

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง *

Adversity Quotient, Knowledge of Pregnancy, Social Support and Maternal Tasks of Pregnancy of the Pregnant Adolescents at Ang Thong Province *

พิชญนาถ ครองญาติ¹, บัวทอง สว่างโสภาคกุล²

Phitchayanat Khrongyat¹, Buathong Sawangsopakul²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง 2. ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่าง 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 259 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบ t-test และ F-test การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (least significant difference) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูง มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และมีพัฒนาการตั้งครรภ์ปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ทำให้มีพัฒนาการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค, ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์, การสนับสนุนทางสังคม, พัฒนาการตั้งครรภ์, วัยรุ่นตั้งครรภ์

* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

¹ นิสิตปริญญาโท, สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² รองศาสตราจารย์, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

* Master of Science Thesis, Community Psychology, Kasetsart University

¹ Master of Community Psychology, Kasetsart University

² Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

Abstract

The objectives of this research were 1. to study the adversity quotient, knowledge of pregnancy, social support and maternal tasks of pregnancy of pregnant adolescents in Ang Thong province. 2. to compare the differences of maternal tasks of pregnancy of pregnant adolescents in Ang Thong province according to their personal factors. 3. to examine the relationship between adversity quotient, knowledge of pregnancy, social support and maternal tasks of pregnancy. The sample consisted of 259 pregnant adolescents in Ang Thong province. Questionnaires were used as tools to collect data. Statistical methods used were percentages, mean, standard deviation, t-test, F-test, LSD (least significant difference), and Pearson's product moment correlation coefficient. Level of significance was set at 0.05

Research results could be summarized as follows. Adversity quotient and knowledge of pregnancy among pregnant adolescents were at a high level. Social support and Maternal tasks of pregnancy of pregnant adolescents were at a moderate level. Difference in age, occupation, income, marital relationship, and living arrangements of pregnant adolescents made a difference in doing maternal tasks of pregnancy at 0.01 level of statistical significant. Adversity quotient, knowledge of pregnancy and social support positively correlated with the maternal tasks of pregnancy at 0.01 level of significance.

Keywords : Adversity quotient, Knowledge of pregnancy, Social support, Maternal tasks of pregnancy, Pregnant adolescents

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญที่มีแต่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากข้อมูลสถิติสาธารณสุขระบุว่า ปี 2539 อัตราการเกิดมีชีพ ในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.7 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด ต่อมาในปี 2553 พบว่าอัตราการเกิดมีชีพจากมารดาวัยรุ่นสูงในประเทศไทยได้พุ่งสูงขึ้นไปจนถึงร้อยละ 20 แล้ว จนได้บรรจุอยู่ในวาระแห่งชาติประจำปี 2554 ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และกำหนดเป้าหมายลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เหลือเพียงร้อยละ 10 แต่ต่อมาในปี 2556 รายงานสถิติสุขภาพโลก 2013 ขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอยู่ที่ 47 คน ต่อสตรีอายุ 15-19 ปี พันคน เป็นลำดับ

ที่ 5 ในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ตั้งครรภ์ โดยปกติแล้วช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งบุคคลจะมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะที่สามารถจะดูแลครรภ์ ยอมรับการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นมารดา ซึ่งต้องรับภาระในการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนบุตร แต่เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงการเปลี่ยนผ่าน ทำให้วุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องมีความรับผิดชอบ มีการตัดสินใจ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาท อีกทั้งการตั้งครรภ์ยังขัดขวางความรู้สึกสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองกับการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น (Cram-Elsberry & Mally-Corrinet,

1986) ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนที่วัยรุ่นต้องผ่านพ้นและต้องการความสามารถที่จะปฏิบัติตามพัฒนาการการตั้งครรภ์ให้ได้

พัฒนาการการตั้งครรภ์ (Maternal task of pregnancy) เริ่มต้นขึ้นเมื่อผู้ตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการต่อเนื่องไปตลอดเวลาในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ ผู้ตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวยอมรับบทบาททั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการเป็นมารดาของบุคคลนั้น (May & Mahlmeister, 1994) พัฒนาการการตั้งครรภ์จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญมากของการเป็นมารดาต่อไป

ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคคือการที่บุคคลมีความเข้มแข็งอดทน และมีความสามารถในการควบคุมปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล รวมทั้งการกระทำพัฒนาการการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคทั้งทางร่างกายและจิตใจแตกต่างจากการตั้งครรภ์ในวัยที่เหมาะสม

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง การมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับคู่สมรส การคลอด และการเป็นมารดา เมื่อมีความรู้ก็จะมีใจความเข้าใจ และทำให้บรรเทาความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติพัฒนาการการตั้งครรภ์ได้อย่างราบรื่น

การสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากการดูแล คู่สมรส ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะช่วยเกื้อหนุนให้วัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถกระทำพัฒนาการการตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความหมาย มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดอุปสรรค

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดอ่างทองนั้น มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 10

ข้อมูลอัตราการคลอดบุตรของกรมการปกครองระบุว่า อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นของจังหวัดอ่างทองมีอัตราสูงเป็น 10 อันดับแรกของประเทศไทยติดต่อกันมาแล้ว 3 ปี (2551-2553) ปี 2554 มีวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล จำนวน 729 คน จากผู้ฝากครรภ์ทั้งหมด 2,188 คน คิดเป็นร้อยละ 33.32

จากปัญหา แนวคิด และข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับพัฒนาการการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง โดยผู้วิจัยเห็นว่าผลการวิจัยอาจจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามารดาวัยรุ่นให้กระทำการบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม แม้ว่าจะมีการตั้งครรภ์ในช่วงวัยที่ไม่เหมาะสมก็ตาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับพัฒนาการการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคกับพัฒนาการการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับพัฒนาการการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นกับพัฒนาการการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดอ่างทอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง 7 โรงพยาบาล มีจำนวน 729 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2554) โดยมีเงื่อนไขคือ เป็นผู้ตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัญชาติไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีอายุครรภ์ไม่ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ในวันที่ทำการเก็บข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 259 คน จากนั้นจะทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนตามจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 - มกราคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Tryout) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายข้อ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ลักษณะการอยู่อาศัย

2. แบบสอบถามความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Stoltz (1997) มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ทำการศึกษา ให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 16 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ House (1981) มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

5. แบบสอบถามพัฒนาการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ May and Mahlmeister (1994) มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยดังนี้

1. ทำหนังสือเรื่องขออนุมัติในการดำเนินการเก็บข้อมูลจากภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 7 แห่งในจังหวัดอ่างทอง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปแจกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้ โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนรายละเอียดการเก็บข้อมูล รวมทั้งการตอบแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดแล้ว จึงดำเนินการลงรหัสบันทึกข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแยกสถิติออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการจำแนกตัวแปรและแปลความหมายตัวแปรส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล

2. สถิติอนุมาน (Inference statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

2.1 t – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามที่แบ่งตามตัวแปรอิสระเป็น 2 กลุ่ม

2.2 F – test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวแปรตามที่จำแนกตามตัวแปรอิสระตั้งแต่ 3 กลุ่มเป็นต้นไป และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรายคู่ด้วยวิธีของ LSD (Least significance difference)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับพัฒนาการตั้งครรภ์ (n=259)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค	72.98	10.11	สูง
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	13.01	1.65	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	87.71	10.09	ปานกลาง
พัฒนาการตั้งครรภ์	104.01	15.62	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพัฒนาการตั้งครรภ์ตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความ

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในแต่ละคู่

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ 0.05 และ 0.01

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 45.90 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์และสูงกว่า ร้อยละ 57.10 ระดับการศึกษามีมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าและสูงกว่า ร้อยละ 50.20 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.50 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 64.50 อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 59.50 และพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง ร้อยละ 59.80

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับพัฒนาการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังปรากฏในตารางที่ 1

สัมพันธ์กับคู่สมรส ลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพัฒนาการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=259)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการตั้งครรภ์		t-test	F-test
	$\bar{X}$	S.D.		
อายุ				
14-15 ปี	95.50	14.01	-	13.08**
16-17 ปี	101.27	16.68		
18-19 ปี	108.78	13.16		
อาชีพ			-	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	100.67	16.07		12.96**
ลูกจ้างหรือพนักงาน	111.52	12.94		
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	106.75	11.90		
รายได้ต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	100.67	16.07		11.09**
3,000-6,500 บาท	102.54	12.86		
6,501-8,500 บาท	110.94	11.03		
8,501 บาท ขึ้นไป	114.31	12.21		
ความสัมพันธ์กับคู่สมรส				
อยู่ด้วยกัน (จดทะเบียนสมรส)	113.96	11.00		24.58**
อยู่ด้วยกัน (ไม่ได้จดทะเบียนสมรส)	106.70	15.52		
แยกกันอยู่	95.00	12.91		
ลักษณะการอยู่อาศัย				
อาศัยอยู่กับครอบครัวของตัวเอง	101.85	16.13	2.746**	
อาศัยอยู่กับครอบครัวของคู่สมรส	107.22	14.30		

** p < .01

และเมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับคู่สมรส เป็นรายคู่ โดย

วิธี LSD (Least Significant Difference) ดังปรากฏในตารางที่ 3, 4, 5 และ 6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) (n=259)

พัฒนาการตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ	$\bar{X}$	อายุ		
		(1) 95.50	(2) 101.27	(3) 108.78
(1) 14-15 ปี	95.50	-		
(2) 16-17 ปี	101.27	ns	-	
(3) 18-19 ปี	108.78	**	**	-

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

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) (n=259)

พัฒนาการตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ	$\bar{X}$	อาชีพ		
		(1) 100.67	(2) 111.52	(3) 106.75
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	100.67	-		
(2) ลูกจ้างหรือพนักงาน	111.52	**	-	
(3) ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	106.75	*	ns	-

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

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) (n=259)

พัฒนาการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	รายได้ต่อเดือน			
		(1) 100.67	(2) 102.54	(3) 110.94	(4) 114.31
(1) ไม่มีรายได้	100.67	-			
(2) 3,000-6,500 บาท	102.54	ns	-		
(3) 6,501-8,500 บาท	110.94	**	*	-	
(4) 8,501 ขึ้นไป	114.31	**	**	ns	-

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

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำแนกตามความสัมพันธ์กับคู่สมรส เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) (n=259)

พัฒนาการตั้งครรภ์ จำแนกตามความสัมพันธ์กับคู่สมรส	$\bar{X}$	ความสัมพันธ์กับคู่สมรส		
		(1) 113.96	(2) 106.70	(3) 95.00
(1) อยู่ด้วยกัน (จดทะเบียนสมรส)	113.96	-		
(2) อยู่ด้วยกัน (ไม่ได้จดทะเบียนสมรส)	106.70	*	-	
(3) แยกกันอยู่	95.00	**	**	-

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

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความสามารถในการฟันผาอุปสรรคโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการตั้งครรภ์โดยรวม ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการตั้งครรภ์โดยรวม

สัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการตั้งครรภ์โดยรวม การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการตั้งครรภ์โดยรวม ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟันผาอุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ (n=259)

ตัวแปร	R	P
ความสามารถในการฟันผาอุปสรรค	0.404**	0.000
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	0.291**	0.000
การสนับสนุนทางสังคม	0.556**	0.000

** $p < .01$

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการฟันผาอุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.98) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-19 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยชีวิตที่คั่นกลางระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ (สุชา จันทรเฒ และ สุรางค์ จันทรเฒ, 2525) เป็นวัยที่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง อยากแสดงความสามารถ และตัดสินใจในสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง (โสภณ นุชนาถ, 2542) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ มีเหตุผลมากขึ้น สามารถเรียนรู้

แก้ไขปัญหา หรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์และมีความรับผิดชอบ (Leifer, 2008)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.01) ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้ผลประเมินความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.3 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ซึ่งทำให้ได้รับความรู้จากการฝึกอบรมของหน่วยบริการฝากครรภ์ ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะให้คำปรึกษาและความรู้ที่สำคัญระหว่างการตั้งครรภ์ และมีโครงการเตรียมความพร้อม คือ โรงเรียนพ่อ

แม่' ซึ่งเป็นบริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อมุ่งเน้นเพื่อให้พ่อแม่มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็กสำหรับผู้ตั้งครรรค์และสามี (กรมอนามัย, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับสุจารีถมพิรา (2549) ที่ทำการศึกษพบว่า หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย่มากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.71) ซึ่งมีแหล่งการสนับสนุนทางสังคมจากมารดา คู่สมรส ครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย เช่น แพทย พยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตั้งครรรค์ของกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้นในสภาวะที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับคู่สมรสแบบอยู่ด้วยกัน โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส และมีความสัมพันธ์แบบแยกกันอยู่ การตั้งครรรค์จึงเป็นปัญหาระหว่างกลุ่มตัวอย่าง คู่สมรส และครอบครัวของทั้งสองฝ่าย อาจทำให้มีความขัดแย้งเกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตั้งครรรค์ของกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้นในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรรค์ และส่วนใหญ่อตั้งครรรค์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ทำให้ครอบครัวเกิดความไม่พอใจและไม่เห็นด้วย จึงถูกตำหนิ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ จึงอาจทำให้ครอบครัวและคู่สมรสต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของทั้งตัวกลุ่มตัวอย่างเองและทารกในครรรค์ด้วย จึงทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อมต่อกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเต็มที่ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ารับการฝากครรรค์ที่โรงพยาบาล ซึ่งทำให้ได้รับความรู้จากการฝึกอบรมของหน่วยงานฝากครรรค์

พัฒนาการตั้งครรรค์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 104.01) เนื่องมาจากช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นนั้นต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Psychosocial development of the self) และขณะเดียวกันก็ต้อง

เผชิญกับภาวะวิกฤติจากการตั้งครรรค์ ซึ่งถือเป็นวิกฤติของวุฒิภาวะ (Maturational crisis) ต้องมีภาระผูกพันในการตั้งครรรค์ ดูแลครรรค์เป็นระยะเวลานานถึง 9 เดือน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงการเปลี่ยนผ่าน ทำให้วุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่สอดคล้องกับการตั้งครรรค์และการเป็นมารดา อีกทั้งการตั้งครรรค์ยังขัดขวางความรู้สึกสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองกับการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น (Cram Elsberry & Mally Corrinet, 1986) ในการตั้งครรรค์ ผู้ตั้งครรรค์จะต้องเปลี่ยนแปลงความสนใจจากเดิมที่เคยมีต่อเฉพาะตนเองมาเป็นพัฒนาการตั้งครรรค์ (Lederman, 1984) ซึ่งขัดกับลักษณะของวัยรุ่นที่สนใจแต่ตนเอง ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถที่จะดำเนินพัฒนาการตั้งครรรค์ไปได้อย่างสมบูรณ์แบบ

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการตั้งครรรค์กับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า วัยรุ่นตั้งครรรค์ที่มีอายุมากกว่าจะมีพัฒนาการตั้งครรรค์สูงกว่า ซึ่งอายุ 18-19 ปี ถือเป็นวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่ต้องเตรียมรับการก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีความคิดและอารมณ์ที่มั่นคงมากขึ้น (Schuster & Ashburn, 1992) จึงสามารถปรับตนเองและมีพัฒนาการตั้งครรรค์ได้ดีกว่า

วัยรุ่นตั้งครรรค์ที่มีอายุครรรค์แตกต่างกัน มีพัฒนาการตั้งครรรค์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรรค์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะที่ทารกในครรรค์จะเริ่มมีการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ตั้งครรรค์รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวและรู้สึกถึงการมีตัวตนของทารกในครรรค์ จึงทำให้ผ่านการยอมรับการตั้งครรรค์ นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรรค์ มีการสัมผัสครรรค์เมื่อทารกตื่น การพูดคุย เมื่ออายุครรรค์มากขึ้น ขนาดของครรรค์ก็จะใหญ่ขึ้น ทำให้สรีระร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ตั้งครรรค์จะมีการปรับตัวต่อร่างกายของตนเองและปรับตัวต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส และเริ่มจินตนาการถึงการคลอดและการเป็นมารดา (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999) ซึ่ง

สอดคล้องกับ Leifer (2008) ที่กล่าวไว้ว่า ตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 2 ผู้ตั้งครรภ์จะพยายามแสดงบทบาทการเป็นมารดา เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นสำหรับทารก และสิ่งนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 3 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์แตกต่างกัน มีพัฒนาการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพัฒนาการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพัฒนาการตั้งครรภ์คือการแสดงภาวะทางจิตสังคมของผู้ตั้งครรภ์ เป็นการปรับตัวและแสดงพฤติกรรมไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ต้องอาศัยระดับความรู้ที่ได้จากการศึกษาในสถานศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมของหน่วยงานฝากครรภ์ มีแพทย์และพยาบาลให้คำปรึกษาและความรู้ที่สำคัญระหว่างการตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ อีกทั้งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย สามารถหาความรู้ได้จากสื่อต่างๆ รอบตัวได้โดยง่าย เช่น วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือคู่มือ เว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น เช่น จาการายการโทรทัศน์เกี่ยวกับแม่และเด็กที่มีเผยแพร่หลากหลาย ซึ่งผู้ตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้นี้ได้

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอาชีพลูกจ้างหรือพนักงาน จะมีพัฒนาการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้หญิงที่มีงานทำ เมื่อตั้งครรภ์ก็จะเกิดความวิตกกังวลในเรื่องการทำงาน เพราะระหว่างการตั้งครรภ์จะต้องมีการหยุดงานเพื่อไปตรวจครรภ์อยู่เป็นระยะ หรือมีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่กระทบต่อการทำงาน รวมทั้งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และในการเลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะเกิดมา (วชิรพร โชติพานัส, 2555) ซึ่งอาชีพลูกจ้างหรือพนักงานนั้นเป็นอาชีพที่มีสวัสดิการประกันสังคมจากบริษัท โรงงาน หรือนายจ้าง สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร และได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอด

บุตร (สำนักงานประกันสังคม, 2548) ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดภาระค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นอาชีพลูกจ้างหรือพนักงานยังมีการทำงานเป็นเวลาแน่นอน สามารถลาคลอดได้ตามกฎหมายแรงงาน จึงลดความวิตกกังวลในเรื่องของเวลาพักผ่อนหลังคลอดและเลี้ยงดูบุตร เมื่อครบตามกำหนดวันลาแล้วก็สามารถกลับไปทำงานได้ตามเดิม

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะมีพัฒนาการตั้งครรภ์สูงกว่า เนื่องมาจากรายได้เป็นพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพของบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Edelman & Mandle, 1990) นอกจากนั้นการมีรายได้สูงทำให้ไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกัน โดยจดทะเบียนสมรส จะมีพัฒนาการตั้งครรภ์สูงกว่าเนื่องมาจากการจดทะเบียนสมรสนั้นเป็นสิ่งที่แสดงถึงการมีคู่สมรสอย่างถูกกฎหมาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในสถานภาพสมรส ไม่ต้องวิตกกังวลในเรื่องสิทธิต่างๆ และทารกในครรภ์ก็เป็นบุตรอย่างถูกกฎหมาย สถานภาพสมรส มีผลต่อความรับผิดชอบต่อครอบครัวและความรู้สึกทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่กับคู่สมรสอาจต้องรับภาระทางการเงิน และขาดการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ทำให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตนตามพัฒนาการตั้งครรภ์

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวของคู่สมรสจะมีพัฒนาการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง เนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าไปอาศัยอยู่กับครอบครัวของคู่สมรสนั้นแสดงให้เห็นถึงการยอมรับและเห็นชอบจากครอบครัวของคู่สมรส ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เกิดความมั่นใจว่าครอบครัวของคู่สมรสให้การยอมรับการตั้งครรภ์นี้ จึงมีพัฒนาการตั้งครรภ์ดีกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Arthur

(2007) ที่ทำการศึกษพบว่า การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของคู่ครอง ทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุนรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว่าเหว โดดเดี่ยว และไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

ความสามารถในการฟื้นฟูปศุภรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนากิจการตั้งครรรค์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ตนเองมีความพยายามที่จะจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรรค์ได้ ทั้งภาระการตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่อาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะการตั้งครรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับ อารี พันธมณี (2546) ที่กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการฟื้นฟูปศุภรรค หรือการเอาชนะปัญหาและอุปสรรค หมายถึง การที่บุคคลมีความอดทน จิตใจเข้มแข็งและมีเป้าหมายชัดเจนแน่นอน สามารถอดทนต่อความยากลำบาก ความเจ็บปวด การรอคอย อดทนต่อความเหนื่อยหน่าย มุ่งมั่นฟื้นฟูปศุภรรคและแก้ปัญหาให้ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนากิจการตั้งครรรค์สูงไปด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนากิจการตั้งครรรค์ เนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้องนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน ดังที่สุชา จันทรโสม (2539) กล่าวไว้ว่า ความรู้ทำให้บุคคลสามารถนำเอาข้อเท็จจริงที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม และส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีกว่าเดิม เพราะความรู้เป็นพื้นฐานของการคิด การไตร่ตรอง และการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติหรือไม่ การมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรรค์ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ หรือความสัมพันธ์กับคู่สมรส รวมทั้งการคลอดและการเป็นมารดาด้วย เมื่อได้รับความรู้ก็จะมีความเข้าใจ ทำให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลด

ความเครียด ความวิตกกังวลหรือความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรรค์ ทำให้วัยรุนตั้งครรรค์สามารถปฏิบัติพัฒนากิจการตั้งครรรค์ไปได้อย่างราบรื่น

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนากิจการตั้งครรรค์ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุนตั้งครรรค์เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความหมาย มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดอุปสรรค การที่วัยรุนตั้งครรรค์ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว ญาติพี่น้อง คู่สมรส หรือเพื่อน ส่งผลให้วัยรุนตั้งครรรค์รับรู้ว่ตนเองได้รับความสนใจดูแล ได้รับความรัก ความห่วงใย การได้ยินคำพูดที่ดีทำให้รู้สึกดี มีกำลังใจ รู้สึกว่ตนเองมีคุณค่า การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากคู่สมรสหรือครอบครัว ทำให้วัยรุนตั้งครรรค์สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซื้อของใช้สำหรับทารก หรือได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ เช่น คู่สมรสพามาฝากครรรค์ ช่วยเหลืองานบ้าน ทำให้วัยรุนตั้งครรรค์มีความพึงพอใจ ได้รับการตอบสนองความต้องการในทุกด้าน ทำให้วัยรุนตั้งครรรค์สามารถปฏิบัติพัฒนากิจการตั้งครรรค์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ทรงผาสุข (2551) พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนากิจการตั้งครรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและข้อเสนอแนะที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไปได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. วัยรุนตั้งครรรค์มีความสามารถในการฟื้นฟูปศุภรรคระดับสูง แต่ความสามารถในการฟื้นฟูปศุภรรค ด้านความสามารถในการควบคุมและด้านผลกระทบจะต่ำกว่าด้านอื่น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังเป็นวัยรุน มีการเปลี่ยนแปลงของกาย

และใจ ทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ยาก และไม่มีวุฒิภาวะมากพอที่จะสามารถประเมินผลเหตุการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจน ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรเพิ่มโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวรับมือกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูงจะมีความเข้มแข็ง จัดการกับปัญหาและจิตใจของตนเองได้ เลือกทางแก้ปัญหาได้ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตในทุกด้าน ไม่เฉพาะกับการตั้งครรรค์เท่านั้น

2. วัยรุ่นตั้งครรรค์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยไม่มีวัยรุ่นตั้งครรรค์คนใดที่มีความรู้ในระดับต่ำเลย แสดงให้เห็นว่าการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรรค์ของหน่วยงานสาธารณสุขได้ผลดีมาก จึงควรส่งเสริมโครงการนี้ต่อไป

3. วัยรุ่นตั้งครรรค์มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง จึงควรมีการพูดคุยกับครอบครัวและคู่สมรสให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ตั้งครรรค์ เช่น ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาพูดคุย ช่วยแบ่งเบาภาระในชีวิตประจำวัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นตั้งครรรค์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเรื่องการแนะนำให้มาฝากครรรค์ในระดับสูง แสดงว่าประชาชนเห็นความสำคัญของการฝากครรรค์ จึงควรส่งเสริมต่อไป

4. วัยรุ่นตั้งครรรค์มีพัฒนาการการตั้งครรรค์ด้านการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลาง ซึ่งวัยรุ่นตั้งครรรค์จะมีความรู้สึกผิดหรือเกรงใจที่ต้องรบกวนคู่สมรส รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคู่สมรส กลัวว่าคู่สมรสจะไม่สนใจ จึงต้องให้คำปรึกษาให้วัยรุ่นตั้งครรรค์เข้าใจว่าในการตั้งครรรค์ต้องมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นเรื่องปกติ และให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสให้มีการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ เพื่อให้วัยรุ่นตั้งครรรค์มีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นตั้งครรรค์เพิ่มเติม เช่น อายุและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง อายุของคู่สมรส ระดับการศึกษาของคู่สมรส อาชีพของคู่สมรส รายได้ของคู่สมรส เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อพัฒนาการการตั้งครรรค์ เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการตั้งครรรค์ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพมาประกอบด้วย

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2554). *คู่มือโรงเรียนพ่อแม่*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *เอกสารสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2555*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.msociety.go.th/ewt_news.php?nid=10430&filename=index, [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2556]
- ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์. (2548). *AQ อัดเกินพิกัด*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท. อ้างถึง Paul G. Stoltz. 1997. *Adversity Quotient: turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- วชิรพร โชติพานัส. (2555). *เอกสารประกอบการสอนวิชา PN101 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุชา จันทรเฒ. (2539). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทรเฒ และ สุรางค์ จันทรเฒ. (2525). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สำนักงานประกันสังคม. (2558). *สิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตร* [ออนไลน์]. ได้จาก: www.sso.go.th/wpr/category.jsp?cat=869, [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558]
- โสภณัท นุชนาถ. (2542). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- อารี พันธมณี. (2546). *ฝึกให้คิดเป็น คิดให้สร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ : ไผ่ไหม เอ็ดดูเคท.
- Arthur A., S. Unwin and T. Mitchell. (2007). Teenage mother's experiences of maternity services: a qualitative study. *British Journal of midwifery*. 15 (11) : 672-677.
- Cram, E. and C. Mally. (1986). Adolescent Parent. *Nursing assesment and strategies for the family risk: parenting* 2nd ed. (245-248).
- Edelman, C.L. and C.L. Mandle. (1990). *Health promotion throughout the lifespan*. 3rd ed. Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addison Wesley.
- Lederman, R.P. (1984). *Psychosocial adaptation in pregnancy*. 2nd ed. New York: Springer.
- Leifer, G. (2008). *Maternity nursing: an introductory text*. 10th ed. Missouri: Elsevier Inc.
- May, K.A. and Malmeister, L.R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Schuster and Ashburn. (1992). *The Process of human development: a holistic lifespan approach*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Sherwen, L. N., M. A. Scoloveno, and C. T. Weingarten. (1999). *Maternity nursing: Care of the childbearing family*. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Stoltz, P.G. (1997). *Adversity Quotient: turning obstacles into opportunities*. John Wiley & Sons.