

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

กิ่งดาว แสงจินดา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง

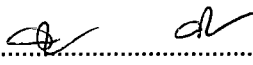
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

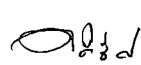
กรกฎาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กิ่งดาว แสงจินดา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

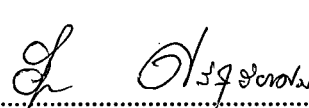

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงส์วัฒนา)


.....กรรมการ
(ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานฝากครรภ์ คณะกรรมการจริยธรรม ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกท่านใน โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณ คุณ กาญจนา เนตรสุข หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรสาคร และพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนร่วมงานที่ช่วยเหลือและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณ คุณ อดุลย์ แสงจินดาและลูก ๆ ที่เข้าใจ ให้โอกาส ให้กำลังใจ คอยดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

กิ่งดาว แสงจินดา

52920252: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ/ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์/ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์/ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว/ พัฒนาการเป็นมารดา
กึ่งดาว แสงจินดา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (FACTORS RELATED TO MATERNAL TASKS OF

UNPLANNED ADOLESCENT PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:

สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ศ.ด., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศ.ด. 91 หน้า ปี พ.ศ. 2559.

พัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างแบบง่ายจำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบวัดพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .739, p < .001$ และ $r = .620, p < .001$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้พยาบาลนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรม เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจสามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยส่งเสริมให้มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางบวก และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนสนับสนุนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เพื่อพัฒนาสู่การเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป

52920252: MAJOR: NURSING SCIENCE PROGRAM IN MIDWIFERY; M.N.S.
(ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: UNPLANNED ADOLESCENT PREGNANT WOMEN/ MEANING OF
PREGNANCY/ KNOWLEDGE OF PREGNANCY/ FAMILY SUPPORT/
MATERNAL TASKS

KINGDAO SANGJINDA: FACTORS RELATED TO MATERNAL TASKS OF
UNPLANNED ADOLESCENT PREGNANT WOMEN. ADVISORY COMMITTEE: SUPIT
SIRIARUNRAT, Dr.P.H., TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H. 91 P. 2016.

Developmental maternal tasks of pregnancy are important for unplanned pregnancy in adolescent women for the transition of attaining maternal roles. Factors related to developmental maternal tasks consist of personal and environmental factors. The purpose of this research was to explore the relationship between maternal tasks of pregnancy and its associated factors including the meaning of pregnancy, knowledge of pregnancy, and family support. The sample included 91 unplanned adolescent pregnant women attending antenatal care clinics at Samut Sakhon hospital and Phra Chomklao Phetchabury hospital. They were selected through simple random sampling. Research instruments consisted of the meaning of pregnancy questionnaire, the knowledge of pregnancy questionnaire, the family support questionnaire and the maternal tasks of unplanned pregnancy in adolescent women questionnaire. Data was collected during March and April 2016 and analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The results showed that the meaning of pregnancy and family supports positively correlated with maternal tasks of pregnancy ($r = .739, p < .001$ and $.620, p < .001$).

This study suggests that nurses should foster unplanned adolescent pregnant women to increase positive meanings of pregnancy and promote family support and participation in order to encourage these women to accomplish their maternal tasks.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	10
พัฒนากิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	15
การเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนากิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	23
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนากิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	41

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	42
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา.....	44
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ.....	48
5 สรุปและอภิปรายผล	50
สรุปผลการวิจัย	50
อภิปรายผล.....	51
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
ภาคผนวก ข	77
ภาคผนวก ค	84
ภาคผนวก ง.....	86
ประวัติย่อของผู้วิจัย	91

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง	43
2	
พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการให้ ความหมายของการตั้งครรภ์.....	45
3	
พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์	46
4	
พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัว	47
5	
พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของพัฒนาการ เป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ	47
6	
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ โดยไม่ตั้งใจความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ.....	49

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
2 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ.....	45
3 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....	46
4 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม.....	47
5 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ.....	47
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ.....	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับมารดาในกลุ่มอื่น ๆ แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2008 พบอัตราการคลอดบุตรจากมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 41.5 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (Centers for Disease Control and Prevention, 2010) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 อัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงถึง 53.6 ต่อประชากรหญิงที่ตั้งครรภ์และคลอด 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และยังพบว่า ร้อยละ 94.1 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร (ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) บางรายจึงตัดสินใจทำแท้ง ผิดกฎหมาย ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตจากการตกเลือดหรือติดเชื้อได้ บางรายไม่ตระหนักว่า ตั้งครรภ์ทำให้เข้ารับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ล่าช้า และเมื่อรับรู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมักจะ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับบุตรในครรภ์และไม่ยอมรับการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี เช่นเดียวกับสตรีที่มีความพร้อม (สุภาวดี เครือ โชติกุล และสกวเดือน ไพบูลย์, 2557) เป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประชากร เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนผ่าน (Transition) ที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการหรือในช่วงชีวิต หนึ่งของผู้หญิง (Meleis, 2007) แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการที่เกิดขึ้น พร้อมกันคือ พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับตนเองของวัยรุ่น และพัฒนาการจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับ บทบาทของตนเองมาเป็นมารดา (Lowdermilk & Peery, 2006) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเกิดความรู้สึก สับสนระหว่างบทบาทของตนเองตามพัฒนาการของวัยรุ่น และบทบาทการเป็นมารดาตามพัฒนาการ ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ ทำให้การปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น (Littleton & Engebretson, 2005) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ที่จะต้องมีการเปลี่ยนผ่าน จากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ การมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายอาจไม่สอดคล้อง กับวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ และจิตใจ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90 ไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ (Klein, 2005) หากไม่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก็จำเป็นต้อง ปรับตัวต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้ หงุดหงิด อารมณ์เสีย วิตกกังวล เกิดความกลัวและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในหญิง

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานจะรู้สึกว่าคุณมองว่าเป็นเด็กไม่ดี รู้สึกผิด อับอาย และสูญเสียคุณค่าในตนเอง (Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam & Vonderheid, 2010) หรือถ้าเกิดการตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น จากการขาดการยอมรับจากครอบครัวและสังคม เกิดความทุกข์จากการที่ต้องแยกจากกลุ่มเพื่อน และส่วนใหญ่ต้องออกจากโรงเรียน (Davidson, London & Ladewig, 2012; Green & Wilkinson, 2004) ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทของวัยรุ่นและบทบาทของมารดาขณะตั้งครรภ์ (McKinney, James, Murray & Ashwill, 2006) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมอย่างมาก มีแนวโน้มที่จะเกิดความยากลำบาก ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ ตลอดจนการเลี้ยงดูทารก ซึ่งทำให้เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวตามมาได้

พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ (Developmental maternal tasks of pregnant women) เป็นภารกิจสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องกระทำ เริ่มตั้งแต่รับรู้ว่าคุณตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด เป็นขั้นตอนหนึ่งของการเข้าสู่การเป็นมารดา (Rubin, 1984 cited in Davidson et al., 2008) การที่หญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีการมาฝากครรภ์ตามนัด และมีการเรียนรู้วิธีการดูแลทารกภายหลังคลอด (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2557) หรือสามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง 4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 5) การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา และ 6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (May & Mahlmeister, 1994) การบรรลุเป้าหมายตามพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ จะสะท้อนให้เห็นสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อการตั้งครรภ์ การคลอด และการดำเนินบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นสู่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์นับว่าเป็นช่วงสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องกระทำให้สำเร็จ เนื่องจากเป็นบทบาทพื้นฐานของการเป็นมารดา (Rubin, 1996 cited in Mercer, 2004) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้สำเร็จ จะทำให้เกิดอัตลักษณ์ (Identity) ของการเป็นมารดา (Olds, London, Ladewig, & Davidson, 2008) และส่งผลให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อ ๆ ไป (Clark, Affonso, & Harris, 1979; Davidson et al., 2012) แต่ถ้าเกิดความล้มเหลวไม่สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้สำเร็จ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาท

มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดความทุกข์และมีความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะคลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร (Mercer & Walker, 2006) เนื่องจากเกิดความรู้สึกสับสนระหว่างบทบาทของตนเองตามพัฒนาการของวัยรุ่น และบทบาทการเป็นมารดาตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัวเอง ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ไปฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ล่าช้า (Santelli, Speizer, Avery, & Kendall, 2006) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสนใจตนเองมากกว่าทารกในครรภ์ขาดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Pillitteri, 2010) โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ซึ่งเริ่มจากอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 42 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากในไตรมาสนี้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นทั้งขนาดและน้ำหนัก ทำให้ได้รับความสุขสบายน้อยลงจึงมีความรู้สึกอยากให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (Rubin, 1984 cited in Davidson et al., 2008) ในไตรมาสนี้เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์แปรปรวน อาจเกิดความรู้สึกลังเลใจต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในอนาคต ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ยาก ปฏิเสธการกำเนิดของลูก มีการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม และไม่มีการเตรียมความพร้อมที่จะเลี้ยงดูทารก (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังวาลย์, อิชยา มอญแสง และ พัชรินทร์ ไชยบาล, 2556) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเกิดการเรียนรู้ค่อย ๆ ปรับตัว ไม่ได้เกิดขึ้นได้โดยทันทีทันใด เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเป็นหญิงตั้งครรภ์ และจากหญิงตั้งครรภ์เป็นมารดา จากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ เมลิสและคณะ (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000) กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนผ่านนี้ต้องการช่วงเวลาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ตามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงและความสำคัญของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ยอมรับและนำเข้ามาเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต มีการปรับเปลี่ยนบทบาทตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนผ่านนี้อาจมีหลายรูปแบบเปลี่ยนไปมาในบุคคลเดียว ส่งผลให้แบบแผนของการเปลี่ยนผ่านมีความหลากหลายและซ้ำซ้อน การเปลี่ยนผ่านเพื่อรับบทบาทที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกขัดแย้งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการเปลี่ยนผ่านนั้นผู้รับบทบาทไม่ได้คาดการณ์หรือไม่ได้เตรียมการกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน (มายูร เรืองสุข, 2549) หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นแต่ละคนจึงอาจใช้เวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Conditions) ได้แก่ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ (Meaning) ความเชื่อทางวัฒนธรรมและทัศนคติ (Cultural belief and attitudes) เศรษฐฐานะทางสังคม (Socioeconomic status) การเตรียมความพร้อมและความรู้ในการเปลี่ยนผ่าน (Preparation and knowledge) และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม ที่เป็นกรอบในการประเมินบุคคลเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน อาจเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะเป็นตัวทำนายได้ว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นนั้นจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือมีความยากลำบาก

จากแนวคิดของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) ดังกล่าวการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จะสามารถเปลี่ยนผ่านเพื่อปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาได้สำเร็จหรือไม่นั้นมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ปัจจัยจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง และหรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับบทบาทในการเป็นมารดาได้น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ และมีความสามารถต่อการเป็นมารดาที่จำกัด เนื่องจากไม่มีวุฒิภาวะทางจิตใจเพียงพอ อาจรู้สึกขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดากับพัฒนาภพของวัยรุ่น (บุญมี ภูค่านัจว, วรณิ เดียวอิสระ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2556; Pungbangkadee, Parisunyakul, Kantaruksa, Sripichyakarn & Kools, 2008; Spear & Lock., 2003) ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองและมีการให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก หรือมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดี (กนกพร นทีชนสมบัติ, 2555; รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต, 2550; Hernandez, 2013) จากการศึกษาของอรัทัย ทรงผาสุข (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกนึกคิด มีความเชื่อหรือมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเอง จะมีการยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ดี และสามารถปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม แต่จากการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงาน (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2556; Muangpinet al., 2010) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงาน มีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจแต่งงาน ทำให้ตนเองถูกมองว่าเป็นเด็กไม่ดี เป็นการถูกลดคุณค่า และทำให้การใช้ชีวิตในแบบของการเป็นวัยรุ่นได้สิ้นสุดลง มีการตอบโต้ต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นด้วยการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์เชิงลบ รู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวล รู้สึกว่าอ้วน อารมณ์เสีย รู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนต้องพบกับความยุ่งยาก จึงไม่มีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์และไม่สนใจการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ (Montgomery, 2003) หรืออาจทำให้เกิดความยากลำบากในการเปลี่ยนผ่านเพื่อปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาขณะ

ตั้งครรภ

นอกจากนี้ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าความรู้และการเตรียมตัวในการเปลี่ยนผ่านที่เหมาะสม จะช่วยสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนผ่านที่ดี แต่ถ้าขาดความรู้และการเตรียมตัวในการเปลี่ยนผ่านจะเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) จากการศึกษาของ กนกพร นิธนสมบัติ (2555) ที่ศึกษาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภปกติ พบว่าหญิงตั้งครรภที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจะรีบมาพบแพทย์ แต่จากผลการศึกษาของ วิไล รัตนพงษ์ (2544) พบว่า หญิงตั้งครรภวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ และความรู้ของหญิงตั้งครรภวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภวัยรุ่นยังขาดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ ทั้งด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะไม่สุขสบาย การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ และการเลี้ยงดูทารกเมื่อคลอดแล้ว (ศุภมาส ไชยพรพัฒนา, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และนิษณา สิงห์คำ, 2553; Klima, 2003; Pillitteri, 2010) จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภมีผลต่อการเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภวัยรุ่น

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการตั้งครรภและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา แต่จากหลายการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มียาย ส่วนที่ประกอบอาชีพงานที่ทำมักมียายได้น้อย เพราะการศึกษาต่ำ หญิงตั้งครรภวัยรุ่นจึงยังต้องพึ่งพาด้านเศรษฐกิจการศึกษาจากครอบครัว บิดา มารดา (สุจารี ถมพิรา, 2549 ; Domenico & Jones, 2007; Panmaung, 2002; Wahn, Nissen, & Ahlberg, 2005) จึงไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

สำหรับปัจจัยด้านชุมชนและสังคม พบว่า หญิงตั้งครรภวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคม (Stiles, 2005; Wahn et al., 2005) แรงสนับสนุนจากครอบครัว จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเตรียมตัวในการเป็นมารดา (Giurgescu, Renckofer, Maurer & Bryant, 2006) และมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก (มยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา ตะบวนพงศ์ และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2550)

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภวัยรุ่นที่ตั้งครรภโดยไม่ตั้งใจ มีพัฒนาการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภได้ดี มีความสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภวัยรุ่นเปลี่ยนผ่านสู่การทำบทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

เป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย
เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
โดยไม่ตั้งใจ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่พยาบาลในการวางแผนให้การดูแล ช่วยเหลือ หรือส่งเสริมให้
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้สำเร็จบรรลุ
ตามพัฒนาการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพัฒนาการเป็นมารดา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่
ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

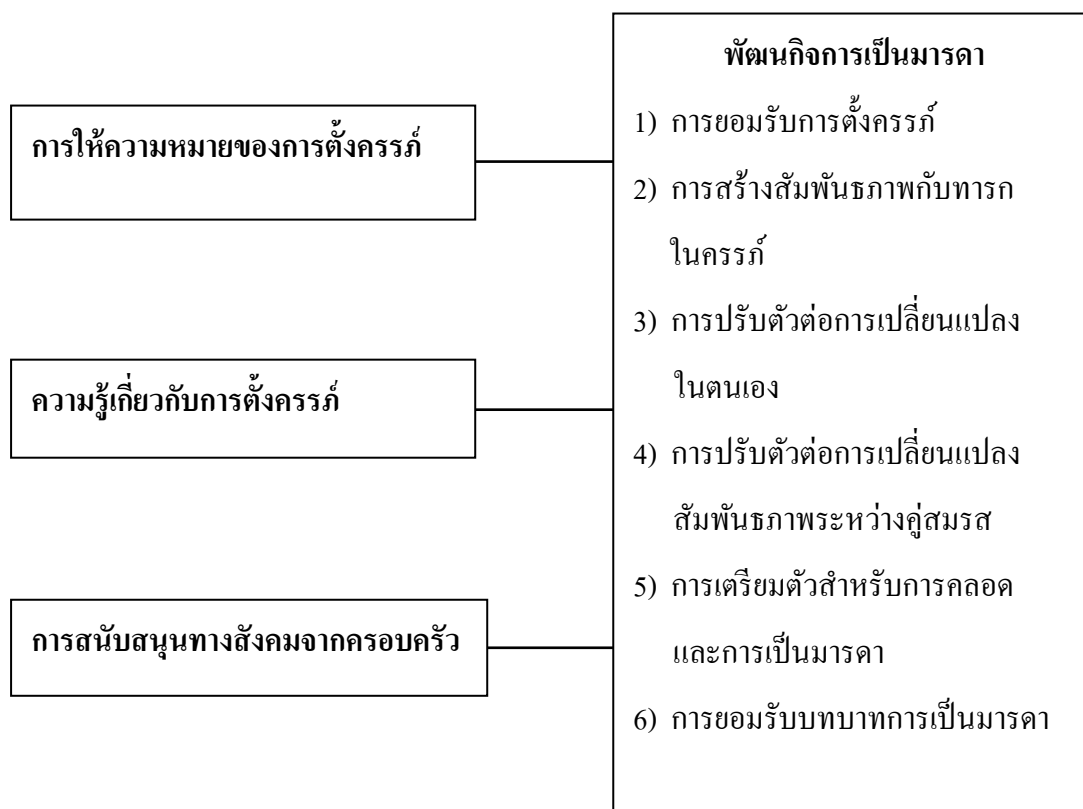
สมมติฐานการวิจัย

1. การให้ความหมายของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการเป็น
มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ
2. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการเป็นมารดา
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ
3. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการเป็น
มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis et al., 2000)
เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยเมลิสและคณะอธิบายว่า การเปลี่ยนผ่าน หมายถึง
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกเหตุการณ์หรือสถานการณ์
หนึ่งในแต่ละช่วงของชีวิต โดยทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis et al., 2000)
ประกอบด้วย ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of transitions) ได้แก่ ชนิด รูปแบบ และ
คุณสมบัติของการเปลี่ยนผ่าน ปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Conditions) ได้แก่
เงื่อนไขส่วนบุคคล ประกอบด้วย การให้ความหมายของบุคคล (Meaning) ความเชื่อทางวัฒนธรรม
และทัศนคติ (Cultural belief and attitudes) เศรษฐฐานะทางสังคม (Socioeconomic status)

และการเตรียมความพร้อมและความรู้ในการเปลี่ยนผ่าน (Preparation and knowledge) และเงื่อนไข ด้านชุมชน และสังคม รูปแบบการตอบสนอง (Pattern of response) ได้แก่ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ และตัวชี้วัดของผลลัพธ์ และการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) คือ วิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ ได้อย่างสมบูรณ์ และง่ายขึ้น การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของหญิงวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนผ่านจาก สถานการณ์ที่เป็นวัยรุ่นเข้าสู่สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การเปลี่ยนผ่านนี้ต้องการ ช่วงเวลาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ตามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติ พัฒนากิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยน ผ่าน (Transition conditions) เป็นกรอบในการประเมินบุคคลเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การ เปลี่ยนผ่าน อาจเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะเป็นตัวที่ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย เงื่อนไขด้านบุคคล ได้แก่ การให้ ความหมายของการตั้งครรภ์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และเงื่อนไขด้านชุมชนและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ถ้าบุคคลมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดี ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมดี หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจจะมีการปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาที่ดีในด้านการยอมรับ การตั้งครรภ์การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเตรียมตัวสำหรับการคลอดและ การเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (May & Mahlmeister, 1994) ดังแสดง ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ นับตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี และ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ในช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน 2559 จำนวน 90 คน

นิยามศัพท์

1. การให้ความหมายของการตั้งครรภ์หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ที่มีต่อการตั้งครรภ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวน

วรรณกรรม

2. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้ โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม

3. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เกี่ยวกับการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดาของตนเอง บิดา มารดาของสามี ญาติหรือพี่น้องของตนเอง หรือของสามีในด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ที่ประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Shaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านวัตถุ ซึ่งหมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ และการแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานในชีวิตประจำวัน และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

4. พัฒนิกิจการเป็นมารดาหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกทางพฤติกรรม การกระทำในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เกี่ยวกับ การยอมรับการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ประเมินโดยใช้แบบวัดพัฒนิกิจการเป็นมารดา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดทางด้านการพยาบาลมารดาเกี่ยวกับ พัฒนิกิจของหญิงตั้งครรภ์ของ เมย์ และมาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องได้แก่ วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ลักษณะของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993 อ้างถึงในสุภณา บุญนรากร, 2552) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่าวัยรุ่นหมายถึงช่วงอายุ 10-19 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีการเจริญพันธุ์ได้เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการต่าง ๆ อย่างมากมายและรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม ความคิด และสติปัญญา วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งความขัดแย้ง (Adolescence is an age of paradoxes) วัยที่สับสนวุ่นวาย วัยแห่งความท้าทาย และเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ทักษะชีวิตที่สำคัญ (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2550)

2. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะต้องมีการเปลี่ยนผ่าน (Transition) จากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยเฉลี่ยแล้ววัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม (WHO, 2004) สามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547; London, Ladewig, Ball & McGillis-Bindler, 2003)

2.1 วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและพัฒนาการอย่างมากมาย โดยเฉพาะเด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองในระยะนี้วัยรุ่นจึงให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน เพื่อประเมินและเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่าร่างกาย

ที่เปลี่ยนแปลงนั้นปกติและอยู่ในภาวะที่ยอมรับได้ (Leifer, 2008) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Olds et al., 2008)

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความเป็นเอกลักษณ์ของตน ใฝ่หาอุดมการณ์และพยายามที่จะเป็นอิสระจากบิดามารดา ในระยะนี้เริ่มมีการพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Littleton, & Engebretson, 2005) แต่ยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนเองมากขึ้น ทำตัวเหมือนผู้ใหญ่แต่จะมีพฤติกรรมขึ้น ๆ ลง ๆ และอาจจะสำนึกหรือไม่สำนึกในพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียแก่ตนเอง (Leifer, 2008)

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มมองภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงมากขึ้น มีอารมณ์ที่มั่นคงและมีเหตุมีผลมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้ มีการปรับตัวดีขึ้นและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ (McKinney et al., 2006) ถ้ามีการตั้งครรภ์ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย จะมีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (Novak & Broom, 1995)

3. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy หรือ Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุ 10-19 ปี (WHO, 2004) แต่ในบางประเทศหมายถึงการตั้งครรภ์ ในสตรีที่ยังไม่ถึงวัยผู้ใหญ่ หรือการตั้งครรภ์ในเด็กหญิงอายุน้อยกว่า 19 ปี (Dubhashi & Wani, 2008) จัดเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนในเวลาเดียวกันคือ ภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และในขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา (Lowdermilk & Perry, 2006) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) ไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ (Klein, 2005) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเกิดความขัดแย้งในบทบาทระหว่างความต้องการของตนเองกับความต้องการของทารกในครรภ์ (Pungbangkadee et al., 2008) ส่งผลให้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาททำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาทั้งต่อตนเอง ทารกในครรภ์ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

4. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.1 ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4.1.1 ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังอยู่ในระยะพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยาและกาย

วิภาคเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการต่าง ๆ ของร่างกายชะงัก และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 19 ปี (Mohlajee, Curtis, Morrow, & Marchbanks, 2007) จากการศึกษาของ ณัททัย วัชรเสเรณี และคณะ (ณัททัย วัชรเสเรณี, พินา ปิ่นจันทร์ และสมคิด ปิยะมาน, 2549) เปรียบเทียบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 19 ปี ในโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 2,490 คน กับหญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 20-25 ปี จำนวน 3,909 คน พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นร้อยละ 17.1 และ 11.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ เด่นศิริอักษร (2551) ที่เปรียบเทียบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 13-19 ปี จำนวน 1,492 คน กับหญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 20-25 ปี จำนวน 2,816 คน พบ ภาวะโลหิตจางก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 17.69 และ 11.97, $p < 0.001$) และยังมีหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางในขณะที่ตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (ชนกร ปิยวรรณรัตน์, 2551; ศรีธนา ไพบูลย์ชนกาล, 2553)

4.1.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร จึงมีความรู้สึกไม่พร้อมลงเลใจในการตั้งครรภ์ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะทำแท้งทำให้รู้สึกเครียดและไปฝากครรภ์ช้า (Santelli et al., 2006) โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน จะทำให้รู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกเสียใจ โกรธและรู้สึกไร้คุณค่า (Moore, 2000) จากการศึกษาของ Muangpin et al., (2010) เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงานของหญิงวัยรุ่นไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่ไม่แต่งงานอายุ 13-17 ปี จำนวน 16 ราย พบว่า การถูกลดคุณค่า และการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่น เป็นความหมายของการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงาน โดยการถูกลดคุณค่าเป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองว่าตนถูกมองว่าเป็นเด็กไม่ดี และรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง สำหรับการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่น เป็นการรับรู้ว่าชีวิตวัยรุ่นได้สิ้นสุดลง เพราะตนเองถูกแยกออกจากเพื่อน ไม่สามารถร่วมกิจกรรมของวัยรุ่นได้และต้องออกจากโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ มิลาน และคณะ (Milan et al., 2004) เปรียบเทียบภาวะกดดันทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 203 ราย และหญิงวัยรุ่นที่ไม่เคยตั้งครรภ์จำนวน 188 ราย ในกลุ่มอายุ 14-19 ปี พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์ซึมเศร้า มีความวิตกกังวลความรู้สึกขัดแย้งขณะตั้งครรภ์ และไม่มีอารมณ์สะเทือนเกิดขึ้นมากกว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์จึงมักพบเสมอว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความลงเลใจที่จะยอมรับบุตรเกิดความขัดแย้งกับข้อใจและสับสน

ในการพัฒนาการเป็นมารดาและยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ยาก (Martin and Reeder, 1991) แต่หากมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมมีการยอมรับการตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ดีในขณะที่ตั้งครรภ์ แต่ถ้าเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ไม่ดีจะมีผลถึงระยะหลังคลอดทำให้มารดาวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านจิตใจได้ (Jonge, 2001)

4.2 ผลกระทบต่อบุตร

4.2.1 การคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการคลอดบุตรก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่จากการศึกษาของ สมพงษ์ กิตติพิบูลย์ (2553) ศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลตราด ในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกอายุ 13-20 ปี จำนวน 1,328 ราย เปรียบเทียบกับมารดาตั้งครรภ์แรกอายุ 21-35 ปี จำนวน 1,760 ราย พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ เป็นร้อยละ 16.3 และร้อยละ 9.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทาโต และคณะ (Thato, Rachukul & Sopajaree, 2006) ศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 401 ราย เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อายุ 20-34 ปี จำนวน 815 ราย ที่มาคลอดในโรงพยาบาลของเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 5.9) มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 4.2) และจากการศึกษาของชนกรปิยวรรณรัตน์ (2551) ศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดจำนวน 609 ราย พบ มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 23.1 ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (มัลลิกา สุวรรณศิริ, 2551; อัญชลี ภูสงศ์, 2552)

4.2.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของวสิน จงเจริญพรชัย (2549) ศึกษาผลของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ < 20 ปี) เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลนครปฐมในช่วงเวลาเดียวกัน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี (กลุ่มศึกษา) จำนวน 898 คน และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี (กลุ่มควบคุม) จำนวน 4,397 คน พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกคลอด < 2,500 กรัม สูงกว่ากลุ่มอายุ 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.48 และร้อยละ 11.39 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ภมระราภา (2551) ศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลอุดรดิศดักกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น 54 คน และมารดาวัยผู้ใหญ่ 307 คน (อัตราส่วน 1:6) พบมารดาวัยรุ่นคลอด

ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงถึงร้อยละ 22.2 ขณะที่มารดาวัยผู้ใหญ่พบร้อยละ 10.4 และยังมีหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (เนทท์ วัชรเสถณี และคณะ, 2549; ศรีธนา ไพบุลย์ธนาสาธิต, 2553; Thato et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราการเสียชีวิตในครรภ์และแรกเกิด, ทารกแรกเกิดมีความพิการ และทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น (เบญจวรรณ ธรรมปัญญาวัฒน์, 2551) จากการศึกษาของ กิลเบิร์ต และคณะ (Gilbert et al., 2004) ศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแคลิฟอร์เนีย โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรก แบ่งเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะแรกอายุ 11-15 ปี จำนวน 31,232 คน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังอายุ 16-19 ปี จำนวน 271,470 คน เป็นกลุ่มที่ศึกษา เปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อายุ 20-29 ปี จำนวน 662,752 คน เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มไม่ดีเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ได้แก่ การตายของทารกและการตายปริกำเนิด การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และยังพบอีกว่าหลังคลอดทารกถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลสถานที่สาธารณะสถานรับเลี้ยงเด็กและเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม (Logsdon, Birkimer, Ratterman, Cahill, & Call, Cail, 2002)

4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่พึงประสงค์ เป็นความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจถูกตำหนิ ดิเสียนไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องออกจากโรงเรียนขาดโอกาสในการศึกษา เมื่อมีการศึกษาต่ำทำให้หางานหรือได้งานทำที่มีรายได้น้อยครอบครัวยากจนเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา (Domenico & Jones, 2007) จากการศึกษาของ สุจารี ถมพิรา (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิจนในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 58.1 อยู่ระหว่างลาพักการศึกษาและกำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 24.7 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ และที่ประกอบอาชีพเพียงร้อยละ 13.6 มีรายได้อยู่ในช่วง 2,000-6,000 บาทต่อเดือน ก่อให้เกิดปัญหาความยากจนและไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องพึ่งพิงบิดามารดาของตน ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในขณะที่รายรับเท่าเดิม เกิดภาวะหนี้สินของครอบครัว ทารกที่เกิดมาจะมีปัญหาด้านโภชนาการ ทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีทำให้มีแนวโน้มที่เด็กจะเกิดปัญหาถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่น (Howard & Sater, 1985) เด็กที่เกิดมามีแนวโน้มต่อการศึกษารายได้ต่ำและอาจก่ออาชญากรรมหรือติดคุกสูงขึ้น 2.7 เท่า (Frank, 2000 อ้างถึงใน จปรัฐ ปรีชาพานิช & ชานูชัย วันทนาศิริ, 2550)

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นถึง ความยากลำบากต่อการปรับตัวสู่ พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ การเลี้ยงดูบุตร กระทบต่อการศึกษา อาชีพ และการเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาในระยะต่อไป

พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์

พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ (Developmental maternal tasks of pregnant women) เป็นภารกิจที่หญิงตั้งครรภ์ต้องกระทำให้สำเร็จ เริ่มตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนเอง ตั้งครรภ์และต้องปฏิบัติพัฒนาการของมารดาไปตามขั้นตอนตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด (Rubin, 1984 cited in McKinney et al., 2006)

ความหมายของพัฒนาการ

Havighurst (1972 cited in Mercer, 1985) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง ภารกิจที่บุคคล ต้องกระทำในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิต ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวจะส่งผล ให้เกิดความสุขและประสบความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต่อไปหากบุคคลเกิดความล้มเหลว ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ จะทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ ขาดการยอมรับจากสังคม และมีความยุ่งยากในการปฏิบัติพัฒนาการขั้นต่อไป

Duvall (1977) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง ภารกิจของบุคคลที่ต้องกระทำตามระยะ พัฒนาการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นประสบ มีการดำเนิน ไปตามขั้นตอน หรือข้ามขั้นตอนได้ แต่จะย้อนถอยไม่ได้ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติภารกิจเหล่านั้นตามขั้นตอนได้ สำเร็จจะทำให้เกิดความสุขแต่ถ้าเกิดความล้มเหลวก็จะไม่มีความสุข ไม่เป็นที่ยอมรับและขาดความ เชื่อมต่อจากสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไป

Rowe (1981) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึงภารกิจที่ต้องกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการ ตามพัฒนาการและความคาดหวังของสังคมเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนไป เนื่องจากมีการเพิ่มหรือจาก ไปของสมาชิกโดยอยู่ภายใต้กรอบของเวลาซึ่งเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิก

สรุปได้ว่า พัฒนาการ หมายถึงการกระทำหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลตามสถานภาพ และความคาดหวังจากสังคม ซึ่งบุคคลจะต้องมีการเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จ เนื่องจากจะส่งผล ต่อพัฒนาการในระยะต่อไป

พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ เป็นขั้นตอนแรกของการเข้าสู่บทบาทการเป็น มารดา ความสำเร็จของพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างมาก ในการผลักดันให้หญิง

ตั้งครรถ์ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทมารดาต่อไป (Mercer, 2004) และการที่หญิงตั้งครรถ์จะผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้นั้น ต้องปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรถ์ให้สำเร็จ หญิงตั้งครรถ์ที่สามารถบรรลุหรือประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาในขณะที่ตั้งครรถ์จะเกิดภาพลักษณ์ของการเป็นมารดาที่ดีและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาบทบาทมารดาในระยะต่อไป

สำหรับพัฒนาการเป็นมารดาที่หญิงตั้งครรถ์ต้องกระทำให้สำเร็จนั้น ซึ่งมีหลายการศึกษา ดังนี้

รูบิน (Rubin, 1984) ได้กล่าวถึง พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรถ์ ดังนี้

1) ค้นหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและบุตร (Seeking safe passage) 2) ต้องการการยอมรับสำหรับตนเองและบุตรในครรภ์ (Securing acceptance) 3) การเสียสละ (Learning to give of self) และ 4) ความผูกพันกับบุตรในครรภ์ (Commitment herself to the unknown child)

โนวาค และบรูม (Novak & Broom, 1999) กล่าวถึง พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรถ์ ดังต่อไปนี้ 1) การยอมรับว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย 2) การยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนและ 3) การเตรียมพร้อมต่อการให้กำเนิดทารก และการเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารกแรกเกิด

วอง, เพอร์รี่, ฮอคเคนเบอร์รี่, โลว์เดอมิลด์ และวินสัน (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson, 2006) กล่าวถึง พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรถ์ ดังนี้

1) การยอมรับการตั้งครรถ์ 2) การหาเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา 3) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและคู่สมรสของตน 4) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์และ 5) การเตรียมตัวสำหรับการคลอด

นอกจากนี้ เลย์เฟอร์ (Leifer, 2008) ได้กล่าวถึง พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรถ์ว่า แต่ละพัฒนาการจะเกี่ยวข้องเป็นไปตามแต่ละไตรมาสของการตั้งครรถ์ ได้แก่ 1) การยืนยันการตั้งครรถ์ (Pregnancy validation) ในไตรมาสแรกหญิงตั้งครรถ์จะยืนยันการตั้งครรถ์และสนใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง 2) ทารกเริ่มมีตัวตนชัดเจน (Fetal embodiment) ในไตรมาสที่สองหญิงตั้งครรถ์จะพยายามรวมทารกเข้ากับลักษณะรูปลักษณ์ของตนเองโดยมีการปรับบทบาทและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ 3) ทารกเป็นอีกชีวิตหนึ่ง (Fetal distinction) ในระยะนี้หญิงตั้งครรถ์เริ่มรู้สึกว่าการคลอดในครรภ์นั้นหญิงตั้งครรถ์จะมีการพูดคุยกับทารกในครรภ์นี้ภาพหรือฝันถึงทารกในครรภ์และ 4) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (Role transition) ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรถ์หญิงตั้งครรถ์จะมีการวางแผนสำหรับทารกในครรภ์เช่น วิธีการคลอด การซื้อเสื้อผ้าอ้อม ที่นอน

สำหรับทารก ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะคลอดและหลังคลอด

สำหรับเมย์และมาล์หิมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994) กล่าวถึง พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (Accepting the pregnancy) ผู้หญิงมักรู้สึกประหลาดใจเมื่อรู้ว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ บางคนอาจจะไม่สนใจหรือไม่ได้สังเกตอาการแสดงของการตั้งครรภ์ในระยะแรก หรือไม่สนใจที่จะไปตรวจว่าตนเองตั้งครรภ์จริงหรือไม่จนกระทั่งประจำเดือนขาดหายไปหลายเดือน และเมื่อทราบแน่ชัดว่าตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกช็อก ตื่นเต้น ดีใจ โกรธ เสียใจ หรือมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างรวมกัน การยอมรับการตั้งครรภ์ จะเกิดขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และยอมรับว่าร่างกายของตนนั้นเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้อีกชีวิตหนึ่งอยู่รอดได้ ซึ่งในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับความคิด (Intellectual level) ต่อมาจึงยอมรับในระดับความรู้สึก (Emotional level) ในฐานะที่ตนเป็นหญิงตั้งครรภ์และถ้ารู้สึกว่าการตั้งครรภ์ของตนเองมีความสำคัญกับสามี หรือบุคคลในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์จะยืนยันการตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าทุกคนจะดีใจ แต่ถ้าตรงกันข้าม การตั้งครรภ์จะเกิดความยุ่งยาก สามีไม่ยอมรับหรือบุคคลในครอบครัวไม่ยินดี ก็จะเกิดปัญหาการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ในระยะต่อไปดังนั้นการยอมรับการตั้งครรภ์จึงเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก และเกิดอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (Establishing a relationship with the fetus) การที่หญิงตั้งครรภ์จะสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้นั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นอีกชีวิตหนึ่ง และรู้สึกว่าการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน (Incorporating the fetus and the pregnancy) โดยรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มดลูกขยายใหญ่ขึ้น และรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัว มีการสวมใส่ชุดคลุมท้อง เพื่อให้ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกจากตน (Separating fetus from self) ทำให้เริ่มคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (Fantasized baby) มีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงถึงการมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Adjusting to changes in self) แบ่งออกเป็น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และทางด้านอารมณ์ ดังนี้

3.1 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Adjusting to physical changes) หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น ขนาดของ

ร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวจะเริ่มต้นเกือบจะทันทีที่ตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การขยายของหน้าท้องและหน้าอก อาจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบ ต่อร่างกายของตนเอง หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอ ไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ขณะที่บางคนอาจยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ ความสนใจ ต่อภาพลักษณ์จะยังคงมีอยู่ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

3.2 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (Adjusting to emotional changes) หญิงตั้งครรภ์มักจะมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม บางอย่าง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน บางคนอาจมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น มีความกลัวว่าตนเองกับบุตรในครรภ์จะไม่แข็งแรง หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ และการคลอด การที่จะต้องรับผิดชอบและมีพันธะผูกพันต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นมารดาซึ่งจะเกิดขึ้น ในระยะเวลาที่ยาวนาน

4. การปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Adjusting to the changing couple relationship) การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่สำคัญมี 2 ด้านดังนี้คือ

4.1 มีการพึ่งพาอาศัยมากขึ้น (Increases in dependence) หญิงตั้งครรภ์จะมีการพึ่งพา คู่สมรสเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ถ้าได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์และได้รับความช่วยเหลือทางด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่ จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี

4.2 การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ (Changes in the sexual relationship) หญิงตั้งครรภ์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ที่เพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แต่ความต้องการทาง เพศและการมีเพศสัมพันธ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจจะรู้สึกว่ารูปร่าง ที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามี บางคนอาจกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้สามีมีความสนใจในตนเองลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถพูดคุยกับสามีในเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย จะมีปัญหาในการปรับตัว ด้านสัมพันธภาพทางเพศน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่กล้าพูดคุยกับสามีในเรื่องนี้

5. การเตรียมสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา (Preparing for birth and early motherhood) กระบวนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์จะสมบูรณ์เมื่อหญิง ตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวสำหรับการคลอด และเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดา แม้ว่า กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ แต่หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีการเตรียม ตัวอย่างจริงจังในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยการเข้าชั้นเรียนสำหรับการเตรียมตัว เพื่อการคลอด และการดูแลทารก หญิงตั้งครรภ์อาจจะรู้สึกกลัวการคลอด กลัวว่าตนเองและบุตร

จะไม่ปลอดภัยจากการคลอด ความกลัวดังกล่าวจะขจัดไปได้ด้วยการได้รับข้อมูล การสนับสนุน และให้ความมั่นใจจากพยาบาล จากสามี มารดาหรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ซึ่งจะช่วยลดความกลัวจากการคลอดได้ แต่ที่สำคัญหญิงตั้งครรภ์ต้องสามารถเผชิญกับความกลัวนี้ได้ด้วยตนเอง

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Accepting the maternal role) หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ในขณะที่เดียวกันหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีความผูกพันกับทารกในครรภ์ การเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้น โดย ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การจินตนาการเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์ การสังเกตจากมารดาคนอื่น การเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบ การทดลองแสดงบทบาทสมมุติ โดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่น ๆ การเรียนรู้เหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดาได้ เมื่อทารกคลอดมารดาจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุความสำเร็จซึ่งความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมารดารู้สึกสุขสบาย พึงพอใจ และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในบทบาท

จากการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มีผู้กล่าวถึงพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ไว้หลายแนวคิด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ May & Mahlmeister (1994) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมและผสมผสานแนวคิดหลักเกี่ยวกับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้ศึกษาท่านอื่น ๆ ได้กล่าวมา รวมทั้งสามารถอธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ได้ชัดเจนสอดคล้องต่อเนื่องกัน

2. ปัญหาพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเหตุการณ์สำคัญ เป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานการณ์ที่เป็นวัยรุ่นเข้าสู่สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การเปลี่ยนผ่านนี้ต้องการช่วงเวลาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ตามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม จัดเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับตนเองและในขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา โดยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมและบทบาท อย่างมากมาย (Lowdermilk & Perry, 2006) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเกิดความขัดแย้งในบทบาทระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดาและความต้องการของวัยรุ่นเอง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 การยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกสองฝักสองฝ่ายไม่แน่ใจว่าตนเองต้องการที่จะตั้งครรภ์จริงหรือไม่ ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอาการหงุดหงิด น้อยใจง่าย อารมณ์อ่อนไหว มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ วิตกกังวลมาก รู้สึกไม่สบายใจ ถ้าผู้ใกล้ชิดไม่เข้าใจถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจมีส่วนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้นได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ รู้สึกเศร้า โศก สิ้นใจ โกรธและอับอาย ทำใจลำบากที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้ และอาจมองว่าทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่มารุกรานตนทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับทารกในครรภ์ จากการศึกษาของ เฮวลักซ์ สตรีเสถียร (2543) เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 324 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และยอมให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป เนื่องจากแก้ไขอะไรไม่ได้ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการผู้ที่เข้าใจ ปลอดภัยให้ความเห็นใจและกำลังใจ (Montgomery, 2003) จะเห็นได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะผ่านพัฒนาการขั้นตอนนี้ได้นั้น จะต้องยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นสิ่งหนึ่งในชีวิตของตนที่จะต้องช่วยเหลือประคับประคองให้มีชีวิตอยู่ได้ โดยการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เช่น การไปตรวจครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

2.2 การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ สำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด รู้สึกผิด โกรธและอับอายรวมทั้งยังรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่เข้ามาคุกคามชีวิต ทำให้ตนพบกับความยากลำบาก จึงไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ได้ (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพาณิชย์, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภมาศ ไชยพรพัฒนา และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร โดยสุ่มเลือกหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แบบเจาะจง จากคลินิกฝากครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดพิจิตร 12 แห่ง จำนวน 50 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่รักและผูกพันกับบุตรในครรภ์เท่าที่ควร เมื่อคลอดแล้วจะผลักระให้บิดามารดาตนเองเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่า การตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน ก็จะมีความรู้สึกรักและผูกพันกับทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ ให้การดูแลปกป้องคุ้มครองทารกในครรภ์ ค้นหาความปลอดภัยเพื่อตนเองและทารกในครรภ์

2.3 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย น้ำหนักเพิ่มมากขึ้นหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความรู้สึกทางลบต่อร่างกายตนเอง บางคนจะรู้สึกเป็นกังวล รู้สึกว่าอ้วน หงุดหงิด ซึมเศร้า หรืออารมณ์เสีย (Stenberg & Blinn, 1993) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนง่าย ครุ่นคิดแต่เรื่องของตนเอง วิตกกังวลกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ จากการศึกษาของสุภาชัย สาระจรัส (2553) เรื่องการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ พบว่า เด็กหญิงวัยเยาว์มีการปรับตัวตามพัฒนาการหญิงตั้งครรภ์แต่วิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์ตนเองที่เปลี่ยนไปและการปฏิบัติบทบาทมารดา กลัวการเจ็บครรภ์ การคลอด หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง และเชื่อว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิงอย่างสมบูรณ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองที่เกิดขึ้นได้ มีการยอมรับและยินดีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น (Sherwen, Scoloveno, Weingarten, 1999) และมีการปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านั้น ได้เหมาะสม

2.4 การปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรส ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิตและยังมีวิถีภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง แต่ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปรับบทบาทของตนเองมาเป็นมารดา ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล สับสน กลัว ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการพึ่งพาสามีเพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์และการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ สามีจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ ต้องการระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้ทราบ ต้องการการยอมรับและต้องการการสนับสนุนมากที่สุด (Weiss & Chen, 2002) สำหรับการมีเพศสัมพันธ์นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป บางคนรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปอาจไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามี หรือบางคนกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์เป็นอันตราย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์น้อยลง ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และกลัวทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542; เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถพูดคุยกับสามีได้อย่างเปิดเผย และสามีคอยสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจก็จะช่วยลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสลง

2.5 การเตรียมสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา เมื่อเข้าสู่ไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย หงุดหงิดกับตนเองเพิ่มขึ้น

ต้องการสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็ว เนื่องจาก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ร่างกายเคลื่อนไหวลำบาก ความคล่องตัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ก่อให้เกิดความรำคาญ แต่ก็ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความพร้อมต่อการเป็นมารดาหรือไม่ มีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนความปลอดภัยของตนเองและทารก (สุภาชัย สาระจรัส, 2553; Sherwen et al., 1999) หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัวได้ก็จะ มีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา (Pilliteri, 2010)

2.6 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายและรวดเร็วทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและบทบาทหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเกิดความคับข้องใจ ความยากลำบากในการปรับตัว เกิดความขัดแย้งในบทบาทระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดาและความต้องการของวัยรุ่นเอง (Pungbangkadee et al., 2008) ส่งผลให้เกิดความลังเลที่จะยอมรับบุตร และยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้จากการศึกษาของชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2553) ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ในเด็กนักเรียนอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มาฝากครรภ์หรือมาคลอดที่โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์จำนวน 738 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา ร้อยละ 78.8 ไม่มีความรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ และไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา เมื่อคลอดแล้วไม่เลี้ยงบุตรเองร้อยละ 25.3 แต่สัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว ความรักใคร่ผูกพันและการได้รับกำลังใจที่ดีทั้งจากสมาชิกในครอบครัว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเครียด และยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้จากการศึกษาของสุจารี ถมพิรา (2549) พบว่า ความรักใคร่ผูกพันของสมาชิกภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี ดังนั้นสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่รู้สึกลัวถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ไร้คุณค่า เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และเริ่มที่จะเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาโดยการจินตนาการบทบาท การสังเกตจากมารดาคนอื่น การเลือกหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบ ตลอดจนการแสดงบทบาทสมมุติโดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่น เพื่อหาเทคนิคหรือบทบาทที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเอง (Mercer, 2004)

สรุปได้ว่า พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องกระทำให้สำเร็จตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ความสำเร็จในพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ของการเป็นมารดาซึ่งพัฒนาการเป็นมารดาทั้ง 6 ด้านนั้น ด้านแรก ๆ จะเกิดในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ ส่วนด้านหลังจะเกิดในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994) ส่งผลให้

การแสดงบทบาทในแต่ละไตรมาสแตกต่างกัน โดยในไตรมาสแรกหญิงตั้งครรภ์จะมีการยอมรับ การตั้งครรภ์เกิดขึ้น ส่วนในไตรมาสที่สองจะเกิดการยอมรับทารกในครรภ์ และมีการเตรียมตัว เพื่อเป็นมารดาในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (London et al., 2003) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกทำการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาส ที่สามของการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ จำเป็นต้องปรับตัวต่อ การยอมรับการตั้งครรภ์และการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทการเป็นมารดาก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นภารกิจ สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องกระทำให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

การเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้ หญิงตั้งครรภ์ต้องเกิด การเรียนรู้ ค่อย ๆ ปรับตัว ไม่ได้เกิดขึ้นได้โดยทันทีทันใด เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนผ่านจาก วัยรุ่นเป็นหญิงตั้งครรภ์ และจากหญิงตั้งครรภ์เป็นมารดา

1. แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory)

การเปลี่ยนผ่าน หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะ หนึ่ง ไปยังอีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่งของชีวิต อาจเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ภายนอกตัว บุคคล หรือปัจจัยทั้งสองอย่างพร้อมกัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สถานการณ์ใหม่ในชีวิต จนกระทั่งสามารถปรับตัว และคงสถานะหรือบทบาทใหม่ได้ดี (Kralik, Visentin & Loon, 2006; Meleis, 2007) ชิคและเมลิส (Chick & Meleis, 1986) กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่าน เป็นการตอบสนองของบุคคลในระหว่างที่เผชิญ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่มีความสลับซับซ้อน เป็นความไม่คงที่หรือ เป็นสภาพที่สั่นคลอน ไม่มั่นคง (Disconnectedness) เป็นการขัดต่อความเชื่อมโยงกับบางสิ่ง บางอย่างอันมีผลต่อความรู้สึกมั่นคงของบุคคล หรือเป็นการสูญเสียจุดยืนหรือสิ่งที่คาดหวังในอดีต และการรับรู้จุดยืนต่อปัจจุบัน เป็นการรับรู้ (Perception) โดยการให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่าน ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อปฏิกริยาและการตอบสนองของบุคคล ชุมชนและสังคมต่อเหตุการณ์ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการตระหนักรู้ (Awareness) ซึ่งสัมพันธ์กับการให้นิยาม และกำหนดนิยามใหม่ สำหรับตนเองและเหตุการณ์ โดยบุคคลต้องตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อน จึงจะสามารถแก้ปัญหาและอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่านได้ และเป็นแบบแผนของการตอบสนอง (Patterns of Response) ซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ ในระหว่างกระบวนการของการเปลี่ยนผ่าน ที่เกิดขึ้น โดยอาจเป็นภาวะเครียด วิตกกังวล ไม่มีเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงต่ออัตมโนทัศน์ ต่อบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานและต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การเปลี่ยนผ่านถือเป็นปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญทางการพยาบาลและภาวะสุขภาพของบุคคล เมลิสและคณะ (Chick & Meleis, 1986; Meleis, 2007; Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีการพยาบาลได้ทำการวิเคราะห์หัมโนทัศน์ และได้พัฒนาต่อมาเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle Range Theory) ยังไม่สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ จึงต้องนำทฤษฎีลงสู่สถานการณ์เฉพาะ เพื่อสร้างเป็นทฤษฎีในระดับปฏิบัติหรือเรียกว่า ทฤษฎีเฉพาะสถานการณ์ (Situation specific theory) มีจุดเน้นที่มุ่งประมินให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งได้ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เมลิสและคณะ (Meleis et al., 2000) อธิบายทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านว่าประกอบด้วย

1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of transition) ได้แก่

1.1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Types of transitions) ประกอบด้วย การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร

1.2 รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (Patterns of transitions) ประกอบด้วย แบบเดี่ยว (Single) แบบหลากหลาย (Multiple) สิ่งเกี่ยวเนื่อง ผล/สิ่งที่ตามมา กล่าวคือ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นชนิดหนึ่งแล้วมีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นต่อมาอีกตามลำดับ (Sequential) หรือเกิดพร้อมกันเวลาเดียวกัน (Simultaneous) รวมถึงการเปลี่ยนผ่านที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือไม่เกี่ยวข้องกัน (Related or unrelated transitions) ดังนั้น พยาบาลควรให้ความสนใจในรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านของบุคคลมากกว่าชนิดของการเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านของบุคคลเกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบและมีความสลับซับซ้อน บุคคลแต่ละบุคคลย่อมมีการเผชิญรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกัน

1.3 คุณสมบัติของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน (Properties of transitions)

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างมีทิศทาง และมีการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะบทบาท ความสัมพันธ์ ความสามารถและแบบแผนของพฤติกรรม ประกอบด้วย การตระหนักรู้ (Awareness) มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้ และการสำนึกของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน การที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในภาวะของการเปลี่ยนผ่าน บุคคลจะต้องมีการตระหนักรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น การเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน (Engagement) จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีการตระหนักรู้ เช่น สตรีตั้งครรภ์ถ้าไม่ตระหนักหรือขาดความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น อาจไม่ระวังตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารและยา ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ การเปลี่ยนแปลงและความแตกต่าง (Change and difference) การเปลี่ยนผ่านทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงและเป็นผลของการเปลี่ยนแปลง ความแตกต่างสามารถแสดงตัวอย่างได้จากกรณีที่ไม่เคยพบเคยประสบมาก่อน จากความหลากหลายของความคาดหวัง อารมณ์ หรือการมองโลก ในหนทางที่แตกต่างกัน ระยะเวลา (Time span) ของการเปลี่ยนผ่าน ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด หรือคงที่ และจุดวิกฤตและเหตุการณ์ (Critical points and events) ช่วยเพิ่มความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างหรือกระตุ้นให้การมุ่งสู่จุดหมายเกิดเร็วขึ้น

2. ปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition conditions: facilitation & inhibitors) เป็นกรอบในการประเมินบุคคลเพื่อให้เข้าใจในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย เงื่อนไขด้านบุคคล ได้แก่ การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วัฒนธรรม ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนผ่าน สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมและความรู้ เงื่อนไขด้านชุมชน ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและครอบครัว การได้รับข้อมูล คำแนะนำที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และเงื่อนไขด้านสังคม (Society) เช่น การถูกตีตราจากสังคม การไม่เท่าเทียมกันทางเพศ

3. รูปแบบของการตอบสนอง (Patterns of response) ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ (Process indicators) ได้แก่ การมีความรู้สึกเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์เกิดขึ้น (Feeling connected) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interacting) ซึ่งจะมีผลต่อการให้ความหมายและพฤติกรรมสถานที่และการอยู่กับสถานการณ์ (Location and being situated) ซึ่งสถานที่เป็นสิ่งสำคัญเกี่ยวกับการให้ความหมาย และการพัฒนาความเชื่อมั่นและการจัดการ (Developing confidence and coping) เป็นการบ่งชี้ได้ว่าบุคคลที่เผชิญการเปลี่ยนผ่านมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นและสามารถพัฒนากลวิธีที่จะจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้และตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ (Outcome indicators) ได้แก่ มีความชำนาญ (Mastery) มีทักษะและประสบการณ์ที่จะจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้ และการหลอมรวมเป็นอัตลักษณ์ (Fluid integrative identities) เป็นเหมือนการเปลี่ยนแปลงตนเองขึ้นมาใหม่อีกครั้ง

4. การบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของบุคคล ในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ (Preparation of transition) และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ซึ่งพยาบาลจะต้องศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านได้อย่างสมบูรณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลางที่ผู้วิจัยและนักปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถเข้าถึงและนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยบริการ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้รับบริการสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนผ่านในทุกช่วงเวลาของชีวิต บางคนอาจมี

ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านที่มากกว่าหนึ่งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งทุก ๆ การเปลี่ยนผ่านสามารถก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพของผู้รับบริการทั้งสิ้น

2. การเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น เป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental) ที่เกิดขึ้นพร้อมกัน คือ การเป็นวัยรุ่นและการเป็นมารดา (Mercer, 1981) ลักษณะของการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสามารถ จากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเข้าสู่สถานะการเป็นมารดา (Lowdermilk & Perry, 2006) ตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis et al, 2000) อธิบายว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงและความสำคัญของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน (Awareness) ยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Engagement) แล้วนำเข้ามาเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Change and difference) มีการปรับเปลี่ยนบทบาทตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป (Time span) และเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สำคัญ (Critical points and events) ซึ่งต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่จนกระทั่งยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และพร้อมสำหรับบทบาทใหม่ในชีวิต (Meleis, 2007) แต่การเปลี่ยนผ่านเพื่อรับบทบาทที่เพิ่มขึ้นทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทระหว่างการเป็นมารดากับการเป็นวัยรุ่น (Pungbangkadee et al., 2008) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้คาดการณ์หรือไม่ได้เตรียมการกับการตั้งครรภ์มาก่อน จึงเกิดความยากลำบากในการเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบทางสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ พยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการประเมินเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน เพื่อพิจารณาปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางต่อการเปลี่ยนผ่านว่ามีมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ได้สำเร็จ ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการเป็นมารดาในระยะต่อ ๆ ไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

การปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพัฒนาการ ซึ่งแบ่งได้เป็น ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ภายในที่มีผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการ

ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง แหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคลที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Schumacher & Meleis, 1994) สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่

1.1 วุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับอายุและสำคัญต่อการปฏิบัติ

พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์มีผลต่อความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อายุของบุคคลจึงถูกใช้เป็นเครื่องชี้วัดทางสังคมเกี่ยวกับการมีวุฒิภาวะ และความคาดหวังเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Dunkley, 2000) หญิงตั้งครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีลักษณะบุคลิกภาพและอารมณ์ที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคมแตกต่างกันทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (Griffin, 1993) จากการศึกษาของ สุรินทร กลัมพากร, ขรณี สิทธิโนน และสุธรรม นันทมงคลชัย (2546) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนพัฒนาการเป็นมารดาทุกด้านสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการศึกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาต่างกัน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปจะมีความพร้อมและมีวุฒิภาวะมากกว่า

1.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา และมีความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวในการเผชิญปัญหา จากการศึกษาของ ลาฟ (Ralph, 1977 cited in Mercer, 1981) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาดำกว่า และจากการศึกษาของ ฮิวลอค (Hurlock, 1980) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาเป็นภาวะวิกฤตน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของพานเมือง (Panmaung, 2002) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

1.3 ความพร้อมของการตั้งครรภ์หรือความต้องการบุตรในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ มักจะมีการเตรียมตัวเพื่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร มีการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของกัลยา ปนสันเทียะ (2542) ที่ศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ที่มีความต้องการบุตรในครรภ์ จะมีการปฏิบัติพัฒนาภิโงในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรในครรภ์

1.4 การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ เป็นการประเมินตัดสินใจและประเมินผลที่เกิดขึ้นตามความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของหญิงวัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ว่าการเปลี่ยนผ่านนี้จะมีผลทางด้านบวก ผลทางด้านลบหรือมีผลเป็นกลางต่อชีวิตของตนเอง การให้ความหมายในแง่ลบอาจนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านที่ไม่ดี ในทางตรงกันข้ามการให้ความหมายในแง่บวกอาจนำไปสู่การรับรู้ถึงเหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ทำท่าย ช่วยสนับสนุนและนำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านเพื่อดำรงสุขภาวะที่ดี (Meleis et al., 2000)

เมื่อหญิงวัยรุ่นทราบว่าตนเองตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จะมีการรับรู้จากการประเมินสถานการณ์นั้น มีปฏิกิริยาตอบสนองและมีการให้ความหมายต่อสถานการณ์ต่าง ๆ กันขึ้นอยู่กับครอบครัว ค่านิยมและการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา การศึกษา บทบาททางเพศ และกฎหมาย (Neamsakul, 2008) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกจะมีการยอมรับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ จะไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Hermande, 2013) จากการศึกษาของ วิทิตา สุขทั่วญาติ (2551) ที่ศึกษาบทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นโดยไม่ตั้งใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกกดดัน อับอาย เหมือนเป็นตราบาป ผิดทำนองคลองธรรม มักถูกรอกรับและคู่สมรสปฏิเสธจากการมองว่าทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจว่าเป็นการถูกลดคุณค่า ทำให้อับอาย ขาดการยอมรับจากครอบครัว และจากการศึกษาของ ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2556) ที่ศึกษาประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงาน ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์จำนวน 17 ราย พบว่า การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจแต่งงานส่งผลให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีการตอบโต้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นด้วยการมีปฏิกิริยาทางอารมณ์เชิงลบ วิตกกังวล อับอาย ส่งผลให้มีการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ตั้งใจปิดบังผู้อื่นไม่ให้รู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ตลอดจนปฏิเสธทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สเตนเบิร์ก และบลินน์ (Stenberg & Blinn, 1993) ที่ศึกษาความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและรูปร่างระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปีจำนวน 14 ราย พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางลบต่อร่างกายของตนเอง รู้สึกหงุดหงิด อกอึดใจ ซึมเศร้า และอารมณ์เสีย โดยให้ความหมายของการตั้งครรภ์ตามการรับรู้ว่าทำให้รูปร่างเกิดเปลี่ยนแปลง เช่น ทำให้อ้วน นำเกลียด เทอะทะ และทำให้ไม่สุขสบาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนต้องพบกับความยุ่งยาก เกิดความคับข้องใจ และยอมรับบทบาท

การเป็นมารดาได้ยาก (Martin & Reeder, 1991) อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก เช่น การตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี การตั้งครรภ์ทำให้ชีวิตมีคุณค่า (Mackey & Tiller, 1998; Hermande, 2013) ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้การเป็นมารดา (Stevens, 1994) และสามารถปรับต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเงื่อนไขของบุคคลที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านแตกต่างกันจากการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคนตามการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่จะมีต่อชีวิตของตนเอง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการให้ความหมายในแง่บวกจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านเพื่อพัฒนาสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป ในทางตรงกันข้ามการให้ความหมายในแง่ลบอาจนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านที่ไม่ดี (Meleis et al., 2000) ก่อให้เกิดความทุกข์ เกิดความขัดแย้งในบทบาท และเกิดความยากลำบากในการพัฒนาสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปแต่ความรู้และการเตรียมตัวที่เหมาะสมอาจช่วยส่งเสริมในการเปลี่ยนผ่านที่ดี

1.5 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนผ่านที่ดี แต่ถ้าขาดความรู้จะเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ จึงไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (Muangpinetal, 2010) จากการศึกษาของ วิไล รัตนพงษ์ (2544) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 300 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ และความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีดา รongเลื่อน และคณะ (2555) ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 73 ราย พบว่า ร้อยละ 17.8-48 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ขาดความรู้ก็จะทำให้การดูแลตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไม่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่า ร้อยละ 30.1 ขาดความรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการ ทำให้เสี่ยง

ต่อการขาดสารอาหารระหว่างตั้งครรภ์ ร่วมกับหญิงวัยรุ่นมักมีค่านิยมยึดติดกับความผอมบางเป็นแฟชั่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาของศุภมาส ไชยพรพัฒนา และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นอายุไม่เกิน 17 ปี จำนวน 50 ราย มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 12 แห่งในจังหวัดพิจิตร พบว่า มีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะไม่สุขสบายและการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย และการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนถูกต้องอยู่ในระดับน้อยที่สุด ในระยะหลังคลอดรักและผูกพันต่อทารกน้อยกว่าที่ควร จะให้บิดามารดาตนเองเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร และการศึกษาของซอมเมอร์ และคณะ (Sommer et al., 1993) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมทางด้านการรู้คิดกับพฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 171 ราย หญิงวัยรุ่นไม่ได้ตั้งครรภ์ จำนวน 48 ราย และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จำนวน 38 ราย พบว่าในวัยรุ่นจะมีการเตรียมตัวทางด้านความรู้ต่ำกว่า มีความเครียดต่อบทบาทการเป็นมารดามากกว่า และมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้น้อยกว่าในหญิงวัยผู้ใหญ่

ยังมีอีกหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ไม่มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ขาดการวางแผนและการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร (กัลยา ปนสันเทียะ, 2542; เขาวลัทธิ สตรีเสถียร, 2543; ประไพวรรณ คำนประคิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2546; Montgomery, 2003; DeSocio, Holland, Kitzman & Cole, 2013) ความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นเมื่อมารดามีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนตามบทบาทได้ (Barkin & Wisner, 2012)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนผ่านเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรถ์นั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรถ์ เพื่อที่จะสามารถพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาสู่พัฒนาการเป็นมารดาในระยะต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรถ์ ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.1 สัมพันธภาพในชีวิตสมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนที่อยู่ในสถานะของการเป็นสามีและภรรยาที่ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน มีการโอนอ่อนผ่อนตามกัน และมีการแก้ไขความขัดแย้ง มีความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยา ภรรยาได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเพียงพอ เมื่อเกิด

การตั้งครรรค์ หญิงตั้งครรรค์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีสภาพจิตใจที่ดี มีความยินดีและยอมรับการตั้งครรรค์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรรค์ และมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการเป็นมารดา (Mercer, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรค์ของหญิงวัยรุ่นได้

2.2 สัมพันธภาพกับมารดา เป็นความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งระหว่างหญิงตั้งครรรค์กับมารดา หญิงตั้งครรรค์จะพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาจากการเรียนรู้และเลียนแบบมารดาตนเองร่วมกับการได้รับความรู้จากสังคม หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากมารดา จะช่วยให้ความเครียดลดลง เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เพราะมารดาจะถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรรค์ ทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านบทบาทมารดาได้ดี (Mercer, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พานเมือง (Panmaung, 2002) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากมารดามีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้

2.3 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการปรับตัวของบุคคล ถ้าสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี บุคคลจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และจัดหาอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ มาอำนวยความสะดวกแก่ตนเอง (Reeder et al., 1997) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการตั้งครรรค์และการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา เพราะการตั้งครรรค์ทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นเป็นการเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจ และยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาชีพการทำงาน หญิงตั้งครรรค์บางรายต้องเลิกทำงานนอกบ้าน ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงจึงเป็นข้อจำกัดในการตอบสนองการตั้งครรรค์ ซึ่งในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ ส่วนที่ประกอบอาชีพงานที่ทำมักมีรายได้น้อย เพราะการศึกษาต่ำ ทำให้ครอบครัวยากจน เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา (Domenico & Jones, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของสุจารี ถมพิรา (2549) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นจบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ และที่ประกอบอาชีพเพียง ร้อยละ 13.6 มีรายได้อยู่ในช่วง 2,000-6,000 บาท ต่อเดือน ก่อให้เกิดปัญหาความยากจนและไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาการการเป็นมารดา และพานเมือง (Panmaung, 2002) พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยร่วมทำนายการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

2.4 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นเงื่อนไขของชุมชนและสังคม ที่มีผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2000) เนื่องจากการเปลี่ยน

ผ่านเพื่อรับบทบาทที่เพิ่มขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตอาจทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล รู้สึกเครียด ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ หรืออาจเกิดปัญหาทางจิตใจได้ (Meleis & Swendsen, 1978) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเตรียมตัวในการเป็นมารดา (Giurgescu et al., 2006) และมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก (มยุรี นภาพรรณสกุล และคณะ, 2550) ครอบครัว และญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด (McElveen, 1978) จากการศึกษาของสุจารี ถมพิรา (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนาภิจนบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ จำนวน 81 คน มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาภิจนการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีหรือมารดาตนเองเพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด แรงสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจในการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Bunting & McAuley, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาภิจนการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ในการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บิดา มารดาของตนเอง บิดา มารดาของสามี พี่ ป้า น้ำ อาทั้งของตนเองหรือของสามี ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจอยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และรวมถึงการช่วยเหลือทำงานบ้านด้วย ซึ่งประเมินโดยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ที่ดัดแปลงมาจาก อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) เพื่อประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ และคณะ (Shaefer et al., 1981)

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่พัฒนาภิจนการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจนี้ต้องการช่วงเวลา

ในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ตามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติ พัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition conditions) เป็นกรอบในการประเมินบุคคลเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน อาจเป็น ปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะเป็นตัวทำนายได้ว่าการเปลี่ยน ผ่านที่เกิดขึ้นนั้นจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือมีความยากลำบาก ซึ่งปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยน ผ่านที่สำคัญคือ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการให้ความหมายของ การตั้งครรภ์ในทางบวก จะสามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้ ดี รวมทั้งการมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ดี เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้มีการเปลี่ยน ผ่านที่ดี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จาก บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคม (Wahn, Nissen & Ahlberg, 2005) การสนับสนุนจากครอบครัว จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริม ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีพัฒนาการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดี มีความสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนผ่านสู่การทำบทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การให้ ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เพื่อเป็น ประโยชน์แก่พยาบาลในการวางแผนให้การดูแล ช่วยเหลือ หรือส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้สำเร็จบรรลุตามพัฒนาการต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ได้แก่ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีและโรงพยาบาลสมุทรสาครในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2559

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
2. มีสัญชาติไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike $n = 10k + 50$ โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ k = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = $10(4) + 50 = 90$ คน (Thorndike, 1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2553)

การสุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 เลือกโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในเขตตรวจราชการที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มี 4 จังหวัด (สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) ทั้งหมด 7 โรงพยาบาล มา 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จากอัตราการเปลี่ยนแปลงการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

ในช่วง 10 ปี (2546-2555) ในจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดเพชรบุรีที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 22.5 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) มากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากวันที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มาฝากครรภ์ในวันที่เลขคู่ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลโดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ เพื่อให้ได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งโรงพยาบาลสมุทรสาครมีจำนวน 739 คน และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวน 458 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 56 และ 34 คน รวม 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อายุครรภ์ ลักษณะการพักอาศัย โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจต่อสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองจากการตั้งครรภ์ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีข้อความจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นการให้ความหมายด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ จำนวน 4 ข้อ (1-4) เป็นข้อความด้านบวก 2 ข้อและด้านลบ 2 ข้อ ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ 3 ข้อ (5-7) เป็นข้อความด้านบวก 2 ข้อ และด้านลบ 1 ข้อ และความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองจากการตั้งครรภ์ 3 ข้อ (8-10) เป็นข้อความด้านบวก 1 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นจริงมากที่สุด = 5 เป็นจริงส่วนมาก = 4 เป็นจริงปานกลาง = 3 เป็นจริงน้อย = 2 และไม่เป็นจริงเลย = 1 ในข้อความเชิงบวก เป็นจริงมากที่สุดได้ 5 คะแนน ถึงไม่เป็นจริงเลยได้ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบ เป็นจริงมากที่สุด ได้ 1 คะแนน

ถึงไม่เป็นจริงเลยได้ 5 คะแนนคะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ค่าคะแนนสูงหมายถึง มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ในทางที่ดี กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการให้ความหมายของการตั้งครรภ์รายด้านและโดยรวมโดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในระดับดี
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-79 หมายถึง มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ 4 ข้อ (1-4) การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 13 ข้อ (5-17) และการส่งเสริมสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 3 ข้อ (18-20) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นการให้เลือกตอบแบบใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถาม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ค่าคะแนนสูงหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี คะแนนต่ำหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี กำหนดเกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์รายด้านและโดยรวม โดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับดี
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-80 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาเวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ที่ดัดแปลงมาจาก อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) เพื่อประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวต่อการดำรงบทบาทมารดาไว้รุ่นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ และคณะ (Shaefer et al., 1981) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ (1-5) เป็นข้อความด้านบวก 4 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ 5 ข้อ (6-10) เป็นข้อความด้านบวก 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ (11-15) เป็นข้อความด้านบวก 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เป็นจริงมากที่สุด = 5 เป็นจริงส่วนมาก = 4 เป็นจริงปานกลาง = 3 เป็นจริงน้อย = 2 และไม่เป็นจริงเลย = 1 คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน ค่าคะแนนสูงหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับดี คะแนนต่ำหมายถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี กำหนดเกณฑ์ประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวรายด้านและโดยรวมโดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดี

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-79 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบวัดพัฒนาการเป็นมารดา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของ เขาวลัทธิ เสรีเสถียร (2543) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดทางด้านการพยาบาลมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ของ เมย์ และ มาห์ลไมสเตอร์ (May & Mahlmeister, 1994) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90 มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3
2. ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-6
3. ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-11
4. ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส มี 4 ข้อ ได้แก่

ข้อ 12-15

5. ด้านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-19
6. ด้านการยอมรับการเป็นมารดา มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20-25

เป็นข้อความด้านบวก 17 ข้อ ข้อความด้านลบ 8 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นจริงมากที่สุด = 5 เป็นจริงส่วนมาก = 4 เป็นจริงปานกลาง = 3 เป็นจริงน้อย = 2 และไม่เป็นจริงเลย = 1 ในข้อความเชิงบวก เป็นจริงมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ถึงไม่เป็นจริงเลยได้ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบ เป็นจริงมากที่สุด ได้ 1 คะแนน ถึงไม่เป็นจริงเลยได้ 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5-125 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ดี คะแนนต่ำ หมายถึง มีพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ไม่ดี กำหนดเกณฑ์ประเมินพัฒนาการ

เป็นมารดา รายด้านและโดยรวม โดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีพัฒนาการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-79 หมายถึง มีพัฒนาการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีพัฒนาการเป็นมารดาอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับตั้งครรภ์ เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข และนำมาทดสอบความตรงของเนื้อหา ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อคำถามของแบบสอบถาม ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ มี 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ทางการแพทย์ศาสตรมหาบัณฑิต 4 ท่านและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 10 ปีขึ้นไป 1 ท่าน นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเท่ากับ 0.86 และค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดทุกฉบับไปทดลองใช้ (Tryout) กับตัวอย่างคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คนที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี หลังจากนั้นทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยแบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบวัดพัฒนาการเป็นมารดา หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of internal consistency) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์เท่ากับ.83

2.2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเท่ากับ.90

2.3 แบบวัดพัฒนาการเป็นมารดาเท่ากับ.89

ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หาค่าความเชื่อมั่นหรือค่าความเป็นเอกพันธ์ภายในด้วยวิธี คูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 21 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับดังนี้

1. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. หลังจากผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำเอกสารการพิทักษ์สิทธิเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรสาครและโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัยสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับด้วยการลงรหัส นำเสนอเป็นสถิติในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นข้อมูลถูกทำลายหลังจกตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานไปแล้ว 1 ปี
4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
 - 1.1 เสนอโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 1.2 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1.3 ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ เพื่อสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันคู่ และโรงพยาบาลสมุทรสาครในวันคี่ และเลือกเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจด้วยการสอบถาม

2.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดทุกคน ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในวันคู่ และโรงพยาบาลสมุทรสาครในวันคี่ ในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย และชี้แจงการวิจัยตามเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย มีความเข้าใจดี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกกล่าว ชี้แจง และเต็มใจก่อนเข้าร่วมวิจัย

2.2.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลขณะเข้าร่วมการวิจัย

2.2.4 สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาและการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

2.2.5 การบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกต่าง ๆ ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ใช้วิธีการลงรหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

2.2.6 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ และเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม

2.2.7 การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีจดทะเบียนสมรสแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในหนังสือยินยอมและพยานลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัยด้วยทุกครั้ง

กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจง ตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย ของกลุ่มตัวอย่างทราบจนมีความเข้าใจดี และถ้าผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย ของกลุ่มตัวอย่างตกลงใจและเต็มใจให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย และกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในหนังสือยินยอมร่วมวิจัยด้วยทุกครั้ง

2.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำ โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบ

แบบสอบถาม ถ้ามีข้อสงสัยให้สอบถามได้จนกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้

2.4 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาถ้ารู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

2.5 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรวบรวมใส่ซองปิดผนึก

2.6 เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ โดยเก็บจากแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 56 ราย และโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 34 ราย รวมเป็น 90 ราย

2.7 เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 90 ราย ผู้วิจัยลงรหัส และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์แล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพัฒนาการเป็นมารดาโดยจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson's correlation coefficients: r)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 90 คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพัฒนาการเป็นมารดา

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจจำนวน 90 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 14-19 ปี อายุเฉลี่ย 16.97 ปี (SD = 1.14) โดยช่วงอายุ 17-19 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 68.9 ช่วงอายุ 14-16 ปี มีเพียงร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกร้อยละ 83.3 อายุครรภ์เฉลี่ย 33.09 สัปดาห์ (SD = 3.22) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 55.6 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.1 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) อยู่กับสามีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 64.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.7) มีอาชีพรับจ้างและเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 8.9) มีอาชีพค้าขายลักษณะครอบครัว (การพักอาศัย) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เป็นครอบครัวขยาย มีเพียงร้อยละ 30 เป็นครอบครัวเดี่ยวและประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.5) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 11.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 90$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
14-16	28	31.1
17-19	62	68.9
$(M = 16.97, SD = 1.14, Min = 14 \text{ ปี}, Max = 19 \text{ ปี})$		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	75	83.3
ครรภ์ที่ 2	15	16.7
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
28-32	43	47.8
33-36	30	33.3
37-40	17	18.9
$(M = 33.09, SD = 3.22, Min = 28, Max = 40)$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	11.1
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	50	55.6
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	28	31.1
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	2	2.2
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	78	86.7
แยกกันอยู่	11	12.2
หย่าร้าง	1	1.1
อาชีพ		
ค้าขาย	8	8.9
รับจ้าง	24	26.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	64.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว (การพักอาศัย)		
ครอบครัวขยาย	63	70.0
ครอบครัวเดี่ยว	27	30.0
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	11	12.2
5,001 – 10,000 บาท	49	54.5
10,001 – 15,000 บาท	20	22.2
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	10	11.1
$(M = 2.36, SD = 0.91)$		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 2.1 การให้ความหมายของการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีความหมายเฉลี่ยเท่ากับ 38.76 คะแนน ($SD = 6.38, Range = 24-50$)

เมื่อพิจารณาการให้ความหมายของการตั้งครรภ์รายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดีทั้งหมด โดยด้านความรู้สึกต่อทารกในครรภ์มีการให้ความหมายดีที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.57 คะแนน ($SD = 2.01, Range = 9-15, Mean\% = 83.8$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.01 คะแนน ($SD = 2.94, Range = 9-20, Mean\% = 75.05$) และด้านความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.17 คะแนน ($SD = 2.55, Range = 6-15, Mean\% = 74.46$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการให้
ความหมายของการตั้งครรภ์ ($n = 90$)

การให้ความหมายของการ ตั้งครรภ์	ช่วงคะแนน		Mean	SD	Mean%
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ด้านการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายและจิตใจ	4-20	9-20	15.01	2.94	75.05
ด้านความรู้สึกต่อทารก ในครรภ์	3-15	9-15	12.57	2.01	83.8
ด้านความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ ตนเอง	3-15	6-15	11.17	2.55	74.46
โดยรวม	10-50	24-50	38.76	6.38	77.52

ส่วนที่ 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.25 คะแนน ($SD = 2.09$, $Range = 11-20$)

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์รายด้านพบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับดีที่สุด คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 คะแนน ($SD = 0.26$, $Range = 2-3$, $Mean\% = 97.33$) ส่วนความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์มีคะแนนในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 คะแนน ($SD = 1.21$, $Range = 0-4$, $Mean\% = 62.50$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ($n = 90$)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	ช่วงคะแนน		Mean	SD	Mean%
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจขณะตั้งครรภ์	0-4	0-4	2.50	1.21	62.50
ด้านการปฏิบัติตัวในขณะที่ ตั้งครรภ์	0-13	8-13	10.83	1.31	83.30
ด้านการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับ ทารกในครรภ์	0-3	2-3	2.92	0.26	97.33
โดยรวม	0-20	11-20	16.25	2.09	81.25

ส่วนที่ 2.3 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.35 คะแนน ($SD = 8.71$, $Range = 32-75$)

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายด้านพบว่า อยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับดีใกล้เคียงกันคือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.92 คะแนน ($SD = 2.94$, $Range = 13-25$, $Mean\% = 83.68$) และ 20.57 ($SD = 2.97$, $Range = 12-25$, $Mean\% = 82.28$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พิลัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ($n = 90$)

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	ช่วงคะแนน		Mean	SD	Mean%
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ด้านอารมณ์	5-25	13-25	20.92	2.94	83.68
ด้านวัตถุ	5-25	7-25	19.85	3.82	79.4
ด้านข้อมูลข่าวสาร	5-25	12-25	20.57	2.97	82.28
โดยรวม	15-75	32-75	61.31	8.71	81.80

ส่วนที่ 2.4 พัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 105.35 คะแนน ($SD = 11.53$, $Range = 75-125$)

เมื่อพิจารณาพัฒนกิจการเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างรายด้านพบว่า อยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับดีที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.24 คะแนน ($SD = 1.79$, $Range = 8-15$, $Mean\% = 88.26$) รองลงมาคือ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.12 คะแนน ($SD = 1.59$, $Range = 8-15$, $Mean\% = 87.46$) แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พิลัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ($n = 90$)

พัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ	ช่วงคะแนน		Mean	SD	Mean%
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	3-15	8-15	13.12	1.59	87.46
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	3-15	8-15	13.24	1.79	88.26
ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	5-25	17-25	21.16	2.29	84.64

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พัฒนกิจการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ตั้งใจ	ช่วงคะแนน		Mean	SD	Mean%
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ด้านการปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพ กับคู่สมรส	4-20	4-20	16.41	3.38	82.05
ด้านการเตรียมตัวเพื่อการ คลอดและการเป็นมารดา	4-20	7-20	16.11	2.61	80.55
ด้านการยอมรับบทบาทการ เป็นมารดา	6-30	17-30	25.30	3.44	84.33
โดยรวม	25-125	75-125	105.35	11.53	84.28

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนกิจการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ผู้วิจัยทำวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients: r) ดังนี้ ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ โดยทดสอบการแจกแจงข้อมูลทุกตัวด้วยค่า Fisher skewness coefficient & Fisher kurtosis coefficient ได้ค่าอยู่ในช่วง ± 1.96 ทั้งหมดแสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการกระจายเป็นแบบปกติ จากนั้นตรวจสอบลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยสถิติ F -test พบว่า ตัวแปรต้นทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ภาคผนวก ข)

ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .739, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .620, p < .001$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ($r = -.069, p = .519$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ตัวแปร	พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (r)
การให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ	.739 ^{***}
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	-.069
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.620 ^{***}

*** $p < .001$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับ พัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) มาเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 90 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบวัดพัฒนาการเป็นมารดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients: r)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 14-18 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.97 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีอายุครรภ์โดยเฉลี่ย 33.09 สัปดาห์ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.1 สถานภาพสมรสอยู่กับสามี ร้อยละ 86.7 และ 2 ใน 3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 64.4 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 26.7 ลักษณะการพักอาศัยเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 70 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 54.4 มีเพียงร้อยละ 11.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 15,000 บาทขึ้นไป

2. การให้ความหมายของการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายด้านความรู้ที่ต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับดีที่สุด (Mean% = 83.8) รองลงมาคือ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ (Mean% = 75.05) และด้านความรู้ที่ต่อภาพลักษณ์

ตนเอง (Mean% = 74.46) ตามลำดับ

3. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับดีที่สุด (Mean% = 97.33) รองลงมาคือด้านการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (Mean% = 83.30) ส่วนความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์มีคะแนนในระดับปานกลาง (Mean% = 62.5)

4. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ค่อนข้างดีสูงที่สุด (Mean% = 83.68) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Mean% = 82.4) และด้านวัตถุ (Mean% = 79.4) ตามลำดับ

5. พัฒนกิจการเป็นมารดาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจการเป็นมารดาอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจการด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ดีที่สุด (Mean% = 88.26) รองลงมาคือด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ (Mean% = 87.46) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Mean% = 84.64) ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Mean% = 84.33) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส (Mean% = 82.05) และด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา (Mean% = 80.55) ตามลำดับ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจพบว่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .739, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .620, p < .001$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ($r = -.069, p = .519$)

อภิปรายผล

การให้ความหมายของการตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดีทุกด้าน โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.76 คะแนน ($SD = 6.38$) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ มีความคิด ความรู้สึก ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ และด้านความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทั้งนี้

สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 มีสภาพสมรสคู่อยู่กับสามี สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ (May & Mahlmeister, 1994) เนื่องจากค่านิยมในสังคมไทยถือว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสามีหรือครอบครัวเป็นสิ่งที่น่าอายและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นโดยไม่ตั้งใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงรู้สึกกดดัน อับอาย ส่งผลต่อการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางลบ (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551) สำหรับกลุ่มตัวอย่างเมื่อคู่สมรสมีความยินดีและยอมรับทารกในครรภ์เป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัวทำให้มีความรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล ไม่เครียด ส่งผลให้มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางที่ดีและมีความรู้สึกว่าการทารกในครรภ์เป็นสิ่งมีค่ามากที่สุดในชีวิต (ภาคผนวก ข-4) สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ ธิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ (2550) ที่พบว่า สถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี มีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นและความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ทั้งในด้าน การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และความรู้สึกต่อการทารกในครรภ์ และเฮอร์แมนเดซ (Hernandez, 2013) ที่พบว่า ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และปทัสถานของสังคมมีผลต่อการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ร่วมกับกับบิดามารดาตนเอง บิดามารดามีหรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 70) จึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีทั้งในด้านความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ และคำแนะนำต่าง ๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางที่ดี เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของอัลเปอร์ (Alpers, 1998) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเองหรือของสามี จะมีแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจและคำแนะนำที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางที่ดี ให้ความรักต่อการทารกในครรภ์ และมีความมั่นใจในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.25 คะแนน ($SD = 2.09$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จึงได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ คุณภาพ ทั้งด้านการประเมินสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก ตลอดจนการได้รับข้อมูล ข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ที่มารับบริการฝากครรภ์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ประกอบกับในสังคมปัจจุบันเทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารมีการพัฒนาและเผยแพร่อย่างมากมาย และง่ายต่อการค้นหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดีในเรื่องการรับประทานอาหาร การมาตรวจครรภ์ตามนัด รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (ภาคผนวก ข-5) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชราพรรณ วงษ์มัน, พงนิษฐ์ เสี่ยงมจิต และจำลอง วงษ์ประเสริฐ (2557) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับสูงมาก ร้อยละ 50.4 และจากการศึกษาของสโมค และเกรซ (Smoke & Grace, 1988) ที่ประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งบ่งชี้ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ และอาการผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งย่อมนำไปสู่การปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.35 คะแนน ($SD = 8.71$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวทั้งด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาตนเอง สามี หรือบิดามารดาสามี ทำให้ได้รับความรัก ความสนใจเอาใจใส่ เอื้ออาทร ห่วงใย ตลอดจนการได้รับความกำลังใจ และการช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว (ภาคผนวก ข-6) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ครอบครัว สามี และญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด (เขवालัษณ์ เสรีเสถียร, 2543; สุจารี ถมพิรา, 2549; Bunting & McAuley, 2004; Wilson-Mitchell, Bennett & Stennett, 2014) และมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก (มยุรี นภาพรรณสกุล และคณะ, 2550)

พัฒนาการเป็นมารดา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 105.35 คะแนน ($SD = 11.53$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยมีความรู้สึกรู้สึกดี หรือมีพฤติกรรมในการกระทำพัฒนาการเป็นมารดาทั้ง 6 ด้านตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดี สอดคล้องกับ

การศึกษาของอรรถัย ทรงผาสุก (2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี และพักอาศัยอยู่กับบิดมารดาตนเอง สามี และบิดามารดาสามี ในลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 70) ทำให้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับสมาชิกในครอบครัว มีโอกาสได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือดูแลจากสามี บิดมารดา และญาติพี่น้อง กลุ่มตัวอย่างจึงรู้สึกมีความสุข มองเห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้ มีการไปฝากครรภ์ตามนัดและกระทำพัฒนาการเป็นมารดาไปตามขั้นตอนตลอดการตั้งครรภ์ได้ดี (ภาคผนวก ข-7) มีการปรับตัวให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตในบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ, 2550; Sherwen et al., 1999)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ในระดับดีสูงที่สุด (Mean% = 88.26) รองลงมาคือด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ (Mean% = 87.46) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Mean% = 84.64) ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Mean% = 84.33) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Mean% = 82.05) และด้านการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและการเป็นมารดา (Mean% = 80.55) ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ดีที่สุดจากทั้งหมด 6 ด้านแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพันที่มีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์จะมีการยอมรับการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ส่วนในไตรมาสสองจะมีการยอมรับทารกในครรภ์ และมีการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (London, et al., 2003) แต่ละพัฒนาการจะเกี่ยวข้องและเป็นไปตามแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ซึ่งลำดับของพัฒนาการสามารถสลับกันไปได้ (Mercer, 2004) ทั้งนี้จึงอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28- 40 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 33.09 สัปดาห์ (SD = 3.22) เป็นไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้กลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ใหญ่ขึ้น ทารกในครรภ์ดิ้นแรงขึ้นสัมผัสทางหน้าท้องได้ชัดเจนขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีการคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ มีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น แสดงถึงการมีความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเขวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) สุจารี ถมพิรา (2549) และอรรถัย ทรงผาสุก (2551) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อยู่ในระดับดีที่สุดจากทั้ง 6 ด้าน

กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจด้านการเตรียมตัวเพื่อคลอดและการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี เป็นอันดับสุดท้าย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามขึ้นไป จะได้รับการสอนและคำแนะนำสำหรับการคลอดและการเป็นมารดาตามนโยบายของงานอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่สอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจด้านการเตรียมตัวเพื่อคลอดและการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เป็นครรภ์แรก จึงขาดความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.4) จึงยังไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายจากครอบครัว ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเดือนละ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 54.5) ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการแสวงหาความรู้และการเตรียมความพร้อมในการคลอด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนกิจด้านการเตรียมตัวเพื่อคลอด และการเป็นมารดาอยู่ในอันดับสุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ทรงผาสุข (2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนกิจด้านการเตรียมตัวเพื่อคลอดและการเป็นมารดาอยู่ในระดับค่อนข้างดีเท่านั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์กับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

จากการศึกษาพบว่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพัฒนกิจการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .739, p < .001$) ซึ่งหมายถึง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในทางที่ดี ก็จะมีพัฒนกิจการเป็นมารดาที่ดีด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในระดับที่ค่อนข้างดี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Neamsakul, 2008) รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี ทำให้ชีวิตมีคุณค่า (Mackey & Tiller, 1998; Hernandez, 2013) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเป็นมารดา (Stevens, 1994) และสามารถปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาได้เหมาะสมซึ่งการให้ความหมายในแง่ลบอาจนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านที่ไม่ดี แต่ในทางตรงกันข้ามการให้ความหมายในแง่บวกนำไปสู่การรับรู้ถึงเหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ทำหาย ช่วยสนับสนุนและนำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านเพื่อดำรงสุขภาวะที่ดี (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Shumacher, 2000) การที่มารดาจะสามารถปรับตัวปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาได้เหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ทรงผาสุข (2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกและความคิดเห็นที่ดีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านั้นได้ดี และ

สามารถปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม และมยุรี นภาพรรณสกุล และคณะ (2550) ที่พบว่า การให้ความหมายของการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีหรือไม่ดีไม่มีผลกับพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพัฒนาการเป็นมารดาเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมการกระทำและอารมณ์ความรู้สึกที่สอดคล้องกัน (May & Mahlmeister, 1994) เป็นกระบวนการที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญาและอารมณ์ (Mercer, 2004) การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจจะสามารถเปลี่ยนผ่านเพื่อปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้สำเร็จหรือล้มเหลว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงและความสำคัญของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นยอมรับและนำมาเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Meleis et al., 2000) แต่ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นเพียงสิ่งที่บ่งชี้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ และอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ตามมาตรฐานการบริการฝากครรภ์คุณภาพจากการมารับบริการฝากครรภ์ ไม่มีข้อบ่งชี้กับอารมณ์ความรู้สึก

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .620, p < .001$) ซึ่งหมายถึง ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดี ก็จะมีพัฒนาการเป็นมารดาที่ดีด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเตรียมตัวในการเป็นมารดา (Giurgescu et al., 2006) และมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก (มยุรี นภาพรรณสกุล และคณะ, 2550) การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำ ดูแล ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขเกิดความมั่นใจในการปรับตัวกระทำพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ

การศึกษาของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) และสุจารี ถมพิรา (2549) และพิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และจันทรัตน์ เจริญสันติ (2557) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการวิเคราะห์ผลของการศึกษาสรุปได้ว่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .739, p < .001$ และ $r = .620, p < .001$) ตามสมมติฐานการวิจัย แต่สำหรับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ($r = -.069, p = .519$)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ดังนี้

1. พยาบาลควรช่วยเหลือและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ให้มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในทางบวก โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา และสามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้สำเร็จ

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มที่ไม่มีสามี กลุ่มที่เป็นครรภ์แรก กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น เป็นต้น

3. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ให้สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม เกิดความสุขและมีวุฒิภาวะในพัฒนาการขั้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กณิกาพร บุญชู. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กนกพร นทีชนสมบัติ. (2555). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ปกติ. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 16 (31), 103-116.
- กัลยาปน สันเทียะ. (2542). การศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- จปรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ในชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. (หน้า 165-169). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). *การตั้งครรภ์ในนักเรียนอายุน้อยกว่า 18 ปี*. เข้าถึงได้จาก http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/mch/student_pregnancy.php
- ณททัย วัชรเสรี, พิชา ปิ่นจันทร์ และสมคิด ปิยะมาน. (2549). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชลบุรี. *จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย*, 89, 118-126.
- ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). *การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนกร ปิยวรรณรัตน์. (2551). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 4(3), 8-13.
- นฤมล ภมระภา. (2551). การศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่. *วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์*, 23(2), 47-58.

- นุชราพรรณ วงษ์มัน, พงษ์นิษฐ์ เสี่ยมจิต และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 211-235.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญมี ภูด่านจัว, วรณิ เดียววิเศษ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2556). ตัวตนใหม่: ประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 58-74.
- เบญจวรรณ ธรรมปัญญาวัฒน์. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสตึก หิบ กม.10 ในปีงบประมาณ 2549-2550. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 4(4), 29-35.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์. (2546). ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สนใจเกี่ยวกับการมีคู่อุปการและมูลเหตุการใกล้ชิดกับคู่อุปการก่อนมีบุตร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 2(2), 59-70.
- พิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันชะรักษา และจันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2557). ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(2), 97-106.
- มาบูร เรื่องสุข. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, (ฉบับพิเศษ), 68-85.
- มยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา ตะบูนพงส์ และนุชกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(1), 1-8.
- มัลลิกา สุวรรณศิริ. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสระบุรี*, 33(3), 199-203.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รพีพรรณ วัฒนวิวัฒน์กิจ, สุดกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 34(2), 90-97.
- วศิน จงเจริญพรชัย. (2549). ผลของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ < 20 ปี). *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 25(1), 23-28.
- วาทีนีย์ วิชัยยา. (2555). “แม่วัยรุ่น” ประสบการณ์ชีวิต และเพศภาวะ. ใน *การประชุมเครือข่ายวิชาการบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1* (หน้า 9-17). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิตา สุขท้าวญาติ. (2551). *บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิโรจน์ อารีกุล. (2550). วัยรุ่น..ยากที่จะเข้าใจจริงหรือ?. ใน *สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ, ชัยณัฐ พันธุ์เจริญ และอุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ). Pediatric: Self Sufficiency and Optimal Child Care* (หน้า 99-101). กรุงเทพฯ: ธนเพชร จำกัด.
- วิไล รัตนพงษ์. (2544). *ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังกาล, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 17-36.
- ศุภมาส ไชยพรพัฒนา, ประไพวรรณ คำนประคิษฐ์ และนิษณา สิงห์คำ. (2553). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร. *วชิรเวชสาร*, 54(1), 79-87.
- ศรุตดา รongเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- สฤณา บุญนรากร. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- สรินยา ไพบุลย์ธนศาล. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยเจริญพันธุ์ที่โรงพยาบาลบางบัวทอง. *วารสารโรงพยาบาลเมืองละเขิงเทรา*, 26(1), 29-34.

- สุจารี ถมพิรา. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติ
พัฒนาภิในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาชัย สาระจรัส. (2553). *การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยรุ่น: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา*. คุษฎี
นิพนธ์ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาวดี เครือโชติกุล และสุมิตตา สว่างทุกข์. (2552). *เปรียบเทียบความเครียดในบทบาทมารดา
ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 16(2), 75-91.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2557). *กลยุทธ์การพยาบาลในการส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา
ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 7-16.
- สุภาวดี เครือโชติกุล และสกาเดือน ไพบูลย์. (2557). *คุณภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์:
บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 18-27.
- สุรินทร กลัมพากร, ขรณี สิทธิบูรณ์ และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2546). *เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผล
ต่อพัฒนาภิการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี*.
สงขลานครินทร์เวชสาร, 21(4), 310-318.
- สุวิทย์ เต๋นศิริอักษร. (2551). *อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใน
โรงพยาบาลหนองคาย*. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(5), 321-330.
- สมพงษ์ กิตติพิบูลย์. (2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลตราด*. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย
ศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 27(2), 107-114.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ
เยาวชน*. วันที่ค้นข้อมูล 5 ตุลาคม 2557, เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th>
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของ
มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาอนามัย
ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ภู่งศ์. (2552). *อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
โรงพยาบาลขามเฒ่าลักษ์บุรี*. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*, 6(1), 69-77.
- อรทัย ทรงผาสุก. (2551). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส
ต่อพัฒนาภิของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Alpers, R. R. (1998). The changing self-concept of pregnancy and parenting teens. *Journal of Professional Nursing, 14*, 111-118
- Barkin, J. L., Wisner, K. L. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery, 29*(9), 1050-1055.
- Bunting, L., & McAuley, C. (2004). Research review: Teenage pregnancy and motherhood: the contribution of support. *Child and Family Social Work, 9*, 207-215.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Teen Birth*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/teenbirth.html>
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology: Issues and implementation* (pp.237-257), Rockville, MD: Aspen.
- Clark, A. L., Affonso, D. D., & Harris, T. R. (1979). *Childbearing: A nursing perspective* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study. *Midwifery, 26*(3), 357-366.
- Davidson, M. R., London, M., & Ladewig, P. A. (2008). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan* (8th ed.). New Jersey: Pearson Prentice-Hall.
- Davidson, M. R., London, M., & Ladewig, P. A. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan* (9th ed.). New Jersey: Pearson education.
- DeSocio, J. E., Holland, M. L., Kizman, H., J., & Cole, A. E. (2013). The influence of social developmental change in unmarried adolescent mothers, *Research in Nursing & Health, 36*(2), 158-170.
- Domenico, D. M., & Jones, K. H. (2007). Adolescent pregnancy in America: Causes and responses. *The Journal for Vocational Special Needs Education, 30*(1), 4-12.
- Dubhashi, S. S., & Wani, R. J. (2008). Teenage pregnancy. *Bombay Hospital Journal, 50*(2), 236-243.
- Dunkley, J. (2000). *Health promotion in midwifery practice: A resource for health professionals*. China: Harcourt Publisher.
- Duvall, E. M. (1997). *Marriage and family development* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Gilbert, W. M., Jandial, D., Field, N. T., Bigalow, P. & Danielsen. (2004). Birth outcomes in teenage pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 16(5), 265-270.
- Giurgescu, C., Rencofer, S., Maurer, M. C., & Bryant, F. B. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research*, 55(5), 356-365.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1994). *Maternal newborn nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Grace, J. T., (1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 38(4), 228-232.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2004). *Maternal newborn nursing care plan* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Griffin, K. F. (1993). Maternal role attainment. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 23(3), 257-262.
- Gross, D., Rocissano, L., & Roncoli, M. (1989). Maternal confidence during toddlerhood: Comparing preterm and fullterm groups. *Research in Nursing & Health*, 12(1), 1-9.
- Howard, J. S. & Sater, J. (1985). Adolescent Mothers Self-perceived Health Education Need. *JOGNN*, 14(5), 399-404.
- Hernandez, N. D. (2013). *An exploration of the meaning and consequences of unintended pregnancy among Latin cultural subgroups: Social, cultural, structural, historical and political influences*. Doctoral dissertation, Philosophy in Community and Family Health College of Public Health, University of South Florida.
- Hurlock, E. B. (1980). *Adolescence Development* (5th ed.). Tokyo: McGraw Hill.
- Jonge, A. D. (2001). Support for teenage mothers: A qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 49-57.
- Klein, J. (2005). Adolescent pregnancy: Current trends and issues. *Pediatric*, 116(1), 281-286.
- Klima, C. S., (2003). Centering pregnancy: A model for pregnant adolescents. *JMWH*, 48(3), 220-225.
- Kralik, D., Visentin, K., & Loon, V. A., (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329.

- Leifer, G. (2008). *Maternity nursing: An introductory text* (10th ed.). Missouri: Elsevier.
- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2005). *Maternity nursing care* (2nd ed.). St. Louis: Elsevier.
- London, M. L., Ladewig, P. W., Ball, J. W. & McGillis-Bindler, R. C. (2003). *Maternal-newborn and child nursing: Family-centered care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Ratterman, A. Cahill, K., & Call, Caill, N. (2002). Social support in pregnant and parenting adolescent: Research, critique, and recommendations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15(2), 75-83.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing* (7th ed). St. Louis: Mosby.
- Mackey, M. C., & Tiller, C. M. (1998). Adolescents's description and management of pregnancy and preterm labour. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27(4), 410-419.
- Martin, L. L. & Reeder, J. J. (1991). *Essentials of maternity nursing: Family-centered care*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care*. (3rd ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- McElveen, P. M. (1978). Social network: Assessment and intervention. In D. C. Longo, & R. A. Williams (Eds), *Clinical practice in psychosocial nursing*. (pp.319-338). New York: Appleton.
- McKinney, E. S., Jame,S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2006). *Maternal-child nursing* (2nd ed.). St. Louis: Elsevier.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: Development and process* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Shumacher, K. L. Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Shumacher, K. L. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Meleis, A. I., & Swendsen, L. A. (1978). Role supplementation: An empirical test of a nursing intervention. *Nursing Research*, 27(1), 11-18.

- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factor that impact on the maternal role. *Nursing Research* 30 (March-April), 73-77.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing research*, 34(4), 198-204.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Scholarship*, 36(3), 226-232
- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *JOGNN*, 35(5), 568-582.
- Milan, S., Ickovics, J. R., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Meade, C. S., & Ethier, K. (2004). Prevalence, course, predictor of emotional distress in pregnant and parenting adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 328-340.
- Mohllaajee, A. P., Curtis, K. M., Morrow, B., & Marchbank, P. A. (2007). Pregnancy intention and its relationship to birth and maternal outcome. *Obstetrics and Gynecology*, 109(3), 678-686
- Montgomery, K. S. (2003). Nursing care for pregnancy adolescents. *JOGNN*, 32(2), 249-257.
- Moor, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rate in three European countries: Lessons to be learned. *JOGNN*, 29(4), 355-362.
- Muangpin, S., Tiansawad, S., Kantaruksa, K., Yimyam, S., & Vonderheid, S., C. (2010). Northeastern Thai adolescents' perceptions of being unmarried and pregnant. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(2), 149-161.
- Neamsakul, W. (2008). *Unintended Thai adolescent pregnancy*. Doctoral dissertation, Philosophy in Nursing, California University.
- Novak, J. L., & Broom, B. L. (1995). *Maternal and child health nursing* (8th ed.). United of America: Mosby.
- Novak, J. L., & Broom, B. L. (1999). *Maternal and child health nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R., (2008). *Maternal-newborn nursing and women's healthcare*(8th ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Panmaung, S. (2002). *Self-esteem, mothers' support and maternal role adaptation in first-time adolescent mothers*. The Degree of Master of Nursing Science Maternal and Child Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childbearing family* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pungbangkadee, R., Parisunyakul, S., Kantaruksa, K., Sripichyakarn, K. & Kools, S. (2008). Experiences of early motherhood among Thai adolescents: Perceiving conflict need as a mother and an adolescent. *Thai Journal of Nursing Research*, 12(1), 70-82.
- Reeder, S. J., Martin, L. I., & Giffen, K. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Rowe, G. P. (1981). The developmental conceptual framework to the study of the family. In F. I. Ney & F. M. Berardo (ed.). *Emerging conceptual frameworks in family analysis*. New York: Praeger.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer.
- Santelli, J. S., Speizer, I. S., Avery, A., Kendall, C. (2006). An exploration of the dimensions of pregnancy intentions among women choosing to terminate pregnancy or to initiate prenatal care in New Orleans, Louisiana. *American Journal of Public Health*, 96(11), 2009-2015.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions a central concept in nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Shaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A. & Weingarten, C. T. (1999). *Nursing care of the childbearing family* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowaski, J. G., Schellen-bach, C. Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, 29(2), 389-398.
- Smoke, J., & Grace, M. C. (1988). Effectiveness of prenatal care and education for pregnant adolescents: Nurse-midwifery intervention and team approach. *Journal of Nurse-Midwifery*, 33(4), 178-184.

- Spear, H. J., Lock, S. (2003). Qualitative research on adolescent pregnancy: A descriptive review and analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(6), 397-409.
- Stainton, M. C. (1994). Support family functioning during a high-risk. *Maternal Child Nursing Journal, 19*(1), 24-28.
- Stenberg, L. & Blinn, L. (1993). Feeling about self and body during adolescent pregnancy. *Family in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 74*(5), 282-290.
- Stevens, B. J. (1994). *Nursing theory: Analysis, application, evaluation* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Stiles, A. S. (2005). Parenting needs, goals, & strategies of adolescent mother. *American Journal of Maternal Child Nurse, 30*(5), 327-333.
- Stuart, G. W., & Sudden, S. J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2006). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies, 44*(2007), 1158-1164.
- Wahn, E. H., Nissen, E. & Ahlberg, B. M. (2005). Becoming and being a teenage mother: How teenage girl in South Western Sweden view their situation. *Health Care for Women International, 26*(7), 591-603.
- Weiss, S. J. & Chen, J. (2002). Factors influencing maternal mental health and family functioning during the low birth weight infant's first year of life. *Journal of Pediatric Nursing, 17*, 114-125.
- Wilson-Mitchell, K., Bennett, J., & Stennett, R. (2014). Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 11*, 4729-4744.
- Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnant: Issues in adolescent health and development*. Retrieved from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/index.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือนตั้งแต่วันที่.....อายุครรภ์.....สัปดาห์
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - 1) ประถมศึกษา
 - 2) มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า
 - 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 - 4) สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 - 5) กำลังศึกษาอยู่ในชั้น.....ระดับ.....
3. สถานภาพการสมรส
 - 1) อยู่ด้วยกันกับสามี
 - 2) แยกกันอยู่
 - 3) หย่าร้าง
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 - 1) ทำนา ทำสวน ทำไร่
 - 2) ค้าขาย
 - 3) รับจ้าง
 - 4) อื่น ๆ ระบุ.....
 - 5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
5. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ
 - 1) บิดา-มารดาของท่าน
 - 2) บิดา-มารดาของสามี
 - 3) ญาติของท่าน
 - 4) ญาติของสามี
 - 5) สามี
 - 6) เพื่อน
 - 7) อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 - 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
 - 2) 5,001-10,000 บาท
 - 3) 10,001-15,000 บาท
 - 4) 15,001-20,000 บาท
 - 5) มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรถ์โดยไม่ตั้งใจ

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่พิจารณาแล้ว เห็นว่า ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. การตั้งครรถ์ทำให้นั่งวิตกกังวล กลัวการไม่ยอมรับจากครอบครัวและสังคม					
2.					
.....					
.....					
.....					
10. การเป็นแม่ทำให้นั่งรู้สึกว่าคุณค่า					

แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบว่า ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือครอบครัวของท่านมีการปฏิบัติต่อท่านในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไรในระยะตั้งครรภ์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำครอบครัวของท่านและผู้รับบริการคนอื่น ๆ ต่อไป

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่พิจารณาแล้วเห็นว่า ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยเมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ					
2. สมาชิกในครอบครัวรับฟังปัญหาของฉัน					
3.					

แบบวัดพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่พิจารณาแล้ว เห็นว่าตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว คำตอบที่ได้จะไม่มีผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงมากแต่ยังไม่มากที่สุด
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงเพียงครั้งเดียว
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงเพียงส่วนน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการปฏิบัติตามความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฉันกระตือรือร้นที่จะแจ้งให้สามีและญาติพี่น้องทราบ					
2. ฉันไปฝากครรภ์และไปตรวจครรภ์ตามนัด					
3.					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
8. ฉันรู้สึกหงุดหงิดที่ร่างกายของฉันเริ่มอู้อายและเคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
9. ฉันรู้สึกอายที่การตั้งครรภ์ทำให้ฉันรูปร่างอ้วนและมองคนน่าเกลียด					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
24. ฉันยังไม่ได้วางแผนและเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกไว้เลย					
25. ฉันมั่นใจว่าฉันจะเป็นแม่ที่ดีได้					

ภาคผนวก ข

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น
ในการใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship)

ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยสถิติ F-test พบว่า ตัวแปรต้นทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ดังภาคผนวก ข-1- ภาคผนวก ข-3

ภาคผนวก ข-1 การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยสถิติ F-test ระหว่างการให้ความหมายของการตั้งครรภ์กับพัฒนาการเป็นมารดา

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ผลรวมการให้	Between Group (Combined)	2622.500	35	74.929	4.032	.000
ความหมายของ	Linearity	1978.976	1	1978.976	106.481	.000
การตั้งครรภ์*	Deviation from Linearity	643.524	34	18.927	1.018	.467
พัฒนาการ	Within Group	1003.600	54	18.585		
การเป็นมารดา	Total	3626.100	89			

ภาคผนวก ข-2 การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยสถิติ F-test ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับพัฒนาการเป็นมารดา

ANOVA Table						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ผลรวมความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์*พัฒนาการเป็นมารดา	Between Group (Combined)	164.627	35	4.704	1.121	.347
	Linearity	1.855	1	1.855	.442	.509
	Deviation from Linearity	162.772	34	4.787	1.141	.326
	Within Group	226.495	54	4.194		
	Total	391.122	89			

ภาคผนวก ข-3 การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยสถิติ F-test ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับพัฒนาการเป็นมารดา

ANOVA Table						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ผลรวมการสนับสนุนของครอบครัว*พัฒนาการเป็นมารดา	Between Group (Combined)	5302.027	35	151.486	5.639	.000
	Linearity	2595.829	1	2595.829	96.633	.000
	Deviation from Linearity	2706.198	34	79.594	2.963	.000
	Within Group	1450.595	54	26.863		
	Total	6752.622	89			

การวิเคราะห์ข้อมูล

จำแนกตามรายชื่อ 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำที่สุดของการให้ความหมายของการตั้งครรรภ์ และพัฒนากิจการเป็นมารดา

การให้ความหมายของการตั้งครรรภ์

ภาคผนวก ข-4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการให้ความหมายของการตั้งครรรภ์ 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

การให้ความหมายของการตั้งครรรภ์	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุด				
1. รู้สึกว่าลูกในท้องเป็นสิ่งมีค่าที่สุดในชีวิต	81	90.0	4.48	0.67
2. ลูกในท้องเป็นภาระในการดำเนินชีวิต	73	81.1	4.19	0.98
3. การเป็นแม่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า	69	76.7	4.11	0.85
3 อันดับแรกที่มีคะแนนต่ำสุด				
1. ชีวิตมีสีสันจากการตั้งครรรภ์ครั้งนี้	64	61.1	3.34	0.99
2. การตั้งครรรภ์และเป็นแม่ทำให้ชีวิตวุ่นวายที่สุดลง	45	50.0	3.42	1.28
3. การตั้งครรรภ์ทำให้หมดโอกาสดี ๆ ในชีวิต	49	54.5	3.64	1.27

จากภาคผนวก ข-4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ว่าเป็นสิ่งที่มีค่าที่สุดในชีวิตดีที่สุดในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 90 และให้คะแนนการให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ว่าทำให้ชีวิตมีสีสันขึ้นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.1

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ภาคผนวก ข-5 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุด				
1. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพิ่มเนื้อสัตว์ ไข่ นม	90	100	1	0.00
2. หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ตั้งแต่วินิจฉัย ตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัด	90	100	1	0.00
3. การสัมผัสสลับหน้าท้องและพูดคุยกับลูกใน ในท้องเป็นการสร้างความรักความผูกพันแม่ลูก	90	100	1	0.00
3 อันดับแรกที่มีคะแนนต่ำสุด				
1. สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดการ ตั้งครรภ์ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ	33	36.6	0.37	0.48
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ หรือ ฟันผุเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดได้	37	41.1	0.41	0.49
3. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารทะเล ทุกวัน ป้องกันลูกเป็น โรคเอื้อ	43	47.7	0.48	0.50

จากภาคผนวก ข-5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในเรื่องการรับประทานอาหาร การมาฝากครรภ์เร็ว มาตรวจครรภ์ตามนัด และการส่งเสริมสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ดี แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โรคทางทันตกรรมที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ หรือความสำคัญของการรับประทานอาหารทะเล

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ภาคผนวก ข-6 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุด				
1. สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	83	92.2	4.48	0.64
2. เตือนให้รับประทานยาบำรุง	79	87.7	4.29	0.76
3. แนะนำให้ดื่มนมทุกวัน	72	80.0	4.27	0.80
3 อันดับแรกที่มีคะแนนต่ำสุด				
1. หาหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรภ์มาให้อ่าน	44	48.8	3.31	0.97
2. ช่วยเตรียมของใช้สำหรับลูก	66	73.3	3.90	0.99
3. แบ่งเบาภาระหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้าน	67	74.4	3.92	0.94

จากภาคผนวก ข-6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.2 ส่วนการหาหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรภ์มาให้อ่านได้รับการสนับสนุนน้อยเพียงร้อยละ 48.8

พัฒนากิจการเป็นมารดา

ภาคผนวก ข-7 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพัฒนากิจการเป็นมารดา

3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

พัฒนากิจการเป็นมารดา	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุด				
1. ไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามนัด	88	97.7	4.72	0.49
2. รู้สึกพึงพอใจที่ใคร ๆ พูดถึงบุตรในครรภ์	86	95.6	4.69	0.71
3. ต้องการให้บุตรกินนมตนเองหลังคลอด	86	95.5	4.54	0.78
3 อันดับแรกที่มีคะแนนต่ำสุด				
1. เมื่อตั้งครรภ์กระตือรือร้นที่จะแจ้งให้สามีและญาติพี่น้องทราบ	49	54.5	3.71	1.03
2. รู้สึกปกติที่ร่างกายอ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป	58	64.5	3.78	1.07
3. พยายามหาเวลารับฟังการสอนเพื่อเตรียมตัวเพื่อการคลอด	48	53.3	3.77	0.93

จากภาคผนวก ข-7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไปตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอมีคะแนนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.7 และเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์กระตือรือร้นที่จะแจ้งให้สามีหรือญาติทราบมีคะแนนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
และนรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา
ทารก และการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา
ทารก และการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ดร.ชุติมา เทียนชัยทัศนีย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
มารดา ทารก
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
5. คุณสุภาวดี เงินยิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้างานฝากครรภ์
โรงพยาบาลราชบุรี

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-01-2559

ชื่อผู้วิจัย นาง กิ่งดาว แสงจินดา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยประมาณ 90 คน และใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล รวมแล้วไม่เกิน 30 นาที โดยการสอบถามท่านด้วยแบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบวัดพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบวัดพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประโยชน์ที่จะได้รับ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงแต่จะได้ประโยชน์ต่อส่วนรวมในอนาคตโดยข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถปรับตัวต่อพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครและลงชื่อยินยอมในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจก่อนเข้าร่วมวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลสุขภาพและการพยาบาลที่ท่านจะได้รับตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ส่วนข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการ เท่านั้น อนึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่าง ๆ โดยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย ส่วนการทำลายข้อมูล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และหลังจากนั้นข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม ทั้งหมดจะถูกทำลาย โดยวิธีการย่อยกระดาษ ข้อมูลที่อยู่ในคอมพิวเตอร์ จะถูกลบทิ้งเหลือแต่เพียงผลการวิจัยในภาพรวม ที่ตอบข้อสมมติฐานการวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่ นางกิ่งดาว แสงจินดา หมายเลขโทรศัพท์ 089-0252-898 หรือที่ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางกิ่งดาว แสงจินดา
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนากิจการเป็นมารดาของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

วันที่คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว
และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครอง โดยชอบด้วยกฎหมาย
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)