 5	2.89	1.12	ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง
1. ฉันชอบร่างกายของฉันตามแบบที่เป็นอยู่	1 – 5	3.18	.97	ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า “ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์” ผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = .41$) ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($r = .17$) ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน ดังแสดงในตารางที่ 11, 12 และ 13 กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองสูงจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ดี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11 และ ตารางที่ 12

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1.00				
2. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น	-.03	1.00			
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.01	.14	1.00		
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.13	.17*	.39**	1.00	
5. การรับรู้ภาพลักษณ์	.04	-.04	.14	.41**	1.00

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

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3
1. ระดับการศึกษา	1.00		
2. BMI ก่อนการตั้งครรภ์	-.22**	1.00	
3. การรับรู้ภาพลักษณ์	.17*	-.06	1.00

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

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ระหว่างระหว่างกลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ, เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติ และเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ, ปกติและมากกว่าปกติ (n = 200)

แหล่งของความแปรปรวน	Sum of			F	p
	Squares	df	Mean Square		
ระหว่างกลุ่ม	144.71	2	77.355	.578	.562
ภายในกลุ่ม	24660.47	197	125.180		
รวม	24805.18	199			

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลำดับการตั้งครรภ์และการทำงานกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ได้ค่า Pearson Correlation เท่ากับ .003 (p = .968) และ .090 (p = .206) ตามลำดับ สรุปได้ว่า ทั้งลำดับการตั้งครรภ์และการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p = .05 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับการตั้งครรภ์, การทำงาน กับ การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 200)

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล	P
ลำดับการตั้งครรภ์	-.003	.968
การทำงาน	-.090	.206

เมื่อนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.1 ($F_{1, 198} = 40.95, p < .001$) 12 ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วนดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิง
ตั้งครรภ์ (n = 200)

ขั้นตอนในการ เข้าสมการ	ตัวแปร	R ²	R ² Change	F Change	p	Beta
1	ความรู้สึกรู้คุณค่า ในตนเอง	.171	.171	40.952	.000	.414

Constant = 53.76, Overall F_{1,198} = 40.95, p < .001

บทที่ 5

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 200 คน มีอายุระหว่าง 15-43 ปี อายุเฉลี่ย 29.65 ปี (SD = 6.33) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับหลายๆการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในวัยเดียวกัน (Pakpreo, 2002; Keawsiriwan, 2003; วรณี สระโมฬี, 2543) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงปริญญาโท (6-18 ปี) จำนวนปีของการศึกษาเฉลี่ย 10.14 ปี โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Pakpreo (2002) และ วรณี สระโมฬี(2543) แต่จะแตกต่างจากการศึกษาของปิยะเนตร กาญจนเจริญ(2541) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด และรองลงไปคือระดับปริญญาตรีขึ้นไป และเบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก และร้อยละ 48 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งหลัง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) ทำงานนอกบ้าน โดยที่ร้อยละ 52 มีอาชีพที่มีรายได้ประจำรายเดือน และร้อยละ 24.5 ประกอบอาชีพที่มีรายได้รายวัน สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541); ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541); Pakpreo (2002) และ Naromrum, (2003) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีงานทำนอกบ้านและมีรายได้ประจำรายเดือน

ร้อยละ 54.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 33.5 มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 11 มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาของ Rattanaprom (2002) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติเหมือนกัน แต่มีจำนวนใกล้เคียงกันที่มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ปกติ และมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ส่วนค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.5) มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.5 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 14.0 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ระหว่าง 57-132 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ย 102.69 คะแนน (SD = 14.04 คะแนน) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างและสามีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก และวรรณิ สระโมฬี (2546) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสฉบับเดียวกัน

เมื่อพิจารณาระดับของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27 มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่และสามีมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิตคู่ ซึ่งแสดงออกโดยการแสดงความรักต่อกัน มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีความเห็นพ้องกัน และมีความกลมเกลียวกัน ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 1) ซึ่งจัดว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ จะสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี รวมทั้งสามารถสื่อสารความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และมองเหตุการณ์รอบด้านในทางบวก (Andreason, 1980: 1519) เหตุผลที่สองพบว่า ร้อยละ 98 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี(ภาคผนวก จ) จึงมีโอกาสที่จะแสดงความรักความเข้าใจ และมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในคู่สมรสสูงสุดถึง 81.42 (Mean = 36.64, SD = 4.50) การแสดงความรักต่อกัน 71.65 (Mean = 14.33, SD = 2.13) ความเห็นพ้องกัน 69.18 (Mean = 34.59, SD = 6.75) และมีความกลมเกลียวกัน 68.56 (Mean = 17.14, SD = 3.73) (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 56.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการแต่งงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี เท่านั้น(ภาคผนวก ฉ) จึงพยายามสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและพยายามก้าวไปให้ถึงเป้าหมาย

หลีกเลี่ยงความขัดแย้งต่างๆที่จะเกิดขึ้น จึงไม่มีการกระทำอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คะแนนสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสอยู่ในระดับสูง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 18 ถึง 40 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ย 30.58 คะแนน (SD = 3.84) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรก ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.59 คะแนน แต่มีความแตกต่างเล็กน้อยจากการศึกษาของวรรณิ สระโมฬี (2003) ซึ่งได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.03 คะแนน จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปรากฏการณ์ชีวิตของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคมรอบข้าง (Coopersmith, 1967 cited in Mruk, 1999: 19) ในการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส จึงส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่า เหตุผลที่สองที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างสูงคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มักประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการมีครอบครัว ซึ่งปัจจุบันสังคมมองว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ได้นั้นประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว เนื่องจากเป็นความปรารถนาของผู้หญิงทุกคน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเมื่อตั้งครรภ์แล้วยังสามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้เหมือนก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้มีความพร้อมและมีความต้องการบุตร และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสจึงสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี จึงทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าสูง ซึ่ง สจ๊วต ชันดิน (Stuart & Sundeen, 1983: 247) และฟอสเตอร์ (Foster, 1989: 113) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนเราจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การมีครอบครัวที่อบอุ่น และการยอมรับจากสังคม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

เหตุผลที่สามที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.5) มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของเกลซ (1993 อ้างใน Mercer & Ferketich, 1995: 341) และสถาพร อนันต์คุณุภกรณ์ (1996) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงด้วย จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าคุณค่าและความสามารถ และประสบผลสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ทั้งยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคมแวดล้อม นอกจากนี้ร้อยละ 76.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีงานทำ

ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าสามารถให้การสนับสนุนดูแลครอบครัว รวมทั้งมองว่าตนเองมีความสำคัญ จึงส่งผลให้มีความรู้สึกมีค่าในตนเองสูง โดยทำให้มีคะแนนสูงในข้อคำถามที่ว่า “โดยภาพรวมแล้วฉันมีความพึงพอใจในตนเอง” และ “ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่นๆ” แต่จะมีคะแนนต่ำในข้อที่ว่า “ฉันอยากจะทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากกว่านี้”

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินตนเองว่าเป็นที่ยอมรับ ได้รับความรักความพึงพอใจจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งผลของการประเมินดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตตมโนทัศน์ส่วนตัวของบุคคล นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังหมายรวมถึงความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ความสามารถของบุคคล (Mc. Farland & Thomas, 1991: 410) จากผลการวิจัยที่พบว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงสามารถอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการรักและความนับถือจากผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.6) อาศัยอยู่ร่วมกับสามีและมีคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสูงแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนที่มากพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kalish and Knudtson (1976 cited in Higgins, Murray, & Williams, 1994: 27) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความรู้สึกของการขาดที่พึง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 90.21 คะแนน (SD = 11.17) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับดี ขณะที่ร้อยละ 47.5 มีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ยอมรับภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์ได้ดี ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของหลายๆคนที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในตัวเองขณะตั้งครรภ์ (Clark & Ogden, 1999: 18; Matsubashi and Felice, 1991: 313-315) แต่ในการศึกษาของวันเพ็ญ กุลนริศ (2530) ซึ่งทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 100 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาพลักษณ์เท่ากับ 79.76 คะแนน (SD = 13.98) และพรทิพย์ พัชรพันธ์ (2524) ซึ่งทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามของออสกู๊ด (Ausgood's questionnaire) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์แตกต่างจากก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความระมัดระวังต่อรูปร่างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rittenberry, 1998: 74) ทั้งนี้เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

จะมีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการหาข้อมูลมากกว่า สามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่ดีในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางต่อสิ่งต่างๆมากขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2527 อ้างใน ยูพิน เพ็ชรมงคล, 2537: 16) จึงมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์สูง

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.5 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจส่งผลทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์ในทางลบมีจำนวนน้อย จึงทำให้คะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์สูง นอกจากนี้ ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สอง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์ยังเห็นได้ไม่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์ที (Carty, 1970: 40 อ้างในชวณพิศ มีสวัสดิ์, 1996: 44) ที่พบว่าในระยะแรกๆของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกมีความสุขกับการเพิ่มของขนาดหน้าท้อง ยังไม่มีความรู้สึกลบต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ นอกจากนี้ ร้อยละ 87.5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อตั้งครรภ์แม้ว่าน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น แต่ก็ดูไม่เยอะมากนัก ทำให้รู้สึกตนเองไม่น่าเกลียดจนเกินไป ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตีเวน และคณะ (Steven-Simon, Nakashima & Andrews (1993: 369) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติก่อนการตั้งครรภ์จะมีทัศนคติในด้านลบต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านของการรับรู้ภาพลักษณ์ พบว่าคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติมีร้อยละของค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (82.40) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกและการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง ซึ่งมีร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.88 และ 71.91 ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในด้านบวกต่อการตั้งครรภ์ สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ได้ จึงมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้จะทำงานนอกบ้านถึงร้อยละ 76.5 แต่เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันมีความพิถีพิถันในการแต่งกายน้อยลง เช่น สามารถสวมกางเกงไปทำงานได้ แทนที่จะต้องสวมกระโปรงตลอดเวลา และเมื่อตั้งครรภ์ก็มีเสื้อผ้าหลากหลายแบบให้เลือกสวมใส่ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์สนุกสนานกับการแต่งกาย ทำให้มีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับดี

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) และ สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) (ตารางที่ 11, 12, 14) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .01$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์สูงด้วย เมื่อมีเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นตรงกับสิ่งที่ตนคิดไว้หรือไม่ ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามที่คาดคิดจะส่งผลให้ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองสูง เช่นเดียวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ ซึ่งเป็นเป็นมุมมองภายในของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะภายนอกที่ปรากฏว่าตนเองเป็นอย่างไรในสายตาคนอื่น และตนเองรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ตนเองเป็นอยู่ (Thompson, et al., 1999: 333) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองสูงจึงส่งผลให้คะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ในอุดมคติและการรับรู้ภาพลักษณ์ตามการแสดงออกสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของออลกู๊ด-เมอเทิน และคณะ (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops, 1990: 56) ในกลุ่มวัยรุ่น คอฟฟ์ และคณะ (Koff, Rierdan, & Stubbs, 1990: 56) รวมทั้งการศึกษาของคอสตันสกี (Kostanski & Gullone, 1998: 256) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น พบว่าความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของฟาเบียนและทอมสัน (Fabian & Thompson, 1989: 63) ที่พบว่าความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17, p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมี การรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสได้เพิ่มพูนความสามารถให้ตนเอง ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางต่อสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น (จรรยา สุวรรณ

ทัศน์, 2527 อ้างใน ยูพิน เพียรมงคล, 2537: 16) และทำให้มีข้อมูลมากพอในการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่ดีในขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (67.5%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จึงมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์สูง อย่างไรก็ตาม การศึกษาของดิปีโตรและคณะ (Dipietro et al., 2003: 1314) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป กลับพบว่าระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ ส่วนการศึกษาของริเทนเบอร์รี่ (Rittenberry, 1998: 74) ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย พบว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงจะคำนึงถึงภาพลักษณ์และความพึงพอใจในรูปร่างมากกว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของเพียรตกุลและคณะ (Paeratakul, et al., 2002: 345-350) ที่พบว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p > .05$) หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีไม่ได้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ดีเสมอไป ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าร้อยละ 98 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ร่วมกันกับสามี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้สึกมีค่าในตนเอง ($r = .39, p < .01$) ด้วยเหตุผลความสัมพันธ์กันเองของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีค่าในตนเอง จึงน่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของทอมและคณะ (Tom, et al., 2005: 458) ที่พบว่าเมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะช่วยลดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ได้

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .04, p > .05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ (93%) คืออายุ 20-34 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกัน (Andreason 1980: 1519) ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์จึงสามารถยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ไม่แตกต่างกัน ส่งผลทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พัชรพันธ์ (2528) และการศึกษาของ ดิปีโตรและคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314-1319) ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างไม่ทำให้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน

ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.06, p > .05$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82 มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์ปกติหรือต่ำกว่าปกติ รวมทั้งร้อยละ 57.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติและน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ จึงทำให้รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย ไม่ส่งผลต่อคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ หญิงตั้งครรภ์จึงยังคงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดิปีโตรและคณะ (Dipietro, et al., 2003: 1314) ที่พบว่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์ ($r = -.23, p < .01$) แต่จะแตกต่างจากการศึกษาของฟ็อกและยามากูชิ (Fox & Yamaguchi; 1997: 38) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากก่อนตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ในทางบวกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติ

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.04, p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ, เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติและเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 13) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าแม้ว่าค่านิยมของสังคมในศตวรรษที่ 20 ว่าผู้หญิงสวยจะต้องมีรูปร่างผอมบางเท่านั้น (Brownell, 1991: 4; Williams & Germov, 1999: 205; Earle, 2003: 247) แต่สำหรับสังคมไทยเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์ สังคมรอบข้าง จะยอมรับได้ว่าธรรมชาติของการตั้งครรภ์นั้นรูปร่างของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนไป ใหญ่ขึ้น เทอะทะมากขึ้น มีความสวยงามน้อยลง และจะไปให้ความสำคัญกับทารกในครรภ์มากกว่า และตัวของหญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับการตั้งครรภ์ พยายามบำรุงครรภ์ให้ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของลูกจะได้แข็งแรง แม้การบำรุงนั้นจะทำให้น้ำหนักเพิ่มมากแค่ไหนก็ตาม

การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.090, p > .05$) (ตารางที่ 14) หมายความว่าไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะเป็นแม่บ้าน หรือออกไปทำงานนอกบ้านก็มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องวัฒนธรรมการแต่งกายที่มีกฎระเบียบน้อยลง ไม่ว่าจะอาชีพใดๆก็สามารถเลือกการแต่งกายได้ตามใจชอบ ดังนั้นเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์จึงมีไม่มีอุปสรรคในการแต่งกาย จนบางครั้งทำให้รู้สึกดีกับการตั้งครรภ์ที่ทำให้ตนเองได้มีโอกาสแต่งตัวได้หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งปัจจุบันสังคมให้การยอมรับหญิงตั้งครรภ์ว่ายังคงมีความสามารถเหมือนเดิม สื่อต่างๆมีการเผยแพร่ภาพของสตรีที่มีชื่อเสียงขณะตั้งครรภ์ เช่น ดารา หรือ นักร้องทั้งในและต่างประเทศ ว่ายังคงทำงานและมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่บุคคลเหล่านี้มักจะต้องคอยปิดบังเมื่อตนเองตั้งครรภ์ ดังกล่าวมาแล้วจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านหรือออกไปทำงานนอกบ้านมีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของตนเองไม่แตกต่างกัน

ลำดับการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ($r = -.003, p > .05$) (ตารางที่ 14) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมักจะให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ การปรับบทบาทการเป็นมารดามากกว่าสิ่งอื่นใด รวมทั้งมองว่าตนทำให้ชีวิตครอบครัวสมบูรณ์มากขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ค่านิยมของสังคมไทยปัจจุบันทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าแม่ภาพลักษณ์ของตนเองจะเปลี่ยนไป แต่ยังคงดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนเดิม ส่วนหญิงตั้งครรภ์หลังซึ่งมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้วทำให้เข้าใจว่าเมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ภาพลักษณ์ของตนเองก็จะกลับมาเหมือนเดิม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สเตรง และ ซุลลิแวน, มอริน (Strang & Sullivan; 1985: 232, Morin; 1995: 82) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์หลังจะมีความรู้สึกที่ดีต่อภาพลักษณ์ในขณะที่ตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาวิเคราะห์โดยใช้การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) (ตารางที่ 15) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.1 ($p < .001$) จึงเป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วนเท่านั้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินผลของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการแสดงออกถึงทัศนคติของความรู้สึกชอบ ความพอใจหรือไม่พอใจ (Coopersmith, 1984: 5) และเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ ประสบความสำเร็จ เป็นบุคคลที่มีคุณค่า เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจ ดังนั้นไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆในระหว่างการตั้งครรภ์ จะสามารถยอมรับได้ดี มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของคอสแดนสกีและกัลป์ลอน (Kostanski & Gullone, 1998: 256) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับตัวแปรอื่นๆที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อายุ การทำงาน ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าตัวแปรต่างๆเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (ตารางที่ 11, 12, 14) ส่วนระดับการศึกษา ซึ่งถึงแม้จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ แต่เนื่องจากมีค่าความสัมพันธ์ที่น้อย ($r = .18, r = .14, p < .05$) จึงไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ได้ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมากขึ้นหรือน้อยลงน่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆที่ไม่ได้เลือกเข้ามาในการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของโพรซ์เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามาราชบดินทร์ ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือน พฤษภาคม 2549 จำนวน 200 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) อายุครรภ์ ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขณะเก็บรวบรวมข้อมูล (3) สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย (4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและความเที่ยงก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดแต่ละชุดได้ =.94, .75, และ .84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product's Moment Correlation Coefficient) สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) และ สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) และหาความสามารถของตัวแปรดังกล่าวในการทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5) มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านบวก โดยมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมและรายด้านสูง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 102.69 คะแนน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.58 คะแนน
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .41, p < .01$)
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .18, p < .05$)
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยสามารถทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ได้ร้อยละ 17.1

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้ และเป็นการศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เพียงช่วงเดียว แต่การตั้งครรภ์ทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ตลอดไปจนถึงหลังคลอด จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ดีเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้ผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านบวกโดยการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังนี้

1. ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ ระดับการศึกษาและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
2. จัดให้มีการสอนสุขศึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อช่วยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไปในทางบวก จึงควรมีการจัดเนื้อหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไว้ในหลักสูตรของการศึกษาพยาบาล ทั้งนี้นักศึกษาพยาบาลจะได้นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ และมีโอกาสพัฒนาองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีข้อมูลมากขึ้น สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้แต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ได้เพียงร้อยละ 17.1 จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ทำการวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษารุ่นนี้ เพราะบริบททางสังคมที่แตกต่างน่าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์แตกต่างกัน
2. ผลการทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จากปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้สามารถทำนายได้เพียงร้อยละ 17.1 เท่านั้น ซึ่งแสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่มีความสามารถในการทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ได้อีกถึงร้อยละ 82.9 จึงควรทำการวิจัยซ้ำโดยเลือกปัจจัยอื่นๆมาศึกษา
3. ควรทำการศึกษาแบบต่อเนื่องแบบติดตามไปข้างหน้าเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงตามอายุครรภ์จนถึงหลังคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ตลอดจะทำให้ผลการวิจัยสามารถอธิบายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น
4. ควรทำการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของกลุ่มสมรสหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีการรับรู้แตกต่างจากตัวหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ศิริรัตน์ ศฤงคิ์กรีกษ์ 4736727 RAMN/ M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D.S.N. (Maternal and Child Nursing),
พวงน้อย สาครรัตนกุล ค.ม. (บริหารการพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณั

บทนำ

ภาพลักษณ์ หมายถึง “ภาพในใจของแต่ละคนเกี่ยวกับลักษณะภายนอก” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 821; NANDA, 2001: 28) ภาพลักษณ์ เป็นความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลต่อรูปร่าง ลักษณะภายนอก การทำหน้าที่ ตลอดจนจรรยาภาพ (Price, 1990b: 3)

การรับรู้ภาพลักษณ์เป็นส่วนหนึ่งของจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกที่บุคคลมีต่อลักษณะภายนอก (Stuart & Sundeen, 1983: 245) รวมถึงความรู้สึกว่าตนเป็นอย่างไรในสายตาคนอื่น (Carpenito, 1997; Gruendeman, 1975 อ้างใน อนุสรณ์ กันทา, 2545: 11)

ไพรัช กล่าวว่าภาพลักษณ์เป็นการผสมผสานระหว่างลักษณะภายในและสิ่งแวดล้อม เริ่มตั้งแต่วัยเด็กและจะชัดเจนในวัยรุ่น โดยมีพัฒนาการที่ต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่ง การรับรู้ภาพลักษณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดชีวิตของบุคคลตามการเจริญเติบโต พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมรอบข้าง และประสบการณ์ที่ได้รับ (Stuart & Sundeen, 1983: 245; Stuart & Laraia, 1998: 367)

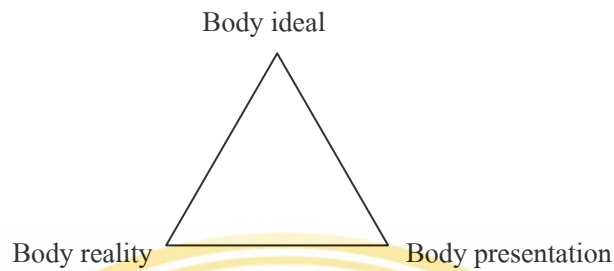
การตั้งครรภ์ เป็นช่วงหนึ่งของพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เช่น การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงสีผิว การเพิ่มน้ำหนักตัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์เป็นอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใจและยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เป็นธรรมชาติ เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิต จะรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก มีเจตคติที่ดีต่อการ

ตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติตนและปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้เหมาะสม (Richardson, 1990: 95; Davies & Wardle, 1994: 793; Clark & Ogden, 1999: 20) ในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ จะทำให้รับรู้ภาพลักษณ์ในด้านลบ ก่อให้เกิดความกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Fairburn & Welch, 1990: 153; Devine, Bove, & Olson, 2000: 567-582; Boscaglia, Skouteris & Wertheim, 2003: 41) การรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบส่งผลกระทบต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติในทางลบต่อการขึ้นของน้ำหนักตัวจะจำกัดอาหาร ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น ทำให้ทารกในครรภ์มีขนาดเล็ก น้ำหนักแรกเกิดน้อย (Copper, et al., 1995: 590; Dipietro, et al., 2003: 1314)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การทำงาน ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งค่านิยมทางสังคม (พรทิพย์ พัชรพันธ์, 2524; Strang & Sullivan, 1985: 332-336; Brownell, 1991: 4; Morin, 1995: 81; Fox & Yamaguchi, 1997: 35; Williams & Germov, 1999: 205; Earle, 2003: 247) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังมีอยู่จำนวนน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาพลักษณ์กับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของไพรซ์ (Price, 1990b) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งไพรซ์ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาพลักษณ์ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายตนเอง (Price, 1990b: 3) การรับรู้ภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation)



ภาพที่ 1 Body image model (Price, 1990b: 4)

การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับ ลักษณะทางกายภาพตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น เตี้ย อ้วน ผอม ซีด เป็นต้น ซึ่งรูปร่างลักษณะของร่างกายเหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์เราไม่สามารถเลือกได้ มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไป มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามระยะของพัฒนาการนับตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ (Price, 1990b)

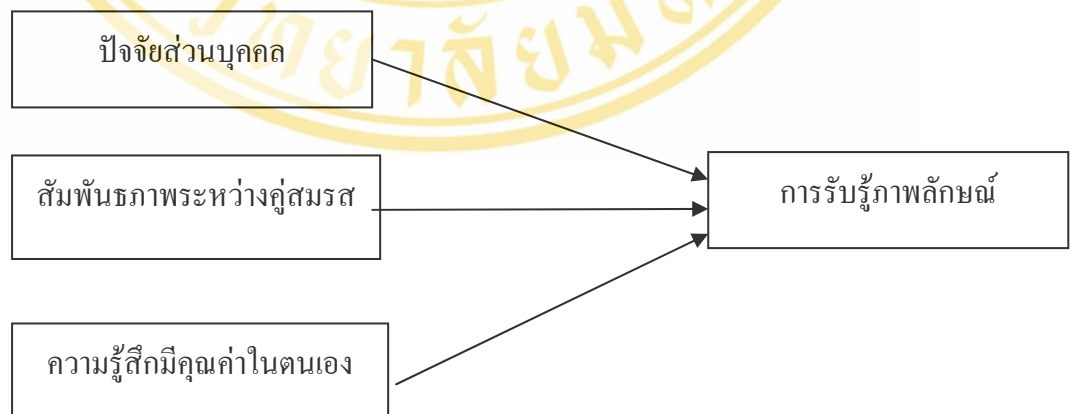
การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพที่บุคคลคิดว่าน่าจะเป็นหรือต้องการที่จะเป็นและแสดงออก (Price, 1990b) เมื่อกล่าวถึง body ideal บุคคลทั่วไปมักจะนึกถึงน้ำหนัก รูปร่าง ความแข็งแรง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงตามค่านิยมของสังคมและสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะของร่างกายที่แสดงออกโดยการแต่งกาย หรือพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกนี้เป็นการรักษาสัมดุลระหว่าง body reality และ body ideal ของบุคคล (Price, 1990b)

จากกรอบแนวคิดของไพรัช (1990) หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมโดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้แก่ การสะสมของไขมัน การเพิ่มของน้ำหนักตัว การยืดขยายของเต้านม หน้าท้อง การมีสีผิวหนังคล้ำขึ้น มีฝ้าที่ใบหน้า อาจมีสิวหรือผื่นคล้ำตามลำตัว ซอกคอ แขนขา และแผ่นหลัง รูปร่างเทอะทะ เคลื่อนไหวช้า การทรงตัวและการเคลื่อนไหวอริยาบถไม่คล่องตัว (Pillitteri, 2005: 201-227) ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคมได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความคับข้องใจ วิตกกังวล (Fairburn & Welch, 1990: 153; Richardson, 1990: 95; Devine, Bove, & Olson, 2000: 567-582; Boscaglia, Skouteris & Wertheim, 2003: 41) การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงเกิดขึ้นนับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ แต่จะชัดเจนในไตรมาสที่ 2 และ 3

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงสอดคล้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ จะแสดงออกซึ่งการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกที่เหมาะสม มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น สวมใส่เสื้อผ้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (Sally, Iain, 2004: 361) รับประทานอาหารที่เพียงพอ (Wood, et al., 1999: 143) และมีน้ำหนักตัวขึ้นปกติในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงไม่สอดคล้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางลบ มีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น จำกัดอาหาร (Abraham, King, & Llewellyn-Jone, 1994: 189) มีความคับข้องใจ วิตกกังวล และแยกตัวออกจากสังคม

ไพรัชได้กล่าวไว้ว่า ความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก จะแสดงออกซึ่งภาพลักษณ์ที่ปกติ (Price, 1990b: 4) อย่างไรก็ตามก็จะมีปัจจัยต่างๆจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่งผลกระทบต่อรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยต่างๆเหล่านั้นได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (พรทิพย์ พัชรพันธ์, 2524: 55; Strang & Sullivan, 1985: 232; Morin, 1995: 82; Fox & Yamaguchi, 1997: 35; Kostanski & Gullone, 1998: 255; Li, et al., 2005: 100; Tiggemann, 2005: 129-135) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในการร่วมกันทำนวยการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

คำถามในการวิจัยในการศึกษานี้ได้แก่

1. ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนวยการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้หรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลรามารชิบดี ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549

นิยามตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้นิยามดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยมีนิยามของแต่ละคุณลักษณะดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุหญิงตั้งครรถ์นับถึงวันที่ทำการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลาของการศึกษาจนถึงขั้นสูงสุดของหญิง

ตั้งครรถ์ตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ โดยนับเป็นจำนวนปีเต็ม

ลำดับการตั้งครรถ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างตั้งครรถ์ ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น ครรภ์แรกและครรภ์หลัง

การทำงาน หมายถึง ลักษณะงานหรืออาชีพที่หญิงตั้งครรภ์ทำเป็นประจำ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น ทำงานนอกบ้านและไม่ได้ทำงานนอกบ้าน

ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง อัตราส่วนของน้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร²) ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ปกติ (19.8 – 26.0) น้อยเกินไป (น้อยกว่า 19.8) และมากเกินไป (มากกว่า 26.0)

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ หมายถึง น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ปกติ (4 กิโลกรัมใน 20 สัปดาห์แรกและ 8.5 กิโลกรัมในระยะ 20 สัปดาห์หลัง) เพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ และ เพิ่มมากกว่าเกณฑ์ปกติ (Bennett & Brown, 2000: 182)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพ ระหว่างตนกับคู่สมรสตั้งแต่แต่งงานจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก ประเมินโดยใช้แบบ วัดสัมพันธภาพระหว่างสมรสของสเปนเนียร์ (Spanier, 1976: 15) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณณี สุ่มเล็ก (2538) คะแนนมาก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับความรัก และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกถึงคุณค่า มีความสำคัญและมีความสามารถ (Andrews, 1991: 271-272; McFarland & Thomas, 1991: 410) ประเมินโดยใช้แบบ วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณณี สุ่มเล็ก (2538) คะแนนมากหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

การรับรู้ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อรูปร่าง ลักษณะ หน้าตาของตนเอง รวมถึงศัลยกรรมของตน (Price, 1990b: 3) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบของการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ (The Body Image Rating Scale) ของเฮาโต้และการ์เซีย (Souto & Garcia, 2002: 125) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัย คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านบวก

เครื่องมือและวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549 จำนวน 200 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ (1) อายุครรภ์ ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขณะเก็บรวบรวมข้อมูล (3) สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย (4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ สถานภาพสมรสและการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยใช้แบบวัดใช้แบบวัด The Dyadic Adjustment Scale ของสเปนเยร์ฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ให้คะแนนคุณภาพชีวิตสมรสเกี่ยวกับความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก คะแนนมาก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .90 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส = .83 ความพึงพอใจในคู่สมรส = .77 ความกลมเกลียวของคู่สมรส = .78 และการแสดงความรัก = .66

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบอร์เกอร์ (Rosenberg, 1965) ที่ชื่อว่า The Self-Esteem Scale ฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538: 45) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ให้คะแนนเกี่ยวกับการได้รับความรัก การมีความสามารถ มีความสำคัญ รวมทั้งความรู้สึกถึงคุณค่า คะแนนมากหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภายหลังจากใช้กับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .81

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ (Body Image Rating Scale) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยเซาโต้ และ การ์เซีย (Souto & Garcia, 2002) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ให้คะแนนเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) และด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (body presentation) คะแนนมาก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านบวก แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภายหลังจากการใช้กับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมดได้เท่ากับ .87 ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง เท่ากับ .64 ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติเท่ากับ .86 และด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกเท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเรียบร้อยแล้ว มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการขอความร่วมมือเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ในวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 9.00 – 12.00 น.

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวชฯ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การทำงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank) และ สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3. การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 200 คน อายุ 15-43 ปี เฉลี่ย 29.65 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.33) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.5) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 54.0 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 14 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.5 เท่ากับเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 42.5 มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ปกติ

กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี (ค่าเฉลี่ย 102.69, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.04) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 102.69 คะแนน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (ค่าเฉลี่ย 30.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.84) และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านบวก (ค่าเฉลี่ย 90.21, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.17) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 200)

ตัวแปร	คะแนนต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	28 – 140	57 – 132	102.69	14.04	73.35
โดยรวม					
ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส	10 – 50	17 – 50	34.59	6.75	69.18
ความพึงพอใจในคู่สมรส	9 – 45	19 – 45	36.64	4.50	81.42
ความกลมเกลียวกันของคู่สมรส	5 – 25	5 – 25	17.14	3.73	68.56
การแสดงความรัก	4 – 20	8 – 19	14.33	2.13	71.65
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10 – 40	18 – 40	30.58	3.84	76.45
การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวม	23 – 115	60 – 112	90.21	11.17	64.43
ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง	7 – 35	15 – 34	25.17	3.82	71.91
ภาพลักษณ์ในอุดมคติ	11 – 55	23 – 55	45.32	6.34	82.40
ภาพลักษณ์ตามการแสดงออก	5 – 25	10 – 25	19.72	3.38	78.88

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2, 3)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1.00				
2. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น	-.03	1.00			
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.01	.14	1.00		
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.13	.17*	.39**	1.00	
5. การรับรู้ภาพลักษณ์	.04	-.04	.14	.41**	1.00

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

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3
1. ระดับการศึกษา	1.00		
2. BMI ก่อนการตั้งครรภ์	-.22**	1.00	
3. การรับรู้ภาพลักษณ์	.17*	-.06	1.00

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

นอกจากนี้ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ได้ร้อยละ 17.1 ($F_{1, 198} = 40.95, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิง
ตั้งครรภ์ (n = 200)

ขั้นตอนในการ เข้าสมการ	ตัวแปร	R ²	R ² Change	F Change	p	Beta
1	ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง	.171	.171	40.95	.000	.414

Constant = 53.76, Overall F_{1,198} = 40.95, p < .001

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหญิงตั้งครรรภ์ในการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย 102.69) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างและสามีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิตคู่ เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงสุด (81.42%) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จึงสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี รวมทั้งสามารถสื่อสารความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และมองเหตุการณ์รอบด้านในทางบวก (Andreason, 1980: 1519) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดถึงร้อยละ 98 อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและมีถึงร้อยละ 57 ที่มีระยะเวลาในการแต่งงานอยู่ในช่วง 1-5 ปีจึงมีโอกาที่จะแสดงความรักความเข้าใจ และมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.58 คะแนน ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ตนเองของหญิงตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการได้รับความรัก และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกถึงความมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความสามารถ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความสำเร็จในหน้าที่การงาน และการได้รับการยอมรับจากสังคม มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Stuart & Sundeen, 1983: 247; Foster, 1989; เกลช 1993 อ้างใน

Mercer & Ferketich, 1995: 341; ศาพร อนันต์คุณุภกรณ์, 1996) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีงานทำ มีการศึกษาก่อนข้างสูง อาศัยอยู่ร่วมกับสามี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจึงส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถและประสบความสำเร็จ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญสำหรับผู้หญิงที่ตอบทบทวนการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีและได้รับการดูแลจากคู่สมรส มีความรู้สึกได้รับความรักความเอาใจใส่ มีความภาคภูมิใจ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆขณะตั้งครรภ์ได้ดี มีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมสูง (ค่าเฉลี่ย 90.21) แสดงว่ามีความสมดุลระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง การรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ และการรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Price, 1990b: 3) ผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับหลายๆการศึกษา (Matsubashi and Felice, 1991: 313-315; Clark & Ogden, 1999: 18) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในตัวเองขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือปกติ และร้อยละ 57.5 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและน้ำหนักจึงยังไม่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสติเวน และคณะ (Steven-Simon, Nakashima & Andrews, 1993: 369) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวปกติก่อนการตั้งครรภ์จะมีทัศนคติในด้านบวกต่อการรับรู้ภาพลักษณ์

นอกจากนี้ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 4-6 เดือน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและรูปร่างยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่รู้สึกว่าภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์ที (Carty, 1970: 40 อ้างในชวานพิศ มีสวัสดิ์, 1996: 44) ที่พบว่าในระยะแรกๆของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกมีความสุขกับการเพิ่มของขนาดหน้าท้อง

เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านของการรับรู้ภาพลักษณ์ พบว่าคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ในอุดมคติมีร้อยละของค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (82.40) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ตามการแสดงออกและการรับรู้ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง ซึ่งมีร้อยละของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.88 และ 71.91 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในด้านบวกต่อการตั้งครรภ์ จึงทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ได้ คะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์จึงสูง

หลังจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p$

< .01) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์สูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของออลกู๊ด-เมอเทนและคณะ (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops, 1990: 56); คอฟฟ์ และคณะ (Koff, Rierdan, & Stubbs, 1990: 56) รวมทั้งการศึกษาของคอสตันสกี (Kostanski & Gullone, 1998: 256) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ แต่ก็ขัดแย้งกับการศึกษาของฟาเบียนและทอมสัน (Fabian & Thompson, 1989: 63) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวกจะแสดงออกซึ่งความมั่นใจและภาคภูมิใจ แต่ในทางกลับกันหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางลบและแยกตัวจากสังคม

ในการศึกษารุ่นนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและส่งผลให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวกได้แก่ การสนับสนุนจากคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูง อาศัยอยู่ร่วมกับสามี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจึงมีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (67.5%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจึงมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ตนเอง ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางต่อสิ่งต่างๆมากขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2527 อ้างใน ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2537: 16) และทำให้มีข้อมูลมากพอในการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่ดีในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์สูง อย่างไรก็ตามการศึกษาของดิปีโตรและคณะ (Dipietro et al., 2003: 1314) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป กลับพบว่าระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อหาตัวทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.1 ($p < .001$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของคอสตันสกีและกัลป์ลอน (Kostanski & Gullone, 1998: 256) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ แต่ก็สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพียงเล็กน้อย จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆอีกจำนวนมาก ซึ่งต้องการการศึกษาต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5) มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านบวก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .41, p < .01$ และ $r = .18, p < .05$ ตามลำดับ) โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยสามารถทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ภาพลักษณ์ได้ร้อยละ 17.1

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เพียงช่วงเดียว แต่การตั้งครรภ์ทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ตลอดไปจนถึงหลังคลอด จึงไม่สามารถอธิบายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ดีเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาและด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในด้านบวกโดยการเพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังนี้

1. ประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส
2. จัดให้มีการสอนสุขศึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อช่วยเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น

1. ควรมีการจัดเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ในหลักสูตรของการศึกษาพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่พยาบาลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และการส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์
3. ทำการวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้
4. ควรทำการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีการรับรู้แตกต่างจากตัวหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร

THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, MARITAL RELATIONSHIP, SELF-ESTEEM, AND PERCEPTION OF BODY IMAGE IN PREGNANT WOMEN

SIRIRAT SARITAPIRAK 4736727 RAMN/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.
(Maternal and Child Nursing), PUANGNOI SAKONRATTANAGUL, M.Ed.
(Nursing Administration)

EXTENDED SUMMARY**Introduction**

Body image is a mental picture of an individual about his/her physical self (Royal Institute, 1999: 821; NANDA, 2001: 28). It is the feelings and attitudes of a person toward his/her body, function, appearance, and potential (Price, 1990: 3).

Perception of body image is the sum of conscious and unconscious attitudes the individual has toward his/her physical self (Stuart & Sundeen, 1983: 245). It also includes the thought of a person about the way other people view him/her (Carpenito, 1997; Gruendman, 1975 cited in Kantha, 2002: 11)

According to Price (1990), body image is formed in a social and personal context. The formation of body image starts since childhood, but obviously during teenage period. Both the development and maintenance of body image are part of a dynamic process that is flexible and continuous. Therefore, perception of body image can be changed through life span, depending on growth, development, and surroundings under the perception (Stuart & Sundeen, 1983: 245; Stuart & Laraia, 1998:367).

Pregnancy is a developmental period. Physical and psychological changes such as increased body size, skin color changed, and weight gain can alter perception of body

image. The pregnant women who can adjust well to the changes will have positive attitudes about body image and take good care for themselves. On the other hand, the pregnant women who cannot adjust well will have negative attitudes toward body image, feel anxious and loss self-esteem (Fairburn & Welch, 1990: 153; Devine, Bove, & Olson, 2000: 567-582; Boscaglia, Skouteris & Wertheim, 2003: 41). Poor perception of body image may affect self-care of the pregnant women. For example, the pregnant women who have negative attitude about their weight gain may restrict food intake. This improper health behavior may have an impact on fetal growth and development such as small for gestational age (SGA) and low birth weight (LBW) (Copper, et al., 1995: 590; Dipietro, et al., 2003: 1314).

The extensive review of literature indicated that there are many factors related to the perception of body image. These factors are age, educational level, employment status, body mass index (BMI), marital relationship, self-esteem, and social value (Patcharaphan, 1981: 55; Strang & Sullivan, 1985: 232; Brownell, 1991: 4; Morin, 1995: 82; Fox & Yamagushi, 1997: 38; Williams & Germov, 1999: 205; Earle, 2003: 247). However, only few studies had been conducted in Thai pregnant women. Therefore, the researcher was interested to conduct a research aiming to examine the perception of body image and related factors in pregnant women.

Conceptual Framework

The conceptual framework of this study was derived from Price's model of body image (Price, 1990b). Based on the model, body image was defined as a perception of an individual toward his/her body function, appearance, and potential (Price, 1990b: 3). Human beings have a dynamic personal image of their bodies. This image has three central components: body reality, body ideal, and body presentation. The adjustment of these components determines the sustainable and expression of normal body image (Figure 1).

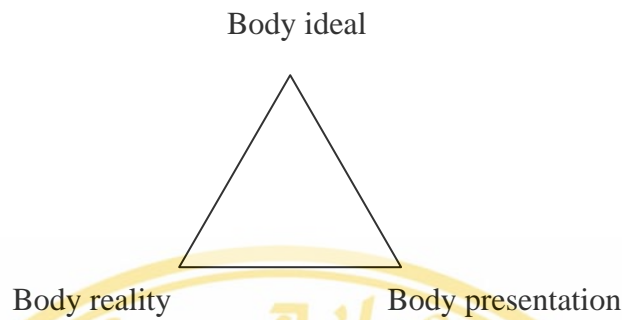


Figure 1: Body image model (Price, 1990: 4)

Body reality is the anatomic and functional body. It refers to our body as it actually is, as seen and measured as objectively as human possible. The process of growth and development of each individual; which is determined both by genetic code and by environmental factors, brings about changes in body reality (Price, 1990).

Body ideal refers to what people wish their bodies to be. It includes the norm of contour and surface, body size, and relative proportion. According to Price (1990), body ideal is a complex and changing part of people that they rarely want to confront consciously. Body ideal of each individual is determined by culture, norm, and standards internalized by each person from childhood.

Body presentation is the way each individual presents his/her body to the social world. With regard to body presentation, it is not limited to the way people dress or adorn themselves; it also includes movements, postures, the placing of members on the body that is how it functions as an expression of our will, intention, and feelings. Body presentation of an individual is influenced by body ideal and may modify body reality. It is an important component that will balance body reality and body ideal (Price, 1990).

Based on Price's model of body image (1990), pregnant women have both physical and psychological changes. The physical changes are breast and abdominal enlargement, increased skin pigmentation, body odor changed, fat deposit, weight gain, and difficult body movement (Pillitteri, 2005: 201-227). The psychological changes include mood swing, frustration, and anxiety (Fairburn & Welch, 1990: 153; Richardson, 1990: 95; Devine, Bove, & Olson, 2000: 567-582; Boscaglia, Skouteris

& Wertheim, 2003: 41). Body reality changes occur since the beginning of pregnancy, but obvious in the second and third trimester.

The pregnant women whose body reality changes are congruent with body ideal will express good body presentation. They will take good care for themselves such as wear comfort maternity dresses (Sally, Anne & Iain, 2004: 361); consume adequate foods (Wood, et al., 1999: 143) and maintain regular weight gain. On the other hand, the pregnant women whose body reality changes are not congruent with body ideal will have negative perception of body image. They will have inappropriate self-care such as restrict food intake (Abraham, King, & Llewellyn-Jone, 1994: 189), feel frustrate, anxious, and isolate from the society.

Price mentioned that the balance of three components: body reality, body ideal, and body presentation will contribute to normal expression of normal body image (Price, 1990: 4). However, there are many factors cited in the literature that affect perception of body image in pregnant women. These factors are age, educational level, number of pregnancy, employment status, body mass index (BMI), gestational weight gain, marital relationship, and self-esteem (Patcharaphan, 1981: 55; Strang & Sullivan, 1985: 232; Morin, 1995: 82; Fox & Yamagushi, 1997: 38; Kostanski & Gullone, 1998: 255; Li, et al., 2005: 100; Tiggemann, 2005: 129-135). Therefore, the researcher included these selective factors to study the perception of body image in pregnant women as shown in figure 2.

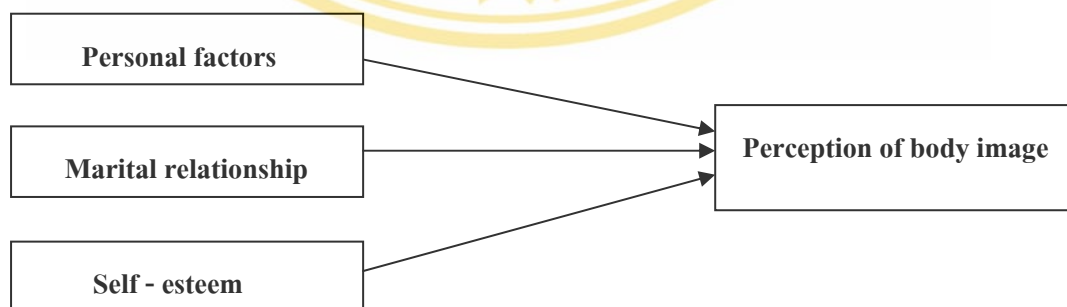


Figure 2 Conceptual framework of the study

Research Objectives

The objectives of this research were:

1. To study perception of body image in pregnant women.
2. To ascertain the relationships between personal factors (age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain), marital relationship, self-esteem and perception of body image in pregnant women.
3. To investigate the predictability of personal factors (age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain), marital relationship, self-esteem on perception of body image in pregnant women.

Research Questions

The research questions in this study were:

1. What is the level of perception of body image in pregnant women?
2. Are there relationships between personal factors (age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain), marital relationship, self-esteem and perception of body image in pregnant women?
3. Can personal factors (age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain), marital relationship, and self-esteem predict perception of body image in pregnant women?

Research Hypothesis

1. There are relationships between personal factors (age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain), marital relationship, self-esteem and perception of body image in pregnant women.

2. Personal factors (age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain), marital relationship, and self-esteem can predict perception of body image in pregnant women.

Scope of study

This descriptive study was conducted to study perception of body image in pregnant women who came to antenatal clinic at Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand during April to May 2006.

Definitions of Terms

The terms used in this study are defined as following:

Personal factors mean data of pregnant women regarding age, educational level, number of pregnancy, employment status, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain.

Age means the numbers of full years of age of a pregnant woman from birth until the date of data collection.

Educational level refers to formal education which a pregnant woman had.

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

Employment status: means the career which a pregnant woman earned for income. In this study, the employment status was classified into employed and unemployed.

Pre-pregnancy BMI: means the ratio of weight (kg) to height (m)² of a pregnant woman before pregnancy. In this study, the BMI was classified into normal BMI (19.8- 26.0), low BMI (less than 19.8), and over BMI (more than 26.0).

Gestational weight gain: is the number of weight (kilograms) changed from pre- pregnancy until the date of data collection. In this study, gestational weight

gain was classified into normal weight gain (4 Kg. in the first 20 weeks and 8.5Kg. in the last 20 weeks of gestation); poor weight gain, and over weight gain (Bennett & Brown, 2000: 182).

Marital relationship means the perception of a pregnant woman about her marriage life. It consists of dyadic consensus, dyadic satisfaction, dyadic cohesion and expression of affection (Spanier, 1976: 15). In this study, the marital relationship was measured by Spanier's Dyadic Adjustment Scale (DAS), which translated into Thai language by Supanee Soomlek (1993). High scores indicated that a pregnant woman had good marital relationship.

Self- esteem is the perception of a pregnant woman about being loved, accepted, and cared for by others. It includes the feelings of a subject about her worthiness, significance, and capability (Andrews, 1991: 271-272; McFarland & Thomas, 1991: 410). In this study, self – esteem was assessed by Rosenberg's Self-esteem Scale, which translated into Thai language by Supanee Soomlek (1993). High scores indicated that a pregnant woman had high self – esteem.

Perception of body image means the feeling and attitudes of a pregnant woman about her body, function, appearance, and potential (Price, 1990: 3). It consists of three components: body reality, body ideal, and body presentation. In this study, The Body Image Rating Scale, developed by Souto & Garcia (2002: 125) and translated by the researcher, was used to assess the perception of body image of a pregnant woman. High scores indicated that a pregnant woman had positive attitude about her body image.

Materials and Methods

Population and sample

A purposive sample consisted of 200 pregnant women who came to antenatal clinic at Ramathibodi Hospital during April to May 2006. The following criteria were used to recruit the sample: 1) had gestational age more than 4 months, 2) had no complication during pregnancy, 3) could read and write Thai language, and 4) were willing to participate in the study.

Instruments

The instruments used in the study was a questionnaire composed of 4 parts as following:

Part 1: Demographic Data Form developed by the researcher to gather data regarding age, educational level, number of pregnancy, pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, marital status and employment status.

Part 2: The Dyadic Adjustment Scale (DAS) developed by Spanier (1976) and translated into Thai language by Supanee Soomlek (1995). The DAS was 5-point Likert scale that allowed a pregnant woman rated her marital relationship; which consisted of dyadic consensus, dyadic satisfaction, dyadic cohesion, and expression of affection. There were 28 items included in the scale. High scores meant a pregnant woman had good marital relationship. Content validity of the scale was established by five experts. After using in 200 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained for the overall scale was .90; dyadic consensus was .83, dyadic satisfaction was .77, the dyadic cohesion was .83, and affectional expression was .66 respectively.

Part 3: The Rosenberg Self – Esteem Scale developed by Rosenberg (1965), and translated to Thai language by Supanee Soomlek (1995). It was 4-point Likert scale that allowed a pregnant woman rated her feeling about a sense of being loved, capable, significant, and worthy. There were 10 items included in the scale. High scores indicated that a pregnant woman had high self-esteem. Content validity of the scale was established by five experts. After using in 200 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficient obtained was .81.

Part 4: The Body Image Rating Scale developed by Souto & Garcia (2002). The researcher translated into Thai language. It was 5-point Likert scale that allowed a pregnant woman rated her perception of body image, which composed of body reality, body ideal, and body presentation. There were 23 items included in the scale. High scores indicated that a pregnant woman had positive attitude about her body image. Content validity of the scale was established by five experts. After using in 200 pregnant women, the Cronbach's alpha coefficients obtained for the overall scale was .87; the body reality was .64; the body ideal was .86; and the body presentation was .70 respectively.

Data Collection

Following approval from the Faculty of Graduate Studies and the institutional and committee on Human Right related to Researcher Involving Human Subjects at Ramathibodi Hospital. Data were collected by the following procedures:

1. The formal letter from the Faculty of Graduate studies, Mahidol University, was submitted to the Dean of Faculty of Medicine /Ramathibodi Hospital to get permission to collect data.
2. After getting the permission from the Dean of Faculty of Medicine/Ramathibodi Hospital, the researcher met with the coordinator of Obstetrics and Gynecologic Nursing and the head nurse of antenatal clinic, to inform them about the study objectives, the study procedures, and the data collection.
3. The sample was selected based on the inclusion criteria.
4. The Demographic Data Form, The Dyadic Adjustment Scale, The Rosenberg Self – Esteem Scale, and The Body Image Rating Scale were administered to the sample respectively.
5. The data were checked for completeness before preparing for analysis.

Data Analysis

The data obtained were analyzed by using the by using the perfected program. The significant level of .05 was set. The analyses were as follow:

1. Descriptive statistics: frequency, percentages, range, mean, and standard deviation were used to describe personal factors; including age, educational level, employment status, BMI before pregnancy, number of pregnancy, and gestational weight gain, level of marital relationship, self-esteem, and perception of body Image of the sample.
2. Pearson's Product Moment Correlation, Spearman Rank Correlation and Point Biserial Correlation were used to ascertain the relationships between selective personal factors, marital relationship, self-esteem, and perception of body image of the sample.

3. Stepwise Multiple Regression Analysis was used to investigate the predictors of perception of body image in pregnant women.

Results

A total of two hundreds pregnant women were included in the study. Their ages ranged from 15-43 years, with the mean age of 29.65 years (SD= 6.33). Most of the sample (44.5%) completed secondary school, 52% were primigravida, and 76.5 % were employed. More than half of the subjects (54.0%) had normal BMI before pregnancy, 43.5% had normal weight gain, and 42.5% had over weight gain.

The subjects had good marital relationship (mean = 102.69, SD = 14.04), high level of self-esteem (mean =30.58, SD = 3.84), and high level of perception of body image (mean =90.21, SD = 11.17) as shown in table 1.

Table 1: Range, mean, standard deviation, and percentage of mean of marital relationship, self-esteem, and perception of body image scores (n = 200)

Variables	Possible range	Actual range	Mean	S.D.	% of mean
Marital relationships(overall)	28-140	57-132	102.69	14.04	73.35
Dyadic consensus	10-50	17-50	34.59	6.75	69.18
Dyadic satisfaction	9-45	19-45	36.64	4.50	81.42
Dyadic cohesion	5-25	5-25	17.14	3.73	68.56
Affectional expression	4-20	8-19	14.33	2.13	71.65
Self-esteem	10-40	18-40	30.58	3.84	76.45
Perception of body image	23-115	60-112	90.21	11.17	64.43
Body reality	7-35	15-34	25.17	3.82	71.91
Body ideal	11-55	23-55	45.32	6.34	82.40
Body presentation	5-25	10-25	19.72	3.38	64.43

Results of the study also indicated that self-esteem and educational level were positively correlated to perception of body image in pregnant women. (Table 2, 3)

Table 2 The Pearson’s Product Moment Correlation matrix of the study variables (n = 200)

Variable	1	2	3	4	5
1. Age	1.00				
2. Weight gain	-.03	1.00			
3. Marital relationship	.01	.14	1.00		
4. Self-esteem	.13	.17*	.39**	1.00	
5. Perception of body image	.04	-.04	.14	.41**	1.00

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

Table 3 The Spearman Rank Correlation matrix of the study variables (n = 200)

Variable	1	2	3
1. Education	1.00		
2. Pre pregnancy BMI	-.22**	1.00	
3. Perception of body image	.17*	-.06	1.00

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

Further analysis revealed that self-esteem was the only variable that could predict perception of body image in pregnant women and accounted for 17.1% of variance of perception of body image ($F_{1, 198} = 40.95, p < .001$) (Table 4)

Table 4 Stepwise Multiple Regression Analysis to determine predictors of perception of body image in pregnant women (n=200)

Variable	R ²	R ² Change	F Change	p	Beta
1 self-esteem	.171	.171	40.952	.000	.414

Constant = 53.76, Overall $F_{1,198} = 40.95$, $p < .001$

Discussion

Results of the study indicated that the sample had high scores of marital relationship (mean = 102.69). This means the sample and their spouses had good attitudes about marriage life. Considering each aspect of marital relationship, it was shown that the score of dyadic satisfaction was highest (81.42% of mean). It could explain that most of the sample (93%) were in adulthood, they were mature and could adapt to the changes without difficulty. The sample could express their feelings and discuss about the concerns or problems occurred in the family with their spouses, thus they satisfied with their marriage (Andreason, 1980: 1519). Moreover, most of the sample (98%) lived with their spouses and 57% had been married for 1-5 years; therefore, affection, understanding, and empathy could be easily found between the couples.

The sample had high level of self-esteem (mean = 30.58). Self-esteem is the feeling of being loved, capable, and cared for. Review of literature indicated that personal factors such as age, educational level, and self-achievement influence the perception of self-esteem (Forster, 1989;; Grace cited in Mercer & Ferketich, 1995: 341; Anankunupakorn, 1996). The pregnant women in this study were in adulthood, most of them (76.5%) were employed and occupied regular job to earn their livings. Therefore, they viewed themselves significant, capable, and success.

Self-esteem is important for a woman to attain maternal role. The sample had good marital relationship and highly received support from their spouses. They had a sense of being loved and cared for, and proudly to be part of the family. This can imply that the pregnant women in this study are ready to attain a maternal role.

Results of the study also revealed that the sample could adjust well to the pregnancy. They had positive attitudes about the changes occurred during pregnancy and responded with a high score of perception of body image (mean = 90.21). This high score indicated the balance between body reality, body ideal and, body presentation (Price, 1990: 3). The results were congruent with the literature reviewed (Matsuhashi and Felice, 1991: 313-315, Clark & Ogden, 1999: 18), which found that the pregnant women usually adored themselves and proudly to become a mother. Other reason that could explain the results is the majority of the sample (87.5%) had normal or less BMI before pregnancy and 57.5% did not gain excessive weight.

Therefore, the changes in body figures and weight gain during pregnancy do not have much effect on their attitudes toward their physical selves. The results were similar to the study of Stevens-Simon, Nakashima & Andrews (1993: 369) who found that the teenagers who had normal BMI before pregnancy had positive attitudes toward their body image.

Moreover, half of the pregnant women in this study were in 4-6 months of gestation. During this period, the pregnant women usually feel happy with their bodily changes (Carty, 1970: 40 cited in Chuanpit Meesawas, 1996: 44), therefore, they had good responses to the changes in body image.

Considering each subscale of body image, it was found that the score of body ideal was highest (82.4% of mean), compared to the score of body presentation and body reality, which accounted for 78.88% and 71.91% of the mean respectively (Table 1). This indicated that the sample had positive attitude about pregnancy. As Price mentioned (1990: 4), body ideal is what people want his/her body to be. The responses of the sample with high score of body ideal means their bodily changes were congruent with their expectation and the norms they embedded.

Analysis of data showed that self-esteem was positively related to perception of body image ($r = .41, p < .01$). The pregnant women who felt self-worth and value tend to view themselves positively. The results were congruent with the study of

Allgood-Merten and Lewinsohn & Hops (1990: 56); Koff, Rierdan & Stubbs (1990: 56); and Kostanski & Gullone (1998:256), which found the relationship between self-esteem and self-satisfaction about body image. However, the findings were not congruent with Fabian & Thomson (1989: 63), who found that self-esteem was not the important factor of perception of body image.

The pregnant women, who have high self-esteem and positively view body image, are confident and proudly to appear themselves in the social world. On the other hand, those who have low self-esteem may negatively perceive their bodily changes and tend to isolate from the society.

In this study, the predominant factor contributing to high level of self-esteem and ultimately affect perception of body image was spouse support, which indicated in the high score of marital relationship. Most of the sample lived with their spouses, therefore, reflection from the people closed to them strongly influenced their self-esteem and perception of body image.

Likewise, educational level was positively related to perception of body image ($r = .18, p < .05$). Educational level is a key factor of perception; the pregnant women who highly educated are more likely to understand and have positive attitudes about physical and psychological changes during pregnancy (Janya Suwanatat, 1984 cited in Yupin Peanmongkol, 1994:16). Of the sample in this study, 67.5% completed secondary school; with this certain educational level, they could access the information regarding self-care and the way to make them good looking. However, results of the study were not congruent with Dipietro and colleagues (2003: 1314), who found that educational level was not significant for the perception of body image.

Further analysis revealed that self-esteem could predict perception of body image in pregnant women and accounted for 17.1% of the variance of the perception of body image. Results of the study were consistent with the study of Kostanski and Gullone (1998: 256) which found that self-esteem could predict satisfaction of body image in the adolescent. Although self-esteem was found to be a predictor of perception of body image, but it accounted for only small amount of variance. It could explain that there are some variables that were not included in this study, and have the effect on the perception of body image in pregnant women. Therefore, additional research should be conducted.

Conclusion

Based on the findings of this study, it could be concluded that most of the pregnant women (94.5%) had positive attitudes toward their physical selves. Self-esteem and educational level were the factors found to have positive relationships with the perception of body image in pregnant women ($r = .41, p < .01$ and $r = .17, p < .05$ respectively). Finally, self-esteem was the predominant factor that could predict the perception of body image in pregnant women and accounted for 17.1% of the variance of the perception of body image.

Limitations

Limitation of this study were as follows:

1. Generalization of the results is limited due to a convenience sampling was used.
2. A cross sectional study was used, therefore, results of the study could not explain the perception of body image throughout pregnancy.

Implications and Recommendations

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

Nursing Practice

Results of the study indicated that self-esteem was the only variable that could predict the perception of body image in pregnant women and could explain 17.1% of the variance of the variable. A nurse who provides care for pregnant women should realize the importance of self-esteem and its related factors. The researcher suggests that a nurse should:

1. Assess the level of self-esteem in each pregnant woman. For those who have low self-esteem related to the alteration of body image, a closed follow-up should be done.

2. Include spouses of the pregnant women in the plan of care; for example, allow them in the educational class together with their wives, and encourage the couple to support each other.

Nursing Education

Results of the study indicated the significance of self-esteem and its relationship with perception of body image; therefore,

1. Self-esteem should be included in the maternity nursing instruction.
2. Continuing education regarding the alteration of body image and the strategies to enhance positive attitude about body image should be offered to staff nurse who provide care for the pregnant women.

Nursing Research

1. A longitudinal study should be conducted to assess perception of body image in pregnant women throughout pregnancy.
2. Other variables should be included in further study to better understanding about factors related to the perception of body image in pregnant women.
3. Further study should be conducted in another setting.
4. Further study should be conducted in the couple of pregnant women.

บรรณานุกรม

- กฤษณา พูลเพิ่ม. (2544). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ ชูปวา. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนพิศ มีสวัสดิ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจวรรณ เอกะสิงห์. (2541). *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. บริษัทยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ปิยะเนตร กาญจนเจริญ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). บริษัทนานมีบุ๊ค, กรุงเทพฯ.
- พรทิพย์ พัชรพันธ์. (2524). *การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิ สระโมฬี. (2543). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วังมัย สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิญา บัวผุด. (2543). *ปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาพร อนันต์คุณูปการณ. (2539). *ปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ทารกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ดุสิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). *รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ดุสิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ สง่างษ์. (2545). *การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพัฒนาการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุสรณ์ กันธา. (2545). *ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Abraham, S., King, W., & Llewellyn-Jones, D. (1994). Attitudes to body weight, weight gain and eating behavior in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 15, 189-195.

- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P., & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 55- 63.
- Andreoli, K. G. (1981). Self –concept and health beliefs in complicant and non-complicant hypertension patients. *Nursing Research, 30*(6), 323-328.
- Andreason, N.C. (1980). *Nature of the patient*. In H. Raplan et al. (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (3rded.) (pp. 1515 - 1520). Baltimore: William & Wilkins.
- Andrews, H. A. (1991). *Overview of the role function mode*. In S.C.Roy & H.A. Andrews (Eds.), *The Roy Adaptation Model: The definitive statement* (pp.271-272). Connecticut: Appleto & Lange.
- Beare, P. G., & Myer, J. L. (1994). *Adult health nursing*. Missouri: Mosby Year Book.
- Bennett, VR. & Brown, LK. (2000). *Myles Textbook for midwives*. 13th ed. India: Harcourt Publishers Limited.
- Bergstrom, R. L., Neighbors, C., & Lewis, M. A. (2004). Do men find “bony” women attractive: Consequences of misperceiving opposite sex perceptions of attractive body image. *Body Image, 1*, 183 – 191.
- Boscaglia, N., Skouteris, H., & Wertheim, E. H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 43*, 41-45.
- Brownell, K. D. (1991) Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavior Therapy, 22*, 1-12.
- Brundage, D. J. & Broadwell, D. C. (1991) *Altered body image*. In W.J. Phipps, B. C. Long, N. F. Woods, & V. L. Cassmeyer (Eds.), *Medical-surgical nursing: Concepts and practice* (4thed) (pp.405-416). St. Louise: Mosby-Year Book.
- Choketaweeapanich, P. (2000). *Relationship between personal factors, marital relationship social support, and maternal role adaptation in postpartum period*. Master’s thesis in Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

- Clark, M., & Ogden, J.,(1999). The impact of pregnancy on eating behaviour and aspects of Weight gain. *International Journal of Obesity*, 23, 18-24.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Self-esteem Inventories* (2nded.). California: Consulting Psychologists Press, Inc, 5.
- Copper, R. L., Dubard, M. B., Goldenberg, R. L., & Oweis, A. I. (1995). The relationship of maternal attitudes towards weight gain to weight gain during pregnancy and low birth weight. *Obstetrics and Gynecology*, 85, 590- 595.
- Cronenwett, L. R. & Kunst - Wilson, W. (1981). Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30, 196 - 201.
- Davies, K., & Wardle, J. (1994). Body image and dieting in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 787-799.
- Devine, C. M., Bove, C.F., & Olson, C. M. (2000). Continuity and change in women's weight orientations and lifestyle practices through pregnancy and the postpartum period: the influence of life course trajectories and transitional events. *Social and Science & Medicine*, 50, 567-582.
- Dipietro, J. A., Millet, S., Costigan, K. A., Gurewitsch, E., &Caulfield, L. (2003). *Journal of The American Dietetic Association*, 10, 1314-1319.
- Donrasee, K. (2001). *Relationship between selected factors, marital relationship and Maternal role attainment in postpartum mothers with their separated infants*. Master's thesis in Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Drake, M. L., Verhulst, D., Faecett, J., & Barger, D. F. (1988). Spouses' body image change during and after pregnancy; A replication in Canada. *Image*, 20, 88- 92.
- Dreiver, M.J. (1984). " Self - esteem " *In Introduction to nursing : An Adaptation Model*. 2nded. (pp 394-404). Edited by S.C. Roy. New Jersey : Prentice - Hall, Inc.
- Earle, S. (2003). Bumps and boobs : Fatness and women's experience of pregnancy. *Women's Studies International Forum* , 3, 245-252.
- Fabian, L. J., & Thompson, J. K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 63-74.
- Fairburn, C. G., & Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 153-160.

- Foster, P. L. (1989). *The relationship between selected variables and the self esteem in adolescent females*. Alabama: University of Alabama at Birmingham
- Fox, P., & Yamaguchi, C. (1997). Body image change in pregnancy: a comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth*, 24(1), 35 - 40.
- Fraser, D.M., & Cooper, M.A. (2003). *Myles Textbook for Midwives*. London, Cherrchill Livingston.
- Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorder*, 26(1), 81-85.
- Higgin, P. G., Clough, O. H., & Wallerstedt, C. W. (1995). Self-esteem of pregnant substance abusers. *Journal of Maternal Child Nursing*, 23, 75- 81.
- Jensen, M., & Bobak, I. M. (1981). *Maternity car : the nursing and the family*. (2nded). London: The C.V. Mosby Company.
- Keawsiriwan, S. (2003). *Selected factors, anxiety, marital relationship and prenatal attachment in pregnant women who have experienced perinatal loss*. Master's thesis in Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Kalkman, M. E., & Davis, A. J. (1980). *New dimension in mental health – psychiatric nursing*. New York : McGrawHill, 330.
- Kjaerbye- Thygesen, A., Munk, C., Ottesen, B., & Kjaer, S. K. (2003). Why do slim women consider themselves too heavy? A characterization of adult women considering body weight as too heavy. Published online in Wiley Interscience (WWW.Interscience.Wiley.com). DOI: 10.1002/eat.10274.
- Koff, E., Rierdan, J. & Stubbs, M. L. (1990). Gender, body image, and self – concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 10, 56- 68.
- Kostanski, M. and Gullone, E. (1998). Adolescent body Image dissatisfaction: Relationships with self – esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal Child Psychiat*, 2, 255 – 262.
- Lenz, S. R., et al. (1985). Sex role attributes, gender, and postpartal perceptions of the marital relationship. *ANS*, 7 (4), 49 - 62.
- Lieberman, M. A. (1986). Social supports the consequences of psychologizing: a commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 461- 466.

- Li, Y., Hu, X., Ma, W., Wu, J., & Ma, G. (2005). Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body Image*, 2, 91- 103.
- Locke, H. J. & Williamson, R. C. (1958). Marital adjustment: A factor analysis study. *American Sociological Review*, 23, 562- 569.
- Locke, H. J. & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction test: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251- 255.
- Matsuhashi, Y., & Felice, M. E. (1991) Adolescent body image during pregnancy. *Journal Adolescent Health*, 12(4), 313- 315.
- McFarland, G. K. & Thomas, M. D. (1991). *Psychiatric Mental Health Nursing Process*. Pennsylvania: J.B. Lippincott Co, 410.
- Mckinney, et al. (2000). *Maternal and child nursing*. Texas: W. B. Samders Company, 292-293.
- 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.
- _____. (1994). Maternal infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research*, 43(6), 344- 351
- Meisenhelder, J. B. (1986). Self- esteem in women: The influence of employment and perception of husband's appraisals. *Image: Journal of Scholarship*, 18(1), 8-13.
- Michale, P. C., Iiana, P. S., Lantinga, J. L., & Dennis, J. K. (1993). Reliability of the Dyadic Adjustment Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 238 - 240.
- Morin, K. H. (1995). Obese and Nonobese Postpartum women: Complication, Body Image, and Perceptions of the Intrapartal Experience. *Applied Nursing Research*, 2, 81– 87.
- Mruk, C. J. (1999). *Self- esteem: Research, theory and practice* (2nd ed.). New York: Springer Pub.Co.
- Muhlemkamp, A. F. & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices. *Nursing Research*, 35(6), 334-338.
- Naromrum, K. (2003). *The relationships between selected factors, uncertainty and coping strategies of pregnant women waiting for cesarean section*. Master's

- thesis in Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Neinstein, L. S., Juliani, M. A., & Shapiro, J. (1996). *Psychosocial development in normal adolescents*. In L. S. Neinstein (Ed.), *Adolescent health care: A practical guide* (3rded.) (pp.40-45). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Norris, J., & Kunes-Connell, M. (1985). Self-esteem disturbance. *Nursing Clinics of North America*, 20(4), 745-761.
- Paeratakul, S., White, M. A., Williamson, D. A., Ryan, D. H., & Bray, G. A. (2002). Sex, race, ethnicity, socioeconomic status, and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obesity Research*, 10(5), 345 - 350.
- Pakpreo, N. (2002). Select factors, nurse-client relationship and coping strategies in pregnant women. Master's thesis in Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pillettri, A. (1992). *Maternal & child health nursing: Care of the Childbearing and children family*. (2nded.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Pole, M., Crowther, J. H. and Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women : The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body Image*, 1, 267 – 287.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principle and method* (7thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, B. (1990b). *Body Image: Nursing concepts and care*. New York: Prentice Hall International (UK) Ltd.
- Rankin, E. A. D., Campbell, N. D., & Soeken, K. L. (1985). Adaptations to parenthood: Differing expectations of social supports for mothers versus fathers. *Journal Of Prevention*, 5(3), 145- 153.
- Rattanaprom, P. (2002). *The relationship of factors on food consumption, and factors affecting food consumption behavior of pregnant thalassaemia carrier pregnant women*. Master's thesis in Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Richardson, P. (1990). Women's experience of body change during normal pregnancy. *Maternal and Child Nursing Journal*, 19(2), 93-111.

- Rittenberry, L. BS. (1998). Predictions of body shape dissatisfaction in college-educated African & Euro-American women. *Journal of The American Dietetic Association*, 98 (9), A74.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self - Esteem Scale..Retrived March 10, 2002 from www.Atkison.yorku.ca/psycstest/rosenberg.doc.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self – image* .Connecticut: Wesleyan University, 325 - 327.
- Sally, J., Anne, B. & Iain, W. (2004). Does my bump look big in this? The meaning of bodily changes for first-time mother-to-be. *Journal of Health Psychology*, 9(3), 361-374.
- Slade, P. D. (1977). Awareness of body dimensions during pregnancy: An analogue study. *Psychological Medicine*, 7, 245- 252.
- Souto, C. M. R. M., & Garcia,T. R.(2002). Construction and Validation of a Body Image Rating Scale : A Preliminary Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 4, 117-126.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15- 28.
- Spanier, G. B., & Thompson, L. (1982). A confirmatory analysis of The Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and The Family*, 44(3), 731- 738.
- Stevens- Simon, C., Nakashima, I., & Andrews, D. (1993). Weight gain attitudes among pregnant adolescents. *Journal Adolescence Health*, 14(5), 369-372.
- Strang, V. R., & Sullivan, P. L. (1985). Body image attitudes during pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Obstetric and Gynecol Nursing* , 14, 332-336.
- Stuart, G. W., & Iaraia, M. T. (1998). *Stuart & Sundeen's principles and practice of psychiatric nursing* (6thed.). St. Louis: Mosby, 367.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (1983). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (2thed) Saint Louis: The C.V. Mosby Company
- Thompson, J. K., Heinberg,L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image distribance*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Tom, G., Chen, A., Liao, H., & Shao, J. (2005). Body image, relationships, and time. *Journal Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139(5), 458-468.
- Tomilson, P. S. (1987). Spousal differences in marital satisfaction during transition to parenthood. *Nursing Research*, 36(4), 239-243.
- Williams, L., & Germov, J. (1999). *The thin ideal: Women, food, and dieting*. In J. Germov, & L. Williams (Eds.), *A Sociology of food and nutrition: The social appetit* (pp.205-527). Victoria: Oxford University Press.
- Williams, L., & Potter, J. (1999). *It's like they want you to get fat': Social reconstruction of women's bodies during pregnancy*. In J. Germov & L. Williams (Eds.), *A sociology of food and nutrition: The social appetite* (228-241). Oxford: Oxford University Press.
- Wilson, W.H., & Lowdermilk, P. (2000). *Maternal Child Nursing Care*. 3rd ed.
- Wood - Baker, C. W., Carter, A. S., Cohen, L. R., & Brownell, K. D. (1999). Eating attitudes and behaviors in pregnancy and postpartum; Global stability verses specific transitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 21, 143- 148. *Thai Journal Health Research*, 3(1), 55-62.



ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์
2. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์
3. แบบวัดความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์
4. แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์”

กรุณาเขียนข้อความเติมลงในช่องว่าง.....หรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง

ครรภ์ที่.....อายุครรภ์.....

ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กก.

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์.....กก.

1. อายุของท่าน.....ปี.

2. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาปีที่ 6 | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช. |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส. | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... | |

3. สถานภาพสมรส

- อยู่ร่วมกันกับสามี(ระบุจำนวนปี).....ปี
- แยกกันอยู่กับสามี (ระบุจำนวนปี).....ปี.

4. อาชีพ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> รับจ้าง / แรงงาน |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง / บริษัท | <input type="checkbox"/> รับราชการ |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว |

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างท่านและสามีในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาเลือกคำตอบที่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยข้อ 1-26 ให้ทำเครื่องหมาย(✓)ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่เลือก ส่วนข้อ 27-28 ให้วงกลมรอบข้อคำตอบที่ท่านเลือก

ข้อ 1-12 ในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด พิจารณาคำตอบดังนี้

บ่อยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านและสามีมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องนั้นทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด
บ่อยมาก	หมายถึง	ท่านและสามีมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องนั้นเป็นส่วนใหญ่ (7-8 ครั้งใน 10 ครั้ง)
บ่อย	หมายถึง	ท่านและสามีมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องนั้นปานกลาง (4-6 ครั้ง ใน 10 ครั้ง)
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านและสามีมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องนั้นเล็กน้อย (2-3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง)
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านและสามีไม่เคยมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
การเลือกซื้อของใช้ภายในบ้าน	✓				

หมายถึง ในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นในเรื่องการเลือกซื้อของใช้ภายในบ้านสอดคล้องกันบ่อยมากที่สุด

ข้อ 1-12 ในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. การจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2.					
.					
.					
.					
.					
12. การแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่างๆ					

ข้อ 13 – 26 เป็นคำถามที่ให้หญิงตั้งครรภ์พิจารณาว่าในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีของท่านบ่อยครั้งเพียงใด เลือกคำตอบได้ดังนี้

บ่อยมากที่สุด	หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้นเกิดขึ้นกับท่านและสามีเป็นประจำสม่ำเสมอ
บ่อยมาก	หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้นเกิดขึ้นกับท่านและสามีเกือบเป็นประจำหรือค่อนข้างสม่ำเสมอ
บ่อย	หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้นเกิดขึ้นกับท่านและสามีเป็นครั้งคราว
บางครั้ง	หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้นเกิดขึ้นกับท่านและสามีนานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านและสามีเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
00. ท่านและสามีได้เถียงกันอย่างรุนแรง				√	

หมายถึง ในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ท่านและสามีได้เถียงกันอย่างรุนแรงบางครั้ง

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
13. ความคิดหรือการพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับสามี					
14.					
26. สามีไม่แสดงออกให้รู้ว่ามีความรักใคร่					

27. โปรดเขียนวงกลมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่าน ได้ดีที่สุดใน

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

ไม่มี มีความสุข มีความสุข มีความสุข มีความสุข
 ความสุขเลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเองในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีผิดหรือถูก โดยพิจารณาคำตอบได้ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
0. ฉันมักได้รับคำชมเชยอยู่เสมอ		✓		

หมายถึง ท่านได้รับคำชมเชยอยู่เสมอตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเองใน
ระยะตั้งครรภ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริง
ของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

บ่อยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
บ่อยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากหรือปฏิบัติเกือบเป็นประจำ ค่อนข้างสม่ำเสมอ
บ่อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง หรือปฏิบัติบ่อยปานกลาง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยมากหรือปฏิบัติบ้างแต่น้อยมาก
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ฉันชอบให้คนรอบข้างชื่นชม			✓		

หมายความว่า บ่อยครั้งมากที่ท่านชอบให้คนรอบข้างชื่นชม

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 ๒๕๔๖/๑๖๑

ชื่อโครงการ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึก
 มีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๔-๔๖-๔๑ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางศิริรัตน์ สฤณศรีอักษร

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ ของซึ่ง
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

ลงนาม

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชชนะาวิน)

วันที่รับรอง

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๔๖

ภาคผนวก ก



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมี
คุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ชื่อผู้วิจัย : นางศิริรัตน์ สฤทธคีอภิกษ

ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ.....ปี เลขที่เวชระเบียน.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ชื่อผู้วิจัย นางศิริรัตน์ สฤทธอภีร์

สถานที่วิจัย หน่วยตรวจครรภ์ สังกัดภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
นางศิริรัตน์ สฤทธอภีร์ 01-4321091
ผศ.ดร.จันทิมา ขนบดี 02-2012129

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ
การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ ต่อ
รูปร่าง ลักษณะของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักและรูปร่าง หญิงตั้งครรภ์จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ได้แตกต่างกัน กล่าวคือ
หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในภาพลักษณ์ใหม่ของตน
เกิดความรู้สึกรักและต้องการบุตร ส่งผลให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองและ
ทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางลบ
จะมีความรู้สึกวิตกกังวล กล่าวว่าตนเองจะมีความสวยงามน้อยลง รูปร่างใหญ่เทอะทะ ขาดความ
น่าสนใจ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม ไม่สนใจการรับประทาน
อาหารหรือจำกัดอาหารมากเกินไป ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
กล่าวคือร่างกายหญิงตั้งครรภ์จะเกิดการขาดอาหาร ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อย หรือสุขภาพไม่
สมบูรณ์ได้ รวมทั้งการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังมีจำนวน
น้อยมาก ทำให้ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมี
ความสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้
ภาพลักษณ์ โดยคาดว่าผลวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปวางแผนให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางบวก สามารถปฏิบัติ
ตนในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย บอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของ
การวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม
การวิจัยอย่างเคร่งครัด

2. เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลง
ลายมือชื่อในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน รวมทั้งอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามแต่ละ
ส่วน แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามได้โดยอิสระ ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณ
ใกล้เคียงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา เวลาที่ใช้ในการตอบ
แบบสอบถามประมาณ 30 นาที

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มี

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้ถูกวิจัยเป็นความลับ และข้อมูลที่เก็บรวบรวม
ทั้งหมดจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย ทั้งนี้ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับ
ประธานกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการตรวจสอบเครื่องมือวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัสศรี ชีระกุลชัย
2. พันตำรวจโทหญิง พรพรรณ ภูสาหัส
3. พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข
4. อาจารย์วรพรรณ ผดุงโยธี
5. คุณกนกวรรณ เวสสธาดา

การทำ back translation

1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร วิษุทธตา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและระยะที่อยู่ร่วมกันกับสามี

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ร่วมกับสามี	196	98
แยกกันอยู่	4	2
ระยะที่อยู่ร่วมกันกับสามี		
1-5 ปี	113	56.5
มากกว่า 5 ปี	87	43.5

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางศิริรัตน์ สฤชคือภักษ์
วันเดือนปีเกิด	20 สิงหาคม พ.ศ. 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525-2529 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547-2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลประจำการ สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถ. พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพ 10400