

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พรทิพย์ ชอบตรง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

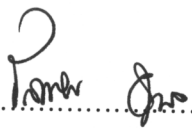
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ พรทิพย์ ชอบตรง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ปรีญา สุขศรี)

คณะพยาบาลศาสตร้อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์พริยา ศุภศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง ที่อนุญาต และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้พิมพ์หนังสือ และวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดามารดาและครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก คอยห่วงใยและเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ขอขอบคุณหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีส่วนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การผดุงครรภ์ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือเอื้ออาทร และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พรทิพย์ ชอบตรง

60910030: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น/ ความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก/ สัมพันธภาพระหว่าง  
คู่สมรส/ การวางแผนการตั้งครรภ์/ ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส/  
อายุครรภ์/ การสนับสนุนทางสังคม

พรทิพย์ ขอบตรง: ปัจจัยทำนายความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิง  
ตั้งครรภ์วัยรุ่น (FACTORS PREDICTING MATERNAL-FETAL ATTACHMENT IN  
PREGNANT ADOLESCENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D.,  
วรรณิ์ เดียววิเศษ, Ph.D. 109 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรักไคร่  
ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย  
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักไคร่  
ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับ  
บริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลบางละมุง ระหว่างเดือน  
กรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 170 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม  
ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบสอบถามความรักไคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ไทยมีต่อทารกในครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการถูกระทำ  
รุนแรงจากคู่สมรส และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94, .87,  
.93 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ  
นำเข้า

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก  
ระดับดี ปัจจัยที่สามารถทำนายความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ( $\beta = .163$ ) การวางแผน  
การตั้งครรภ์ ( $\beta = .191$ ) ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส ( $\beta = .310$ ) อายุครรภ์  
( $\beta = .204$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .321$ ) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบาย  
ความแปรปรวนของความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ  
37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{(5, 164)} = 20.046, p < .001$ )

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริม  
ความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ดียิ่งขึ้นได้

60910030: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: PREGNANT ADOLESCENTS/ MATERNAL-FETAL ATTACHMENT/  
MARITAL RELATIONSHIP/ PLANNING OF PREGNANCY/ EXPERIENCE  
OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE/ GESTATIONAL AGE/ SOCIAL  
SUPPORT

PORNTIP CHOBTRONG: FACTORS PREDICTING MATERNAL-FETAL  
ATTACHMENT IN PREGNANT ADOLESCENTS. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN  
SANGIN, Ph.D., WANNEE DEOISRES, Ph.D. 109 P. 2020.

Teenage pregnancy is a major public health problem that may affect the maternal-fetal attachment in pregnant adolescents. This predictive correlational research aimed to study maternal-fetal attachment and to examine factors predicting maternal-fetal attachment in pregnant adolescents. Samples were 170 pregnant adolescents attending antenatal clinics at Chonburi hospital and Banglamung hospital between July to September 2019. Data were collected by demographic and obstetrics questionnaire, the prenatal attachment scale for Thai pregnant adolescents, marital relationship questionnaire, the experience of intimate partner violence questionnaire and social support questionnaire. The reliabilities of questionnaires were .94, .87, .93 and .82, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and enter multiple regression analysis.

Results showed that the mean score of maternal-fetal attachment in pregnant adolescents were at a good level. Factors that could predict maternal-fetal attachment in pregnant adolescents with statistical significance ( $p = .05$ ), namely the marital relationship ( $\beta = .163$ ), planning of pregnancy ( $\beta = .191$ ), experience of intimate partner violence ( $\beta = .310$ ), gestational age ( $\beta = .204$ ) and social support ( $\beta = .321$ ). All factors could explain 37.9% of the variance of maternal-fetal attachment in pregnant adolescents with a statistical significance ( $F_{(5, 164)} = 20.046$ ,  $p < .001$ ).

The findings of this study could be used as guidelines in the development of the nursing model so that promote the maternal-fetal attachment in pregnant adolescents.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
การตั้งครรภวิจัยรุ่น .....	8
แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก.....	13
ปัจจัยที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภวิจัยรุ่น..	22
3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	39
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4 ผลการวิจัย.....	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย .....	43

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
การอภิปรายผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	56
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	66
ภาคผนวก ก.....	67
ภาคผนวก ข.....	74
ภาคผนวก ค.....	76
ภาคผนวก ง.....	89
ภาคผนวก จ.....	93
ภาคผนวก ฉ.....	102
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	109

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	44
2	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	46
3	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามไตรมาส .....	47
4	จำนวน และร้อยละของการวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรง จากคู่สมรส และอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	47
5	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสและการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	48
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพหุคูณแบบนำเข้า ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายความรักใคร่ ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	50
7	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่าง มารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	103
8	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	105
9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสบการณ์การถูกระทำ รุนแรงจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	107
10	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	107



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ดังเห็นได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015 พบว่า การคลอดในวัยรุ่นทั่วโลกมีอัตราสูงถึง 45 ต่อมารดาคลอด 1,000 ราย และในจำนวนนั้นมากกว่าร้อยละ 90 พบในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2018) เช่นเดียวกับประเทศไทย จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า การคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ยังคงมีอัตราสูงถึง 44.8, 42.5 และ 39.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีอัตราวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ คิดเป็น 57.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อย ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น (ลำเจียก กำธร, 2557) ทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นจาก 1.1 ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 ราย ในปี พ.ศ. 2560 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกตีตราจากสังคมลดลง มีนโยบายจากภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือสนับสนุนมากขึ้น แต่การตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสังคมและระบบสุขภาพ เพราะการตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่ได้อิงแผนถึงร้อยละ 94.1 (ศรุตยา รองเดือน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 38 และเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีรายได้ร้อยละ 22 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จึงส่งผลกระทบต่อทางด้านต่าง ๆ ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์ ซึ่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวล รวมทั้งยังเป็นการลดโอกาสทางการศึกษา สังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย (เบญจพร ปัญญาองค์, 2554) ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อยจากการขาดการดูแลตนเองที่ดีขณะตั้งครรภ์ และได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพ ทอดทิ้งหรือทำร้ายร่างกายทารก (งามนิษฐ์ รัตนานุกูล, 2555) ดังที่ เบญจวรรณ บัจจกะกะภักดิ์ (2553) ศึกษาพบว่า มีทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นถูกทอดทิ้งมากถึงร้อยละ 10 ทารกบางรายอาจถูกทารุณกรรม และเสียชีวิตหลังคลอดได้ (สุหรี หนองอาหลี และกัญญาดา ประจุกิลป์, 2550)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บางรายไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกผิด เสียใจ กลัว วิตกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งยังรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่เข้ามาคุกคามชีวิต ทำให้ตนพบกับความยากลำบาก (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2546) ถูกแยกออกจากสังคมและกลุ่มเพื่อน เกิดความรู้สึกเครียด อารมณ์หงุดหงิด และนึกโกรธทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (สุจิตต์ แสนมงคล, 2559) มีความล้มเหลวที่จะยอมรับบุตร เกิดความขัดแย้ง คับข้องใจ และสับสนในพัฒนาการการเป็นหญิงตั้งครรภ์ และยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ยาก (Martin & Reeder, 1991) เมื่อคลอดจะแสดงออกโดยการไม่สนใจ ละเลย และไม่ดูแลทารก (Browne et al., 2012) ดังที่ สุขุมาศ ไชยพรพัฒนา, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และนิษณา สิงห์คา (2553) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความรัก และความผูกพันกับบุตรในครรภ์เท่าที่ควร เมื่อคลอดแล้วจะผลัดภาระให้บิดามารดาตนเองเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร เมื่อเติบโตมาจึงกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพในสังคมต่อไป (พจนา หันจางสิทธิ์ และธีรณรงค์ สกฤตศรี, 2557)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะ เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด และส่งผลต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดูทารก ดังที่ Mahin, Maryam, Seyed, and Mohamad (2015) ได้ศึกษาพบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูทารก ซึ่งส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของทารก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ จะทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ดีระหว่างตั้งครรภ์ และเกิดผลลัพธ์ของการคลอดที่ดีตามมา ดังที่ Lindgren (2001; 2003) ได้ศึกษาพบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวทำนายการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maryam, Mahrokh, Monirsadat, and Atefeh (2016) ที่พบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักของทารกแรกเกิด รวมทั้งสามารถทำนายน้ำหนักของทารกแรกเกิดได้ด้วย

จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้แก่ การเลี้ยงดูจากบิดามารดา พันธุกรรมของมารดา การปฏิบัติทางวัฒนธรรม สัมพันธภาพภายในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อน การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การดูแลและการสนับสนุนระหว่างการคลอด การแยกกันระหว่างมารดาและทารกทันทีหลังคลอด กฎระเบียบ นโยบายของโรงพยาบาล และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา

จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Elieh, Homaira, Mandana, & Gholamreza, 2012) และสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ได้ (Lavinia, Francesca, & Antonio, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Klaus and Kennell (1982) ที่กล่าวไว้ว่าการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการปรับตัวและดำเนินบทบาทการเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เป็นไปในทางที่ดีด้วย นอกจากนี้ Klaus and Kennell (1982) ยังกล่าวไว้ว่า การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elieh et al. (2012) ที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ (Noha & Fawzia, 2017) และยังมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพกับทารกต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์ (Clementina, Eduardo, Flavia, & Ermelinda, 2013) และการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก (Fatemeh, Sara, & Marzieh, 2017) ทั้งนี้เนื่องจากการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ที่ส่งผลให้เกิดความเครียด และขัดขวางกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982)

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลมีการศึกษาพบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ (Lavinia et al., 2014; Maria, Filomena, & Maria, 2016) โดยเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรักใคร่ผูกพัน

ต่อทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ (Klaus & Kennell, 1982) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Astaraki, Jamshidimanesh, Beboodi, & Haghani, 2014; Concetta et al., 2017; Elich et al., 2012; Noha & Fawzia, 2017) และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย (Eva, Brenda, & Silvia, 2014) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแรงเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ และความพร้อมต่อการทำบทบาทหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Astaraki et al., 2014; Clementina et al., 2013; Concetta et al., 2017; Elich et al., 2012; Fatemeh et al., 2017; Lavinia et al., 2014; Maria et al., 2016; Noha & Fawzia, 2017) การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่อนข้างน้อย และทำการศึกษาในต่างประเทศ (Eva et al., 2014) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้องค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดี และเป็นพื้นฐานในการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอดด้วยความรักใคร่ผูกพัน ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโต และมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวม รายด้าน และจำแนกในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

### สมมติฐานการวิจัย

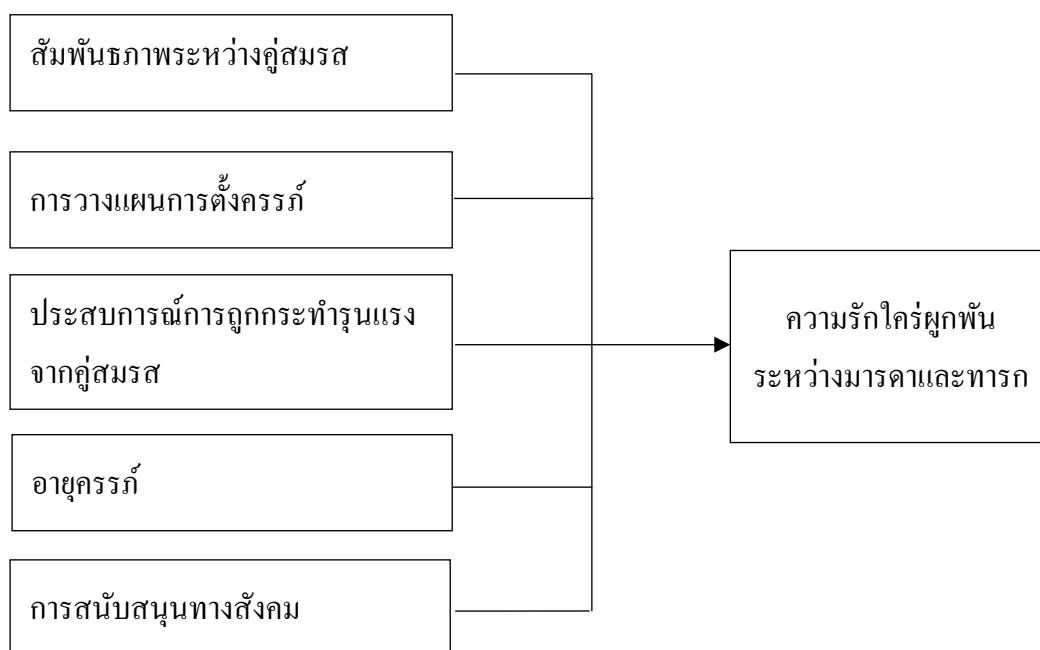
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่มารดามีต่อทารกนั้นเป็นสายสัมพันธ์ที่คงทนถาวรมากที่สุด กระบวนการเริ่มตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้แก่ การเลี้ยงดูจากบิดามารดา พันธกรรมของมารดา การปฏิบัติทางวัฒนธรรม สัมพันธภาพภายในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อน การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การดูแลและการสนับสนุนระหว่างการคลอด การแยกกันระหว่างมารดาและทารกทันทีหลังคลอด กฎระเบียบ นโยบายของโรงพยาบาล และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา

จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม โดยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจในการปรับตัวและดำเนินบทบาทเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ให้ขึ้นไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสจะส่งผลให้เกิดความเครียด และขัดขวางกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนจะทำให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเริ่มก่อตัวขึ้น และเมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นจะยิ่งทำให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์มากขึ้น ไปด้วย ส่วนการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นแรงเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจและความพร้อมต่อการทำบทบาทหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ตามแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลบางละมุง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 170 ราย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี นับถึงกำหนดคลอด  
 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แสดงออกถึงความรักความผูกพันที่มีต่อทารกในครรภ์

โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด เป็นความคิดปรารถนาต่อลูกในครรภ์ ด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกเชื่อมโยงถึงกันได้กับลูกในครรภ์ และด้านพฤติกรรม เป็นการเตรียมการเพื่อลูกที่จะเกิดมา ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ของ มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข (2560)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อคู่สมรส และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตสมรส ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการใช้เงิน การใช้เวลาว่างและสันทนาการ หน้าที่การงาน การตัดสินใจ ความรักความเอาใจใส่ และความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินสัมพันธภาพของคู่สมรสของ สุพิศ ณ เชียงใหม่ (2533)

การวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง การวางแผนหรือมีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ในครั้งนี้อย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ วางแผนการตั้งครรภ์ และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส หมายถึง การถูกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย จิตใจ และวาจาจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับในช่วง 12 เดือน ประเมินได้จากแบบประเมินความรุนแรงในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่แปลและเรียบเรียงมาจากแบบประเมินฮิตส์ (The Hurt, Insult, Threaten, and Scream [HITS]) ของ Sherin, Sinacore, Li, Zitter, and Shakil (1998)

อายุครรภ์ หมายถึง ระยะเวลาของการตั้งครรภ์นับถึงวันที่ทำการศึกษา โดยนับเป็นสัปดาห์

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ และบุคลากรทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของ จิราภรณ์ ปราบดิน (2559) ที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อดังนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
  - 2.1 ความหมายของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
  - 2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
  - 2.3 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 2.4 การประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 3.1 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
  - 3.2 การวางแผนการตั้งครรภ์
  - 3.3 ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส
  - 3.4 อายุครรภ์
  - 3.5 การสนับสนุนทางสังคม

#### การตั้งครรภ์วัยรุ่น

##### ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แบ่งวัยรุ่นออกเป็นวัยรุ่นตอนต้น หมายถึง วัยรุ่นในช่วงอายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง วัยรุ่นในช่วงอายุ 15-19 ปี (WHO, 2013)

ส่วนการตั้งครรภ์วัยรุ่น (Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (WHO, 2013) แต่ในบางประเทศ หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่ยังไม่ถึงวัยผู้ใหญ่ หรือการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

(Dubhashi & Wani, 2008) สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี นับถึงวันคลอด

### ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากความไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจ (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณานา, 2556; สุขยา ลือวรรณ, 2555; อุดม เขาวรินทร์, 2556) และเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และในขณะเดียวกันต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับจากบทบาทวัยรุ่นมาเป็นบทบาทหญิงตั้งครรภ์ (Lowdermilk & Perry, 2006) จึงทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบ่งออกเป็นผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณานา, 2556; สุขยา ลือวรรณ, 2555; อุดม เขาวรินทร์, 2556) ดังนี้

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณานา, 2556; สุขยา ลือวรรณ, 2555; อุดม เขาวรินทร์, 2556) ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง มาฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่ฝากครรภ์ (สุภาวดี เกรือ โชติกุล และสกาเวเดือน ไพบูลย์, 2557; อุดม เขาวรินทร์, 2556) ซึ่งภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในการตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังที่หลายการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (ชนกร ปิยวรรณรัตน์, 2551; สรินยา ไพบูลย์ชนกาล, 2553; สุวิทย์ เคนศิริอักษร, 2551) สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์ยาวนาน คลอดยากและคลอดติดขัด จากการที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณานา, 2556; สุขยา ลือวรรณ, 2555; Anderson & Logan, 2010) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ถ้าไม่สามารถช่วยด้วยการผ่าตัดคลอด

อาจเกิดภาวะคลอติดขัด มดลูกแตก ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเสียชีวิตได้ (Anderson & Logan, 2010) ส่วนภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการฉีกขาดของช่องคลอด ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ครรภ์เป็นพิษ และการตกเลือดหลังคลอด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ และอารมณ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ด้วย (Leifer, 2015) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย ครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว (Saisto & Halmesmaki, 2003) และยังเป็น การตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน จะทำให้รู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด เสียใจ โกรธ และรู้สึกไร้คุณค่า (Moore, 2000) ดังที่ Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam, and Vonderheid (2010) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายต่อการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงานของหญิงวัยรุ่นไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ความหมายของการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงาน คือ การถูกลดคุณค่า และการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่น โดยการถูกลดคุณค่าเป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองว่าตนถูกมองว่าเป็นเด็ก ไม่ดี และรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง สำหรับการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่นเป็นการรับรู้ว่าชีวิตวัยรุ่นได้สิ้นสุดลง เพราะตนเองถูกแยกออกจากเพื่อน ไม่สามารถร่วมกิจกรรมของวัยรุ่นได้ และต้องออกจากโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Milan et al. (2004) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาวะกดดันทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์พบว่า ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์ซึมเศร้า มีความวิตกกังวล ความรู้สึกขัดแย้ง ขณะตั้งครรภ์ และขาดความเป็นความอิสระเกิดขึ้นมากกว่าในวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา อาจทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และอาจฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ (อุดม เชาวรินทร์, 2556)

1.3 ผลกระทบด้านการศึกษา การตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยเรียน อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน บางรายอาจต้องพักการศึกษาชั่วคราว หรือต้องออกจากการศึกษากลางคัน (อุดม เชาวรินทร์, 2556) ปัจจุบันแม้การตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกลดการตีตราจากสังคมลงบ้าง แต่การตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียนก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน จากการศึกษาของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 38 และในจำนวนนั้นร้อยละ 30 ต้องออกจาก โรงเรียนกลางคัน แม้จะมีหน่วยงานจากภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่อง โอกาสทางการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนทั้งใน

ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดก็ตาม แต่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่สามารถเรียนต่อจนจบการศึกษาได้ อีกร้อยละ 37.4 ต้องหยุดเรียนหรือลาออก รวมถึงระยะหลังคลอดที่ร้อยละ 48.6 ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ส่งผลให้เสียโอกาสทางการศึกษาและอนาคตได้

1.4 ผลกระทบด้านสังคม การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสังคม หากเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือการตั้งครรภ์ในวัยเรียน อาจถูกตำหนิติเตียน ขาดการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (อุดม เชาวรินทร์, 2556) ถ้าไม่ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชายจะเกิดความกังวลสับสน และอับอายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายอาจไม่ต้องการทารกในครรภ์ และแก้ไขปัญหาคด้วยการทำแท้งเดือนเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือถ้าตั้งครรภ์ต่ออาจต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการหย่าร้างในกลุ่มครอบครัววัยรุ่นมีมากถึงร้อยละ 39 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางสังคมหรือปัญหาระดับประเทศในอนาคตได้

1.5 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ (อุดม เชาวรินทร์, 2556) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ทำให้มีรายได้น้อย ครอบครัวยากจนเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา (Domenico & Jones, 2007) จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 46 ไม่มีรายได้ และร้อยละ 35.5 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 18.5 ที่มีรายได้ 5,000-25,000 บาทต่อเดือน ก่อให้เกิดปัญหาความยากจน และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องพึ่งพิงบิดามารดา ทำให้ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดภาระหนี้สินของครัวเรือน

## 2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักขาดความสนใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่ฝากครรภ์ (สุภาวดี เครือโชติกุล และสกวาดเดือน ไพบูลย์, 2557) ทำให้ไม่ได้รับการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอจึงส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือคลอดก่อนกำหนด (วิทยา ธิฐาพันธ์กุล, 2553; สมพงษ์ กิตติพิบูลย์, 2553; อัญชลี ภู่งศ์, 2552; WHO, 2010) และในระยะหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่ขาดคุณภาพ ถูกทอดทิ้งและถูกทารุณกรรมอีกด้วย (พจนา หันจางสิทธิ์ และธีรณรงค์ สกุลศรี, 2557) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การคลอดก่อนกำหนด เป็นผลกระทบจากการขาดการดูแลที่ดีในขณะตั้งครรภ์ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังที่ อัญชลี ภู่งศ์ (2552) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่า

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ กิตติพิบูลย์ (2553) ที่พบว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

2.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นอีกภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังที่ วศิน จงเจริญพรชัย (2549) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สริณยา ไพบูลย์ธนศาล (2553) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการเสียชีวิตในครรภ์และแรกเกิด รวมถึงมีความพิการแต่กำเนิด และมีภาวะขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น (เบญจวรรณ ธรรมปัญญาวัฒน์, 2551) ดังที่ Gilbert, Jandial, Field, Bigalow, and Danielsen (2004) ศึกษาพบว่า ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตายของทารกและการตายปริกำเนิด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ และยังพบทารกหลังคลอดเหล่านั้นถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานที่สาธารณะ สถานที่รับเลี้ยงเด็ก และเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม (Logsdon, Birkimer, Ratterman, Cahill, & Call, 2002)

2.3 ได้รับการเลี้ยงดูที่ขาดคุณภาพ ทอดทิ้ง และทารุณกรรมทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และมีโอกาสทางการศึกษาต่ำ การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย จึงยังเป็นการลดโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจมากขึ้นไปอีก ส่งผลให้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร (พจนา หันจางสิทธิ์ และธีรณรงค์ สกกุลศิริ, 2557) ดังการศึกษาของ สุจารี ถมพิรา (2549) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ อยู่ระหว่างลาพักการศึกษาและกำลังศึกษา ไม่มีรายได้หรือประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย ทารกที่เกิดมาจึงมีปัญหาด้านโภชนาการ ทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ขาดความอบอุ่นหรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งพบว่า มีทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นถูกทอดทิ้งถึงร้อยละ 10 (เบญจวรรณ บัจจกะภักดี, 2553) ทารกบางรายอาจถูกทารุณกรรม และเสียชีวิตหลังคลอดได้ (สุหรี หน่งอาหลี และกัญญาดา ประจุศิลป์, 2550) การเลี้ยงดูที่ขาดคุณภาพ ถูกทอดทิ้ง และถูกทารุณกรรม ส่งผลให้เด็กเหล่านั้นเมื่อเติบโตมาจะมีพฤติกรรมรุนแรง กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพในสังคม มีแนวโน้มต้องการศึกษา ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย และอาจก่ออาชญากรรมหรือติดคุกสูงขึ้น

2.7 เท่า (จปรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ, 2550) รวมทั้งบุตรสาวที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นเมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นมารดาวัยรุ่นเช่นกัน (McVeigh & Smith, 2000)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ต่อหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นและทารกในครรภ์ และที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารกอีกด้วย เพราะการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจ จึงเป็นการยากที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก ในครรภ์ ซึ่งจะกล่าวถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหัวข้อต่อไป

### **แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก**

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนสำคัญกับมารดา และทารก มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของทารก ได้มีผู้ให้ความหมายของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้หลายความหมายดังต่อไปนี้

#### **ความหมายของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก**

ในศัพท์ภาษาอังกฤษ มักพบว่าผู้ใช้คำว่า ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) หรือความผูกพัน (Attachment) ในความหมายเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน (Dickason, Silverman, & Schult, 1994; Thompson & Ashwill, 1992)

ความรักความผูกพันระหว่างมารดาทารก เป็นมโนทัศน์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1960 โดย Bowlby (1969) ได้ให้ความหมายคำว่า ความรักความผูกพัน (Attachment) ว่าเป็นความผูกพันที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่น ๆ เป็นความรู้สึกที่คงทนถาวร เริ่มตั้งแต่วัยทารก ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

Klaus and Kennell (1982) ได้ให้ความหมายของความรักความผูกพัน (Bonding) และความรักความผูกพัน (Attachment) ในความหมายเดียวกันเพื่ออธิบายความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกว่า เป็นความรู้สึกที่เป็นลักษณะพิเศษเฉพาะระหว่างบุคคล 2 คน โดยเป็นกระบวนการที่ค่อย ๆ เกิดขึ้น ความรู้สึกผูกพันนี้จะเริ่มก่อตัวขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่มารดาวางแผนที่จะมีบุตร และพัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และในระยะหลังคลอดกลายเป็นความรัก โดยอารมณ์ความรักนั้นจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อมารดาและทารกตอบสนองซึ่งกันและกัน

สำหรับ Cranley (1981) ได้กล่าวไว้ว่า ความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อทารกนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนคลอด หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความรัก และความผูกพันที่มารดามีต่อบุตรที่อยู่ในครรภ์ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตร เป็นกระบวนการพื้นฐานทางสังคมที่มารดามีต่อบุตร เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร

สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ได้ให้ความหมายของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกตามแนวคิดของ Klaus and Kennell (1982) ว่าเป็นความรู้สึกผูกพันที่เริ่มก่อตัวขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่

มารดาวางแผนที่จะมีบุตร และพัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และในระยะหลังคลอดจนกลายเป็นความรัก โดยอารมณ์ความรักนั้นจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อมารดาและทารกตอบสนองซึ่งกันและกัน

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีดังนี้

#### 1. แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของคลอสและเคนเนลล์

จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่มารดามีต่อทารกนั้น เป็นสายสัมพันธ์ที่คงทนถาวรมากที่สุด เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยอาศัยระยะเวลาค่อย ๆ พัฒนาขึ้น กระบวนการเริ่มตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ไปจนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งมีเหตุการณ์สำคัญที่แสดงถึงพัฒนาการความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก 9 เหตุการณ์ ได้แก่ 1) การวางแผนการตั้งครรภ์ 2) การยืนยันการตั้งครรภ์ 3) การยอมรับการตั้งครรภ์ 4) การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ 5) การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ 6) การคลอด 7) การเห็นทารก 8) การสัมผัสทารก และ 9) การเลี้ยงดูทารก โดยทั้ง 9 เหตุการณ์จะเกิดขึ้นในแต่ละระยะของกระบวนการเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ระยะก่อนการตั้งครรภ์ จะมีเหตุการณ์การวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งกระบวนการของความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกนั้น เริ่มต้นตั้งแต่คู่สมรสหรือมารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยจะเริ่มมีความคิดเพื่อฝันเกี่ยวกับบุตร ซึ่งนับได้ว่ากระบวนการความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้เริ่มขึ้นแล้ว

1.2 ระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเหตุการณ์ การยืนยันการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ และการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ เริ่มแรกหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่ความจริง ไม่มีความมั่นใจ จนกว่าจะได้รับการตรวจยืนยันจากแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ และพัฒนาไปสู่การมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จะไม่มีการปฏิเสธทารกในครรภ์ เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์แล้ว มารดาจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ อาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในเรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ แต่เมื่อทารกในครรภ์ดิ้น มารดาจะมีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันมากขึ้น ซึ่งการดิ้นของทารกนั้นเป็นการยืนยันการมีชีวิตและช่วยให้มารดาพัฒนาความรักใคร่ผูกพันมากขึ้น โดยการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่ามีชีวิต มีตัวตน มีความเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากตนเอง มีจินตนาการคิดฝันถึง

ทารก บางรายเริ่มวางแผนเลี้ยงดูทารก มีการแสดงออกถึงสัมพันธภาพโดยการพูดคุยกับทารก มีการชักชวนสามีลูกหน้าท้องให้ทารกเวลาทารกตื่น เริ่มคิดถึงบุคลิกลักษณะของทารกจริงจังมากขึ้น คิดถึงเพศของทารก ในระยะนี้จะมีการเตรียมตัวเพื่อทารกในครรภ์มากขึ้น เคลื่อนไหวช้าลง มีการจัดเตรียมสิ่งของให้ทารก

1.3 ระยะคลอด การคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในระยะนี้ ซึ่งเป็นระยะที่ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้พัฒนามาถึงขั้นสูงสุดของระยะตั้งครรภ์ มารดาจะมีความตื่นเต้นเมื่อเห็นทารกเป็นครั้งแรก การเกิดของทารกเป็นกำลังใจสำคัญสำหรับความรู้สึกของมารดาในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความรู้สึกแรกที่จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกในภายหลังคลอดของมารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด เช่น ความปวด การได้รับยาระงับความรู้สึก จะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในช่วง 1 ชั่วโมงหลังคลอด หรือช่วง 1 วันหลังคลอด

1.4 ระยะหลังคลอด ประกอบด้วยเหตุการณ์ การเห็นทารก การสัมผัสทารก และการเลี้ยงดูทารก การเกิดของทารกเป็นเสมือนพลังที่ทำให้มารดามีความรู้สึกต่อทารกออกมาตามความเป็นจริง ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีหลังคลอด เรียกว่า ช่วงเวลาที่ไวต่อความรู้สึก การเกิดความรักใคร่ผูกพัน (Sensitive periods) ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกตื่นตัวอย่างเต็มที่ ทารกจะเปิดตากว้าง และพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดลอม และทารกจะอยู่ในช่วงนี้เป็นเวลาประมาณ 45-60 นาทีหลังคลอด การได้เห็น และสัมผัสทารกจะส่งผลให้เกิดความรักใคร่ผูกพันในทันที และการเลี้ยงดูทารกหลังจากนี้จะมีผลสำคัญต่อการสร้างความรักความผูกพันในระยะต่อไปให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น มารดาจะเริ่มเปรียบเทียบทารกตามความคิดฝันกับความเป็นจริง ถ้าทารกมีลักษณะเป็นไปตามที่มารดาคิดฝันไว้ ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คิดฝันหรือคาดหวังไว้มารดาจะรู้สึกผิดหวัง ซึ่งอาจมีผลทำให้ขัดขวางกระบวนการสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (Klaus & Kennell, 1982)

Klaus and Kennell (1982) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ดังนี้

1. การเลี้ยงดูจากบิดามารดา เป็นประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกของตน หากเคยได้รับความรักความอบอุ่น และมีความหวังใยเอื้ออาทรต่อกันในครอบครัว ทำให้มีความมั่นใจ พร้อมทั้งจะให้ความรักและให้การดูแลทารกที่ดีต่อไป ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อทารกของตน ส่วนมารดาที่เคยได้รับการทุบตีทำร้าย มักจะทุบตีทำร้ายบุตรของตนเองด้วย

2. พันธุกรรมของมารดา หากหญิงตั้งครรภ์มีเรื่องของภาวะโรคทางพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องในระยะการตั้งครรภ์ เช่น โรคเลือดบางชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จะทำให้



หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้

3. การปฏิบัติทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมบางอย่างที่อาจมีการแยกมารดาและทารกจากกัน เพื่อปฏิบัติกิจกรรมตามประเพณี และความเชื่อ การให้ผู้อื่นเลี้ยงดูทารกแทนมารดา ล้วนมีผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว รวมถึงคู่สมรสด้วย เมื่อมีการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องการขวัญ และกำลังใจอย่างมากจากสามี และครอบครัว เนื่องจากเป็นบุคคลใกล้ชิด และไว้วางใจ การมีสัมพันธภาพที่ดี และได้รับแรงสนับสนุนจากสามีและครอบครัว จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่นใจ เกิดความเชื่อมั่นในการเป็นมารดา

5. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อน หากหญิงตั้งครรภ์มีความประทับใจ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การคลอดตลอดจนหลังคลอดดี การตั้งครรภ์ในครั้งใหม่ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก (Bennington, 2010)

6. การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

6.1 การวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นจุดเริ่มของความรักใคร่ผูกพัน เป็นความคิดฝันของสามีภรรยาที่มีต่อทารก ซึ่ง Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก จะส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ และเกิดผลดีต่อทั้งมารดาและทารกในหลาย ๆ ด้าน (Stefania, Jessica, Alessandra, Laura, & Giulio, 2016)

6.2 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เป็นเหตุการณ์สำคัญที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุ และส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ได้

7. พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล ระบบการทำงาน การพยาบาล และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก หากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลมีการดูแลที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในทุกๆระยะของการดูแล จะส่งเสริมให้การสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

8. การดูแลและการสนับสนุนระหว่างการคลอด หญิงตั้งครรภ์ต้องการการดูแล และกำลังใจจากคนใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพึ่งพิงสูง เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก การขาดการดูแล ช่วยเหลือสนับสนุน และพึ่งพา

ทางด้านจิตใจ ทำให้เพิ่มความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์มีผลให้การสร้างสัมพันธภาพกับทารก ลดลง

9. การแยกกันระหว่างมารดา และทารกทันทีหลังคลอด การแยกมารดาและทารกออกจากกันทันทีหลังคลอดเป็นระยะเวลาานาน ๆ จะมีผลทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ลดน้อยลงได้ เช่น การชั่งน้ำหนัก หรือการหยอดตาทารกหลังคลอดทันที (Punthmatharith, 2002) ควรปฏิบัติหลังจากมารดาได้สัมผัสทารกเมื่อแรกคลอดแล้ว ไม่ควรแยกทารกทันทีเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เร่งด่วน เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรักใคร่ผูกพัน ถ้าหน่วยดูแลเด็กมีเครื่องมือแปลก ๆ จะเพิ่มความวิตกกังวลแก่มารดา และมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ

10. กฎระเบียบของโรงพยาบาล มีผลต่อการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก การใช้ผ้าห่อหุ้มทารกเสมอ ทำให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของบุตรน้อยลง จึงจำกัดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมถึงการจำกัดเวลาในการดูแลทารก มารดาที่ไม่มีโอกาสเลี้ยงทารกเอง จะไม่เข้าใจปัญหา และความต้องการของทารก ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของทารกได้อย่างเหมาะสม สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจึงเป็นไปในทางที่ไม่ดี

11. ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์ โรคประจำตัว ซึ่งเป็นความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

โดยปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่จะแสดงออกเป็นพฤติกรรม 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านบวก คือ มารดาจะแสดงบทบาทการให้การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรักใคร่ผูกพันที่ดี และ 2) พฤติกรรมด้านลบ คือ จะเกิดความผิดปกติในการแสดงบทบาทมารดา ได้แก่ มีการทำร้ายร่างกายทารก มีความผิดปกติด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และปัญหาด้านพัฒนาการทางอารมณ์

## 2. แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของแคเรนย์เลย์

Cranley (1981) ได้กล่าวไว้ว่า ความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อทารกนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เป็นพฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงความรักใคร่ที่มีต่อทารกในครรภ์ สัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์ (Maternal-fetal attachment) จะค่อย ๆ พัฒนาไปที่ละขั้นตอน โดยในระยะแรกจุดสนใจจะอยู่ที่ตัวมารดาเอง เริ่มจากความความรู้สึกรักตนเอง (Narcissistic love) คือ มีพฤติกรรมในลักษณะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-centered) ให้ความสนใจกับความต้องการของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาเมื่อทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตขึ้น ความสนใจจะเปลี่ยนมาสู่ทารกในครรภ์ โดยเริ่มจากการยอมรับทารกในครรภ์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของตนเอง แล้วค่อย ๆ เปลี่ยนความรู้สึกรักตนเองไปรัก

ทารกในครรภ์ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง ต่อมามารดาจะสามารถแยกความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับทารก เมื่อมารดารับรู้การดิ้นของทารกในครรภ์ครั้งแรก มารดาจะเปลี่ยนความคิดที่ว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง และมีการรับรู้ที่ทารกเปลี่ยนจากสภาพที่ไม่มีตัวตน ไม่มีชีวิต เป็นทารกที่มีตัวตนและมีชีวิต มารดาจะเริ่มยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ที่แยกแตกต่างไปจากตนเอง และมีการจินตนาการหรือคิดฝันถึงทารกในครรภ์ มีการศึกษาถึงความรู้สึกและความคิดฝันหรือจินตนาการของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์ พบว่า มารดามีความรู้สึกว่าทารกเป็นบุคคลที่มีตัวตน และมีการรับรู้ลักษณะของทารกเพิ่มมากขึ้นเมื่อการตั้งครรภ์ก้าวหน้าเพิ่มขึ้น (Cranley, 1981; Klaus & Kennell, 1982; Lumley, 1980) เมื่อมารดารับรู้การดิ้นของทารกในครรภ์ มารดาจะมีการพัฒนาความผูกพันกับทารกมากขึ้น เพิ่มความคิดฝันเกี่ยวกับลักษณะและเพศของทารกมากขึ้น มารดาอาจเกิดความฝันถึงทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงหรือเป็นเพศที่ต้องการ ถ้าทารกในครรภ์ดิ้นบ่อย มารดาอาจคิดฝันว่าทารกในครรภ์เป็นเด็กเรียบร้อย ขณะนี้มารดาจะยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะมารดาที่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน หรือยังไม่ต้องการมีบุตร และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์จะเกิดความคิดฝันเกี่ยวกับลักษณะของทารกในครรภ์อย่างเป็นจริงเป็นจังมากขึ้น เช่น รูปร่าง หน้าตา เพศ ความแข็งแรง และอุปนิสัย เป็นต้น ลักษณะต่าง ๆ ตามความคิดฝันของมารดาจะได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ในอดีต จากลักษณะของเด็กอื่น ๆ หรือบุตรคนก่อน หรือจากค่านิยมของมารดาเอง มารดาอาจมีความคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ในลักษณะที่ด้อยกว่าเด็กในอุดมคติ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากมารดาที่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อน หรือมารดาอาจมีความรู้สึกผิดหรือมีความรู้สึกด้อยในคุณค่าตัวเอง ตัวอย่างเช่น กรณีบุตรคนก่อนมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทำให้มารดามีความยากลำบากในการคิดฝันเกี่ยวกับทารกที่มีลักษณะปกติ

ซึ่งสามารถสรุปพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักใคร่ และการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดาต่อทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ตามแนวคิดของ Cranley (1981) ไว้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (Interaction with the fetus) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ จะรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์อย่างใกล้ชิด จะแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เช่น การพูดคุยหรือโต้ตอบกับบุตรในครรภ์ การเรียกชื่อเล่นบุตรตามที่ได้ตั้งไว้

2. การอุทิศตนเพื่อบุตรในครรภ์ (Giving of self) หญิงตั้งครรภ์จะยอมสละความสุขส่วนตัวเพื่อบุตรในครรภ์ เช่น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนหรือการงดงานหนัก การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การแสวงหาสถานที่ฝากครรภ์และคลอดที่ปลอดภัย

3. การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ (Differentiation of self from the fetus) โดยการที่หญิงตั้งครรภ์จะเกิดการเรียนรู้จากการดิ้นของบุตร ว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน มีความรู้สึกชื่นชม และเฝ้าสังเกตการดิ้นของบุตร

4. การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ (Attributing characteristics) หญิงตั้งครรภ์จะคาดฝันเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะหน้าตาของบุตรหรือตั้งความปรารถนาว่าอยากให้บุตรออกมามีหน้าตาและลักษณะตามที่ตนชอบ เช่น เหมือนบิดา หรือดีกว่าบิดามารดา เป็นต้น

5. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role taking) โดยการที่มารดาผู้มีความผูกพันกับบุตร จะเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงบุตร เช่น การให้นม การจับกอดบุตร และการวางแผนในอนาคตว่าจะเลี้ยงบุตรอย่างไร

จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ได้กล่าวมา การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกว่ากระบวนการเริ่มตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดไปจนถึงระยะหลังคลอด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

### **ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจ จึงเป็นการยากลำบากในการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกกังวล เครียด และนึกโกรธทารกในครรภ์ (สุจิตต์ แสนมงคล, 2559) รวมทั้งยังรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่เข้ามาคุกคามชีวิต ทำให้ตนพบกับความยากลำบาก (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพาณิชย์, 2546) จึงไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรภ์ได้ มักพบเสมอว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความลังเลที่จะยอมรับบุตร เกิดความขัดแย้ง คับข้องใจ และสับสนในพัฒนาการเป็นหญิงตั้งครรภ์ และยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ยาก (Martin & Reeder, 1991) ดังที่ สุขุมาศ ไชยพรพัฒนา และคณะ (2553) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่รักและผูกพันกับบุตรในครรภ์เท่าที่ควร เมื่อคลอดแล้วจะผลัดภาระให้บิดามารดาตนเองเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ จะไม่ดูแลสุขภาพและขาดการปฏิบัติตัวที่ดีขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ดังที่ Lindgren (2001; 2003) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และยังเป็นตัวทำนายการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อีกด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ จะไม่ยอมรับการปรับบทบาทการเป็นหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เข้ารับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ล่าช้า ส่งผลกระทบทางร่างกายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ (สุภาวดี เกรือ โชติกุล และสกวาดเดือน ไพบูลย์, 2557) และเมื่อคลอดจะแสดงออกโดยการไม่สนใจ ละเลย และไม่ดูแลทารก (Browne et al., 2012) มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตร ความอดทนในการตอบสนองความต้องการของบุตรมีน้อย จึงอาจทอดทิ้งหรือทำร้ายร่างกายบุตร (วิเศษฐ วัชโรทน, 2553) และมีการศึกษาถึงผลกระทบต่อบุตรในระยะยาว พบว่า หลังจาก 17 ปีผ่านไป เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะมีความล้มเหลวทางด้านการเรียน เรียนซ้ำชั้น ขาดระเบียบวินัย มีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์หรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และติดสารเสพติด (เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, 2547) จะเห็นได้ว่า ถ้าความรักใคร่ผูกพันเป็นไปในทางที่ไม่ดี จะก่อให้เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งหลังคลอดและระยะต่อ ๆ ไป

หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ดีระหว่างตั้งครรภ์ และเกิดผลลัพธ์ของทารกแรกเกิดที่ดีตามมา ดังที่ Lindgren (2001; 2003) ได้ศึกษาพบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวทำนายการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maryam et al. (2016) ที่พบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักของทารกแรกเกิด รวมทั้งความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักของทารกแรกเกิดได้ด้วย และความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อทารกในครรภ์เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดอีกด้วย ดังที่ Mahin et al. (2015) ได้ศึกษาพบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นดูทารก ซึ่งส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตนที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดี และยังเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมการเล่นดูบุตรด้วยความรักใคร่ผูกพันต่อไปอีกด้วย

#### **การประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก**

จากการทบทวนวรรณกรรม พบเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์หลายเครื่องมือดังนี้

### 1. แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์

(The Maternal Fetal Attachment Scale [MFAS]) ของ Cranley (1981) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดพฤติกรรม และความรู้สึกที่มารดาแสดงออก เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์ โดยศึกษาใน 5 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ 2) การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ 3) การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและทารกในครรภ์ 4) การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ และ 5) การแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่ง Cranley (1981) ได้นำแบบประเมินไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 35-40 สัปดาห์ จำนวน 71 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 ต่อมา กนกทิพย์ คุณชนะวนิชพงษ์ (2530) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย จากนั้นได้นำแบบประเมินฉบับภาษาไทยไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .92 และนวพร มามาก (2551) ได้นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกอายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .86 แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 23 ข้อ (ข้อ 1-21 และข้อ 23-24) และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 22 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) เป็นจริงมาก (4 คะแนน) เป็นจริงปานกลาง (3 คะแนน) เป็นจริงน้อย (2 คะแนน) และไม่เป็นความจริงเลย (1 คะแนน) คะแนนในข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์สูง

### 2. แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (The Maternal Antenatal Attachment Scale [MAAS]) ของ Condon (1993) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดอารมณ์

และความรู้สึกที่มารดามีต่อทารกในครรภ์ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำแบบสอบถาม เป็นเครื่องบ่งถึงความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์ Condon (1993) ได้นำแบบประเมินใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .80 แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านคุณภาพ และด้านความถี่ของอารมณ์และรู้สึกรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อทารกในครรภ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

### 3. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์

(The Prenatal Attachment Scale for Thai Pregnant Adolescents [PAS-Thai]) ของ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข (2560) เป็นแบบสอบถามที่ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข (2560) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ราชบุคคล และการสัมภาษณ์เป็นรายกลุ่มจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 13 ราย ผลการศึกษาได้

แนวคิดความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) ด้านความคิด เป็นความคิดปรารถนาต่อลูกในครรภ์
- 2) ด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกเชื่อมโยงถึงกันได้กับลูกในครรภ์ และ
- 3) ด้านพฤติกรรม เป็นการเตรียมการเพื่อลูกที่จะเกิดมา มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข (2560) ได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ .80-1.00 ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่า ข้อคำถามมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการวัด .89 และทั้งฉบับ .98 อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เมื่อนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .94 และรายด้าน ได้แก่ ด้านความคิด .86 ด้านอารมณ์ .90 และด้านพฤติกรรม .92 และเมื่อแบบประเมินถูกนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 354 ราย วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความเที่ยงแบบวัดความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .94 และรายด้าน ได้แก่ ด้านความคิด (คิดปรารถนาดีต่อลูก) เท่ากับ .91 ด้านอารมณ์ (รู้สึกเชื่อมโยงถึงกันได้กับลูกในท้อง) เท่ากับ .89 และด้านพฤติกรรม (การเตรียมการเพื่อลูกที่จะเกิดมา) เท่ากับ .90 ผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้กลุ่มต่าง พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.05, p < .001$ ) ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการและพร้อมที่จะมีบุตรกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ต้องการและไม่พร้อมที่จะมีบุตร แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง/ ปานกลาง (3 คะแนน) มาก/ บ่อยครั้ง (4 คะแนน) และมากที่สุด/ เป็นประจำ (5 คะแนน) การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 35-175 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์สูง

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ (PAS-Thai) ของ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข (2560) มาปรับปรุง และใช้การประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากมีแนวคิดและองค์ประกอบในการประเมินที่เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย และเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่น ที่ได้มาตรฐาน

### ปัจจัยที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และน่าจะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิง

ตั้งครรรภ์วัยรุ่น ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

### สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital relationship)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การติดต่อเกี่ยวข้องและผูกพันต่อกันระหว่างสามีภรรยา ซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ลึกซึ้งและแน่นแฟ้น ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวย่อมทำให้สมาชิกของครอบครัวเกิดความมั่นคง รู้สึกอุ่นใจ มีกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรคและปัญหาที่อยู่รอบข้างได้โดยไม่ท้อถอย (สุพิศ ฌ เชียงใหม่, 2533) นอกจากนี้ Spanier (1976) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ที่สนิทแน่นแฟ้นระหว่างสามีภรรยาที่มีต่อกันในการดำเนินชีวิตสมรส โดยพยายามที่จะปรับตัวเข้าหากันหลังจากอยู่ร่วมกัน พยายามหลีกเลี่ยงปัญหา และร่วมกันแก้ไขความขัดแย้ง และเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นสามีภรรยาภายในครอบครัวของตน อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน ช่วยเหลือกันในกิจการงานบ้านและค่าใช้จ่ายภายในบ้าน มีความสัมพันธ์ทางเพศ และร่วมทุกข์ร่วมสุขกันเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะให้ความสนใจ ให้ความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ให้อภัยซึ่งกันและกัน และมีความอดทนในการใช้ชีวิตร่วมกัน ความรู้สึกที่มีต่อกันทั้งหมดนี้จะช่วยลดความขัดแย้งในระหว่างคู่สมรส

สุพิศ ฌ เชียงใหม่ (2533) ได้ทำการศึกษาและสรุปแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีเกิดจากองค์ประกอบหลายประการซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การเลือกคู่ที่เหมาะสมกันทางด้านภูมิหลัง
2. ความสามารถในการปรับตัวของสามีและภรรยาตามบทบาท และความคาดหวัง
  - 2.1 การตัดสินใจตกลง และการวางแผนร่วมกัน
  - 2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบ
  - 2.3 การใช้เวลาว่าง และการสันทนการ
  - 2.4 การใช้เงิน
  - 2.5 การป้องกัน และแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง
  - 2.6 การประกอบอาชีพ
  - 2.7 ความสัมพันธ์ทางเพศ
  - 2.8 ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมในฐานะเขย-สะใภ้
3. การอยู่ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ในลักษณะที่เป็นเพื่อน



4. การปรับตัวให้เข้ากับการอยู่ร่วมกันในด้านอาหารการกิน การพักผ่อน เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย และความสะอาดเป็นระเบียบ

5. ความประสงค์ที่จะใช้ชีวิตสมรสประสบความสำเร็จ

จากแนวคิดสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของ สุพิศ ฌ เชียงใหม่ (2533) จะเห็นได้ว่า ครอบคลุมเกี่ยวกับการใช้เงิน การใช้เวลาว่าง และสันตนาการ หน้าที่การงาน การตัดสินใจ ความรัก ความเอาใจใส่ และความสัมพันธ์ทางเพศ ครอบคลุมองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยในทุกด้าน ดังนั้น จึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การดำเนินชีวิตสมรสในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีการปรับตัวต่อกันได้ไม่ดีเท่าหญิง ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จึงส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ ดังการศึกษาของ โสมศิริ รอดพิพัฒน์ (2547) พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส โดยหญิง ตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปีจะมีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวรส แพงทรัพย์ (2561) ที่ศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่อายุ มากกว่า 20 ปี จะมีสัมพันธภาพกับคู่สมรสดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ส่งผลให้มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่าด้วย

สำหรับการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินดังนี้

1. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The dyadic adjustment scale) ที่สร้างขึ้น โดย Spanier (1976) แปลเป็นไทยโดย วัจมัช สุขวนวัฒน์ (2541) และดัดแปลงโดยตัดข้อคำถามออก เหลือ 27 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 22 ข้อ และคำถามด้านลบ 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ประเมินการปรับตัวของคู่สมรสใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นพ้องกัน ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความกลมเกลียวกัน และด้านการแสดง ความรักระหว่างคู่สมรส ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นพ้องกัน มากที่สุด (5 คะแนน) เห็นพ้องกันมาก (4 คะแนน) เห็นพ้องกันปานกลาง (3 คะแนน) เห็นพ้องกัน น้อย (2 คะแนน) และไม่เห็นพ้องกันเลย (1 คะแนน) ในคำถามด้านลบจะต้องกลับคะแนนก่อน นำไปคำนวณ การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี แบบสอบถามนี้ วัจมัช สุขวนวัฒน์ (2541) ตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น .93

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของ สุพิศ ฌ เชียงใหม่ (2533) ที่สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเกี่ยวกับการ ใช้เงิน การใช้เวลาว่าง และสันตนาการ หน้าที่การงาน การตัดสินใจ ความรักความเอาใจใส่ และความสัมพันธ์ทางเพศ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ แสดงสัมพันธภาพ

กับคู่สมรสด้านบวก 20 ข้อ และคำถามด้านลบ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นความจริงมากที่สุด (4 คะแนน) เป็นความจริงส่วนมาก (3 คะแนน) เป็นจริงบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เป็นความจริงเลย (1 คะแนน) ในคำถามด้านลบจะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 29-116 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี แบบสอบถามนี้ สุพิศ ณ เชียงใหม่ (2533) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรสของ สุพิศ ณ เชียงใหม่ (2533) เพราะครอบคลุมองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยในทุกด้าน และมีคุณภาพของเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก หากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะส่งผลให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีด้วย ดังการศึกษาของ Elieh et al. (2012) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lavinia et al. (2014) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีอิทธิพลและสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19 ( $R^2 = .19, \beta = .24, p = .01$ )

#### การวางแผนการตั้งครรภ์ (Planning of pregnancy)

การวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง การวางแผนหรือมีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ รวมถึงมีการเตรียมตัวเตรียมความพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นของความรักใคร่ผูกพัน เป็นความคิดฝันของสามีภรรยาที่มีต่อทารก และเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982) จะส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ และเกิดผลดีต่อทั้งมารดาและทารกในหลาย ๆ ด้าน (Stefania et al., 2016)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 94.1 (ศรุตยา รองเลื่อน และคณะ, 2555) ทำให้จุดเริ่มต้นของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขาดหายไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ โดยการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนจะเป็นปัจจัยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ดังการศึกษา

ของ Elieh et al. (2012) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารกสูงกว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Noha and Fawzia (2017) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Rho = -.212$ ,  $p = .000$ )

### **ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส (Experience of intimate partner violence)**

ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (One stop crisis center [OSCC]) ได้ให้ความหมายของกระทำรุนแรงในครอบครัวต่อหญิงตั้งครรภ์ไว้ว่า เป็นการที่สามีกระทำการใด ๆ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย ทางเพศ และจิตใจ รวมถึงการคุกคาม บังคับ หรือทำให้สูญเสียอิสรภาพ ทั้งในที่สาธารณะและในชีวิตส่วนตัว ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส เป็นเหตุการณ์รุนแรงจากการถูกระทำจากคู่สมรสที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญระหว่างตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดความบาดเจ็บทางร่างกาย และจิตใจ เป็นสาเหตุของความเครียด (น้ำฝน ไหวทวงค์กร, เอมพร รตินทร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และนิตยา สุกใส, 2552; Levendosky, Bogat, Kobayashi, & Wieda, 2016)

ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (2561) ได้แบ่งการกระทำรุนแรงออกเป็น 5 ประเภทตามรูปแบบของการถูกระทำ ได้แก่

1. ทางร่างกาย (Physical) หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใด ๆ เป็นอาวุธ ทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต
2. ทางเพศ (Sexual) หมายถึง การกระทำที่มีผลทำให้ผู้ถูกระทำได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่ การข่มขืน กระทำชำเรา และอนาจาร เป็นต้น
3. ทางจิตใจ (Psychological) หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจหรือเสียดสีเสียดแทง ได้แก่ การดูถูกเหยียดหยาม เป็นต้น
4. การถูกทอดทิ้ง (Deprivation or neglect) หมายถึง คู่ค้า กักขังหน่วงเหนี่ยว ถูกทอดทิ้ง หรือผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีจิตฟั่นเฟือน เป็นต้น
5. ล่อลวง/ บังคับแสวงหาผลประโยชน์ การใช้ผู้หญิงในกิจกรรมซึ่งสนองประโยชน์แก่คนอื่น ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการเงิน ด้านเพศ หรือด้านอำนาจทางการเมือง โดยเป็น

กิจกรรมบั่นทอนความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจผู้หญิง และร้ายแรงถึงขั้นคุกคามต่อความปลอดภัยของผู้หญิงด้วย (ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง, 2561)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ประสบเหตุการณ์การถูกกระทำรุนแรงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ดังการศึกษาของ ครุณีย์ บัวบุญ (2544) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกกระทำรุนแรงขณะตั้งครรภ์จากสามีหรือคู่สมรสมากที่สุดถึงร้อยละ 51.8 และการถูกกระทำรุนแรงขณะตั้งครรภ์ยังมีผลต่อการมาฝากครรภ์ที่ล่าช้า และผลลัพธ์การคลอดในทางลบของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย และมีค่า Apgar score เมื่อแรกคลอดต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ถูกกระทำรุนแรงขณะตั้งครรภ์ รวมถึงมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่ไม่ดีอีกด้วย

สำหรับการประเมินการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินดังนี้

1. แบบประเมินความรุนแรงในสตรีขณะตั้งครรภ์ (The Abuse Assessment Screen [AAS]) ที่สร้างขึ้นโดย McFarlane, Parker, Soeken, and Bullock (1992) และเป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงในสตรีขณะตั้งครรภ์ของ ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (2561) เครื่องมือนี้ได้รับการยอมรับ และนิยมใช้ทั้งในอเมริกา ยุโรป และประเทศในแถบเอเชีย มีความตรงและความเที่ยงเป็นที่ยอมรับ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อดังนี้ ประเมินการถูกทำร้ายทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศจากสามี หรือบุคคลที่มีความสำคัญในอดีตในรอบปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ตั้งครรภ์ และความรู้สึกลัวบุคคลที่ได้กล่าวมาแล้ว ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบสองตัวเลือก คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนนเลือกตอบเพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” การแปลผลแบบสอบถาม หากตอบ “ใช่” เพียงข้อเดียว จะแปลผลบวก แสดงว่าเคยถูกทำร้ายจากบุคคลนั้น ๆ ให้ถือว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับความรุนแรงในครอบครัว

2. แบบประเมินฮิตส์ (The Hurt, Insult, Threaten, and Scream [HITS]) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรุนแรงในครอบครัวที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1998 โดย Sherin et al. (1998) และผ่านการทดสอบ และทดลองใช้ในกลุ่มประชากรเพศหญิงที่คลินิกของโรงพยาบาลคริสต์ในชิคาโก (Christ Hospital in Chicago) เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่สะดวก ใช้เวลาไม่นาน ในการคัดกรองเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว HITS เป็นเครื่องมือที่ประกอบไปด้วย คำถามเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ได้แปลเครื่องมือชิ้นนี้ และนำมาใช้เป็นหนึ่ง ในจำนวน 3 แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรุนแรงในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต และเป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงในสตรีขณะตั้งครรภ์ของ ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (2561) ด้วย แบบสอบถามจะเป็นการประเมินการถูกกระทำรุนแรง

จากคู่สมรสทั้งทางร่างกายจิตใจ และวาจา ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือกแบบ 5 ตัวเลือก ดังนี้  
ไม่เคยเลย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) บ่อย (4 คะแนน) และเป็น  
ประจำ (5 คะแนน) การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 4-20 คะแนน คะแนนรวม  
ที่มากกว่า 10 ถือว่ามีความรุนแรงในครอบครัว

3. แบบสอบถามการเกิดความรุนแรงจากคู่สมรสขณะตั้งครรภ์ของ คนยา ธนะอุดม  
(2539) ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจากแบบประเมิน The Index of Spouse Abuse (ISA) ที่พัฒนาโดย  
Hudson and McIntoch (1981) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์  
ต่อการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่สมรสขณะตั้งครรภ์ แบ่งการถูกรบกวนออกเป็น 2 ด้าน คือ  
1) ความรุนแรงทางร่างกาย (The Index of Spouse Abuse-Physical [ISA-P]) และ 2) ความรุนแรง  
ที่ไม่ใช่ทางร่างกาย (The Index of Spouse Abuse-Non Physical [ISA-NP]) แบบสอบถาม  
ประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงทางร่างกาย (ISA-P) 11 ข้อ  
และข้อคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางร่างกาย (ISA-NP) 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ  
มาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน)  
เป็นครั้งคราว (3 คะแนน) บ่อย ๆ (4 คะแนน) และเป็นประจำ (5 คะแนน) การแปลผลแบบสอบถาม  
คะแนนรวมของ ISA-P จะอยู่ระหว่าง 11 ถึง 55 คะแนน และคะแนนรวมของ ISA-NP จะอยู่  
ระหว่าง 19 ถึง 95 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้สำหรับ ISA-P และ ISA-NP มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100  
คะแนน สำหรับจุดตัดของคะแนน ISA-P เท่ากับ 10 และ ISA-NP เท่ากับ 25 จะแปลผลว่า  
หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่สมรสขณะตั้งครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความรุนแรงในครอบครัวของสตรี  
ขณะตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แปลและเรียบเรียงจากแบบประเมินอิทส์  
(HITS) ที่สร้างขึ้นโดย Sherin et al. (1998) เพราะเป็นเครื่องมือที่สะดวก ใช้เวลาไม่นาน ได้รับความ  
ยอมรับ และนิยมใช้ในการคัดกรองความรุนแรงในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์  
เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา  
และทารกในครรภ์ โดยประสบการณ์การถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์จะเป็นปัจจัย  
ที่ขัดขวางการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ดังการศึกษาของ Fatemeh  
et al. (2017) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่ถูกกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์  
จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Clementina  
et al. (2013) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์

2 กลุ่มพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพกับทารกต่ำกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์ ( $M = 97.4, SD = 8.1$ )

### อายุครรภ์ (Gestational age)

อายุครรภ์ หมายถึง ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเริ่มตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์และจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมารดารับรู้ถึงการคืนของทารกในครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อาสา ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงเริ่มเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ (Bloom, 1995) ซึ่งอายุครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 14-27 สัปดาห์ และไตรมาสที่ 3 มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (Cunningham & Williams, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุครรภ์เป็นปัจจัยด้านมารดาในปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ โดยอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจะเป็นปัจจัยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ดังการศึกษาของ Maria et al. (2016) ที่พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Rho = .23, p \leq .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lavinia et al. (2014) พบว่า อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p \leq .001$  และ  $\beta = .37, p = .001$ )

### การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ และบุคลากรทางสุขภาพ การขาดแหล่งช่วยเหลือและพึ่งพาทางด้านจิตใจ ทำให้เพิ่มความวิตกกังวลแก่มารดา ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ก่อให้เกิดปัญหาต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982)

House (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแล การให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนทางความคิด และการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า และให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำข้อมูล

วัตถุประสงค์ของหรือบริวารต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

House (1981) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจและรับฟัง ความเห็นอกเห็นใจและการยอมรับนับถือ
2. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Instrumental support) หมายถึง การสนับสนุนในเรื่อง การเงิน แรงงาน เวลา หรือส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุนหรือการเห็นพ้อง (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตัวเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ หรืออาจเป็นการเสริมแรง
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

จากการศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ครอบคลุมถึงความจำเป็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้าน ดังนั้น จึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจิตใจที่มั่นคง เกิดความมั่นใจ และเผชิญกับการปรับบทบาทได้ดี ส่งผลให้มีการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน มีภาวะพึ่งพิงสูง การขาดแหล่งช่วยเหลือและพึ่งพาทางด้านจิตใจ ทำให้เพิ่มความวิตกกังวลแก่มารดา ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ก่อให้เกิดปัญหาต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ และเผชิญกับการปรับบทบาทได้ดี ดังการศึกษาของ สุจิตต์ แสนมงคล (2559) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

สำหรับการประเมินการสนับสนุนทางสังคม มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินดังนี้

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของ จีราภรณ์ ปราบดิน (2559) ที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านวัตถุ 3) ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุนเห็นพ้อง และ 4) การสนับสนุน

ด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง จีราภรณ์ ปราบดิน (2559) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น .80

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ สุจิตต์ แสนมงคล (2559) ที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านวัตถุ 3) ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุนเห็นพ้อง และ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นจริงมาก (4 คะแนน) เป็นจริงปานกลาง (3 คะแนน) เป็นจริงน้อย (2 คะแนน) และไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน) การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง สุจิตต์ แสนมงคล (2559) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น .89

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ที่ดัดแปลงมาจาก อัจฉรวาดิ ศรียะศักดิ์ (2539) ที่สร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านวัตถุ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) เป็นจริงมาก (4 คะแนน) เป็นจริงปานกลาง (3 คะแนน) เป็นจริงน้อย (2 คะแนน) และไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน) การแปลผลแบบสอบถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น .89

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของ จีราภรณ์ ปราบดิน (2559) ที่สร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทุกไตรมาส

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์



ด้การศึกษาของ Astaraki et al. (2014); Elich et al. (2012); Noha and Fawzia (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 43.09, p = .000; r = .74, p = .000$  และ  $Rho = .22, p = .001$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Concetta et al. (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 6 ( $R^2 = .061, p = .025$ ) และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 18 ( $R^2 = .18, \beta = .25, p < .05$ ) (Eva et al., 2014)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังพบว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้แก่

อายุ (Maternal age) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ดังที่ เสาวรส แพงทรัพย์ (2561) ศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดได้ โดยมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกลดลงเป็น 4.19 เท่าของมารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Adela et al. (2009) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .16, p = .000$ )

สถานภาพสมรส (Marital status) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่ง que แสดงถึง โอกาสที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความรักความเอาใจใส่ และความช่วยเหลือดูแลจากคู่สมรส อันจะส่งผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ดังที่ Adela et al. (2009) ได้ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .11, p = .000$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ และที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อ การสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการที่จะส่งเสริมบุตรให้มี การเจริญเติบโต และมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสม จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผน

การตั้งครุฑ ประสพการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครุฑ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ส่วนใหญ่ทำการศึกษา ในหญิงตั้งครุฑทั่วไป และในการศึกษาของต่างประเทศ เหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดชลบุรี

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีอัตราคลอดสูงที่สุด 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2561) ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- มีสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ร่วมกัน เพราะต้องการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และประสบการณ์การถูกระงับการตั้งครรภ์
- ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำ หรือครรภ์แฝด เป็นต้น เนื่องจากโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982)
- เป็นหญิงไทยที่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ เพื่อสามารถตอบแบบสอบถามด้วยความเข้าใจ

##### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1 กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 (Burns & Grove, 2009) และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) กำหนดที่ .15 (Bucher, 2010; Cohen, 1988) จำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษา (Independent

variables) เท่ากับ 5 ใช้สถิติ F-test และ Linear multiple regression: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 170 ราย

### การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาด้วยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) โดยคัดเลือกโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีอัตราการคลอดสูงที่สุด  
2. โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2561) โดยมีสถิติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาคลอดในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 398 คน และ 619 คน ตามลำดับ

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนประชากร โดยใช้สูตรดังนี้  
สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง =  $\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดประชากรแต่ละแห่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$

แทนค่าในสูตร ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{โรงพยาบาลชลบุรี} = \frac{170 \times 398}{1017} = 67 \text{ ราย}$$

$$\text{โรงพยาบาลบางละมุง} = \frac{170 \times 619}{1017} = 103 \text{ ราย}$$

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาข้อมูลในสมุดบันทึกการฝากครรภ์ แล้วดำเนินการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) แบบคนเว้นคน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัว และข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ (The Prenatal Attachment Scale for Thai Pregnant Adolescents [PAS-Thai]) ของ มณีรัศม์ พัฒนสมบัติสุข (2560) ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวคิดความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีต่อทารกในครรภ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด (ข้อ 1-9) ด้านอารมณ์ (ข้อ 10-15) และด้านพฤติกรรม (ข้อ 16-29) ผู้สร้างเครื่องมือได้หาความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .98 แบบสอบถามนี้มีข้อคำถาม จำนวน 35 ข้อ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา โดยตัดข้อคำถามออก 6 ข้อ เหลือ 29 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 8, 10 เนื่องจากข้อคำถามเป็นเหตุการณ์ที่น่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด และข้อ 11, 18, 28 เนื่องจากข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกัน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	ให้ 1 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
บางครั้ง/ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก/ บ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด/ เป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 29-145 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม ผู้วิจัยแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่ง โดยใช้อันตรภาคชั้น 4 ระดับ [ช่วงห่างแต่ละระดับ =  $(145-29)/4 = 29$ ] ดังนี้

คะแนน 29.00-58.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดี

คะแนน 58.01-87.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกปานกลาง

คะแนน 87.01-116.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดี

คะแนน 116.01-145 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก

การแปลผลคะแนนรายด้าน ผู้วิจัยแปลผลคะแนนเปรียบเทียบกับค่ากลางของค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดี

คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกปานกลาง

คะแนน 3.01-4.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดี

คะแนน 4.01-5.00 หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก

แบบสอบถามนี้ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข (2560) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพของคู่สมรสของ สุพิศ ฅ เชียงใหม่ (2533) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเกี่ยวกับการใช้เงิน การใช้เวลาว่าง และสันตนาการ หน้าที่การงาน การตัดสินใจ ความรักความเอาใจใส่ และความสัมพันธ์ทางเพศ แบบสอบถามนี้มีข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อ (ข้อ 1-5, 9-10, 14-16, 18-23 และ 26-29) และข้อคำถามด้านลบ 9 ข้อ (ข้อ 6-8, 11-13, 17 และ 24-25) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เป็นความจริงมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เป็นจริงบางส่วน	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 29-116 คะแนน ข้อคำถามด้านลบจะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

แบบสอบถามนี้ สุพิศ ฅ เชียงใหม่ (2533) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการถูกรังแกจากคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรุนแรงในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (2561) แปลมาจากแบบประเมินฮิทส์ (The Hurt, Insult, Threaten, and Scream [HITS]) ที่สร้างขึ้นโดย Sherin et al. (1998) ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวน 3 แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต และศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (2561) โดยประเมินความรุนแรงในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และวาจา แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	ให้ 1 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
บ่อย	ให้ 4 คะแนน
เป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 4-20 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมที่มากกว่า 10 ถือว่ามีการกระทำรุนแรงในครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็น

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในไตรมาสที่ 3 ของ จีราภรณ์ ปราบดิน (2559) ที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุน ด้านอารมณ์ (ข้อ 1-4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อ 5-6) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ข้อ 7-8) และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (ข้อ 9-10) ผู้สร้างเครื่องมือได้หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ .90 แบบสอบถามนี้มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	ให้ 1 คะแนน
เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10-50 คะแนน

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

แบบสอบถามนี้ จีราภรณ์ ปราบดิน (2559) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้เท่ากับ .80

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรักรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในครุฑไปปรับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาผดุงครรภ์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .98 ส่วนแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มาหาค่าความตรงตามเนื้อหา

### 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรักรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในครุฑไปทดสอบแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรักรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในครุฑในครุฑ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

2.2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

2.3 แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 01-05-2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี (รหัสจริยธรรม 60/ 62/ N/ h3) และโรงพยาบาลบางละมุง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อ



การรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านการศึกษาเท่านั้น และจะทำลายเอกสารแบบสอบถามหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลงานวิจัยไปแล้วอย่างน้อย 2 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบการชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้ติดต่อกรณีมีเหตุฉุกเฉินไว้ด้วย

### การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

#### 1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นต้องอาศัยผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ซึ่งให้บริการในช่วงวันและเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงต้องอาศัยผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลบางละมุง โดยผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจได้ รวมทั้งต้องวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การพิจารณาของตนเองมากที่สุด

#### 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลบางละมุง เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยไปที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ศึกษาข้อมูลในสมุดบันทึกการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบคนเว้นคน เพื่อคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายในระหว่างที่รอพบแพทย์ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย

มีความเข้าใจดีและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองหรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมายลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และใบแสดงความพร้อมใจเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Assent form) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 10-17 ปี ก่อนเข้าร่วมการวิจัยทุกราย

2.2 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเรียงลำดับแบบสอบถามดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2.2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์

2.2.3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

2.2.4 แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส

2.2.5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

(เนื่องจากการตอบแบบสอบถามตัวแปรต้นก่อนอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการคาดเดาการตอบแบบสอบถามตัวแปรตามได้) ส่วนผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถามถ้ามีข้อสงสัย หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาถ้ารู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม แต่หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลต่อ ก็ให้ยุติการทำแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามกลับมาซึ่งแบบสอบถามนั้นถือว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ ไม่นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 170 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส และอายุครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
3. วิเคราะห์ช่วงคะแนน (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนน ระดับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter method multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 2 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 170 คน โดยแบ่งตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และลำดับการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
10-14	8	4.7
15-19	162	95.3
(Mean = 17.16, SD = 1.54, Min = 13, Max = 19)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.6
ประถมศึกษา	45	26.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	95	55.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	29	17.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	96	56.5
รับจ้าง	37	21.8
นักเรียน/ นักศึกษา	24	14.1
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	13	7.6
อายุของสามี (ปี)		
10-14	1	0.6
15-19	79	46.5
20-25	69	40.6
26-30	16	9.4
มากกว่า 30	5	2.9
(Mean = 20.60, SD = 3.97, Min = 14, Max = 33)		
ระดับการศึกษาของสามี		
ไม่ได้เรียน/ ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	1.2
ประถมศึกษา	37	21.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	95	55.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	31	18.2
ปวส./ อนุปริญญา	5	2.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพของสามี		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	7.6
รับจ้าง	138	81.2
นักเรียน/ นักศึกษา	7	4.1
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	12	7.1
รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน)		
น้อยกว่า 10,000	82	48.2
10,000-15,000	54	31.8
15,001-20,000	26	15.3
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	8	4.7
(Mean = 12505.29, SD = 5999.83, Min = 3,000, Max = 50,000)		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	39	22.9
ครอบครัวขยาย	131	77.1
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	142	83.5
ครรภ์หลัง	28	16.5

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี (ร้อยละ 95.3) รองลงมา คือ มีอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 4.7) และมีอายุเฉลี่ย 17.16 ปี ( $SD = 8.75$ ) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.9) รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 26.5) และเกินครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.5) รองลงมามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 21.8) สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 56.5) รองลงมามีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 40.6) และมีอายุเฉลี่ย 20.60 ปี ( $SD = 3.97$ ) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.9) รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 21.8) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 81.2) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 7.6) มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท/ เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 48.2) รองลงมามีรายได้ครอบครัว 10,000-15,000 บาท/ เดือน

(ร้อยละ 31.8) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,505.29 บาท/เดือน ( $SD = 5999.83$ ) ส่วนใหญ่ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.1) และตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 83.5)

### ส่วนที่ 2 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้วิจัยหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยรวม และจำแนกตามไตรมาส แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	การแปลผล* (ระดับ)
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	29-145	76-138	114.25	14.35	ดี
ด้านความคิด	9-45	26-45	39.57	4.36	ดีมาก (4.39)
ด้านอารมณ์	6-30	14-30	25.38	3.60	ดีมาก (4.23)
ด้านพฤติกรรม	14-70	26-68	49.28	9.53	ดี (3.52)

หมายเหตุ \* การแปลผลรายด้านใช้เกณฑ์เดียวกับการแปลผลรายข้อ โดยนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านหารด้วยจำนวนข้อของด้านนั้น ๆ แล้วนำคะแนนที่ได้มาแปลผล

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยรวมอยู่ในช่วงคะแนน 76-138 และมีคะแนนเฉลี่ย 114.25 ( $SD = 14.35$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความคิด มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.39 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก และด้านพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 3.52 ซึ่งอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามไตรมาส ( $n = 170$ )

อายุครรภ์	จำนวน (ราย)	ช่วงคะแนน	Mean	SD	การแปลผล (ระดับ)
รวม	170	76-138	114.25	14.348	ดี
ไตรมาสที่ 1	26	76-130	103.69	15.043	ดี
ไตรมาสที่ 2	59	86-138	116.29	12.305	ดีมาก
ไตรมาสที่ 3	85	81-138	116.06	14.198	ดีมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไตรมาสที่ 2 และ 3 มีค่าใกล้เคียงกัน โดยไตรมาสที่ 2 มีคะแนนอยู่ในช่วง 86-138 และมีคะแนนเฉลี่ย 116.29 ( $SD = 12.305$ ) และไตรมาสที่ 3 มีคะแนนอยู่ในช่วง 81-138 และมีคะแนนเฉลี่ย 116.06 ( $SD = 14.198$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ส่วนไตรมาสที่ 1 มีค่าน้อยที่สุด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 76-130 และมีคะแนนเฉลี่ย 103.69 ( $SD = 15.043$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี

**ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการถูกกระทำรุนแรงจากกลุ่มสมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

ผู้วิจัยหาจำนวน และร้อยละของการวางแผนการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการถูกกระทำรุนแรงจากกลุ่มสมรส และอายุครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4 และหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของการวางแผนการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการถูกกระทำรุนแรงจากกลุ่มสมรส และอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผนการตั้งครรภ์	39	22.9
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	131	77.1



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส		
ไม่ถูกระทำรุนแรง (4-10 คะแนน)	161	94.7
ถูกระทำรุนแรง (11-20 คะแนน)	9	5.3
อายุครรภ์		
ไตรมาสที่ 1 (น้อยกว่า 14 สัปดาห์)	26	15.3
ไตรมาสที่ 2 (14-27 สัปดาห์)	59	34.7
ไตรมาสที่ 3 (28 สัปดาห์ขึ้นไป)	85	50.0

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 77.1) ไม่มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส (ร้อยละ 94.7) และมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 50

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	29-116	46-110	86.01	11.87
การสนับสนุนทางสังคม	10-50	17-50	32.76	7.59

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในช่วง 46-110 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.01 ( $SD = 11.87$ ) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 17-50 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 32.76 ( $SD = 7.59$ )

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์

##### วัยรุ่น

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองมาตรฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบปกติ โดยพิจารณาค่า Errors (Residuals) ด้วยสถิติ Kolmogorov smirnov ค่า  $p\text{-value} > .05$  ผลการทดสอบพบว่า  $p = .20$  แสดงว่า ตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ

2. ไม่มี Outliers พิจารณาจากค่า Cook's distance ต้องมีค่าไม่เกิน 1 ผลทดสอบพบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.00-0.097 แสดงว่า ไม่มี Multivariate Outliers

3. Linearity และ Homoscedasticity พิจารณา Scatter plot ระหว่างค่าตัวแปรตาม ที่ทำนายได้จากสมการถดถอยกับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย พบว่า การกระจายของข้อมูล มีความสมมาตรของเส้นตรงแนวนอนที่ลากผ่านเลขศูนย์

4. การเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ควรอยู่ในช่วง 1.5-2.5 ผลการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 1.746 แสดงว่า ไม่เกิด Autocorrelation

5. ตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ทดสอบด้วยสถิติ Collinearity statistic พิจารณาจากค่า Tolerance ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า VIF มีค่าไม่เกิน 4 ผลการทดสอบ มีค่า Tolerance อยู่ในช่วง .911-.984 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.016-1.098 แสดงว่า ไม่เกิด Multicollinearity

จากผลการทดสอบ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 170 คน มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายความรักใคร่  
ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ตัวแปรทำนาย	b	SE	$\beta$	t	p
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.197	.078	.163	2.534	.012
มีการวางแผนการตั้งครรภ์	6.490	2.162	.191	3.002	.003
ไม่ถูกรบกวนแรงจากคู่สมรส	19.804	4.026	.310	4.919	.000
อายุครรภ์	.334	.102	.204	3.279	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.606	.117	.321	5.170	.000
Constant (a)	48.440	7.935		6.105	.000

$R = .616, R^2 = .379, \text{Adjusted } R^2 = .360, F_{(5,164)} = 20.046, p < .001$

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก  
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส  
( $\beta = .163$ ) การวางแผนการตั้งครรภ์ ( $\beta = .191$ ) ประสบการณ์การถูกรบกวนแรงจากคู่สมรส  
( $\beta = .310$ ) อายุครรภ์ ( $\beta = .204$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .321$ ) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถ  
ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่นได้ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{(5,164)} = 20.046, p < .001$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 170 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบแบบคนเว้นคน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94, .87, .93 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.16 ปี ( $SD = 8.75$ ) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.9) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.5) ส่วนสามของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 20.60 ปี ( $SD = 3.97$ ) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.9) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 81.2) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 12,505.29 บาท/เดือน ( $SD = 5999.83$ ) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.1) และตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 83.5)

#### 2. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยรวม 114.25 ( $SD = 14.35$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยด้านความคิด มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (4.39 คะแนน) อยู่ในระดับดีมาก และเมื่อจำแนกตามไตรมาส พบว่า ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 116.29 ( $SD = 12.305$ ) และ 116.06 ( $SD = 12.198$ ) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 77.1) และไม่มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส (ร้อยละ 94.7) ครั้งหนึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 50) มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเฉลี่ย 86.01 ( $SD = 11.87$ ) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมคะแนนเฉลี่ย 32.76 ( $SD = 7.59$ )

4. ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ( $\beta = .163$ ) การวางแผนการตั้งครรภ์ ( $\beta = .191$ ) ประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส ( $\beta = .310$ ) อายุครรภ์ ( $\beta = .204$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .321$ ) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{(5, 164)} = 20.046, p < .001$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

**วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1** เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม รายด้าน และจำแนกในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 114.25, SD = 14.35$ ) โดยด้านความคิด มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.39 อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี (ร้อยละ 95.3) และมีอายุเฉลี่ย 17.16 ปี ( $SD = 8.75$ ) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย แสดงถึงความมีวุฒิภาวะและความพร้อมต่อการปรับตัวเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้มากกว่าวัยรุ่นตอนต้น ส่งผลให้มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับดี และในการศึกษครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ที่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรักความเอาใจใส่ และความช่วยเหลือดูแลจากสามี อันจะส่งผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.1) สามีอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ( $M = 20.60, SD = 3.97$ ) และมีอาชีพ (ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 81.2) จึงมีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อทารกในครรภ์

ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภมาศ ไชยพรพัฒนา และคณะ (2553) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความรักและความผูกพันกับทารกในครรภ์ เมื่อคลอดแล้วจะผลการให้บิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร และการศึกษาของ สุภาวดี เครือโชติกุล และคณะ (2557) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มักขาดความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ จะไม่ยอมปรับบทบาทต่อการเป็นหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เข้ารับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ล่าช้า ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

เมื่อพิจารณาตามไตรมาสพบว่า ไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี ( $M = 103.69, SD = 15.043$ ) ไตรมาสที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับดีมาก ( $M = 116.29, SD = 12.305$  และ  $M = 116.06, SD = 14.198$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับ Klaus and Kennell (1982) ที่กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเริ่มขึ้นตั้งแต่มีการวางแผนที่จะตั้งครรภ์ และเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงการเดินของทารกในครรภ์ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lavinia et al. (2014) และ Maria et al. (2016) ที่พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักรใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์

**วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรักรใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสพการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม**

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความรักรใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสพการณ์การถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความรักรใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .163, p < .05$ ) อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความรักรใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก การมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรักความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ช่วยเหลือดูแล และให้อภัยซึ่งกันและกันจากสามี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่นใจ เกิดความเชื่อมั่นในการเป็นมารดา (Klaus & Kennell, 1982) ดังเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับผิดชอบหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ( $M = 3.22, SD = 0.860$ ) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีช่วยกันวางแผนในการเลี้ยงบุตร

ที่จะเกิดมา ( $M = 3.20, SD = 0.868$ ) และถึงแม้นิสัยหรือความคิดเห็นไม่ตรงกันบ้าง แต่ก็ยอมรับซึ่งกันและกันได้ ( $M = 3.12, SD = 0.763$ ) การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ดีจะส่งผลให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดี ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Elich et al. (2012) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับสูง และการศึกษาของ Lavinia et al. (2014) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 24 ( $\beta = .24, p = .01$ )

2. การวางแผนการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .191, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนการตั้งครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982) ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการวางแผนการตั้งครรภ์ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร จะเริ่มต้นแสดงพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ จะส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ และเกิดผลดีต่อทั้งมารดาและทารก (Stefania et al., 2016) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Elich et al. (2012) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกสูงกว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 17.3, p = .000$ ) ในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน จะทำให้จุดเริ่มต้นของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขาดหายไป ดังการศึกษาของ Noha and Fawzia (2017) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Rho = -.212, p = .000$ )

3. ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .310, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสเป็นปัจจัยด้านมารดา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (Klaus & Kennell, 1982) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อาจก่อให้เกิดความบาดเจ็บทางร่างกาย และจิตใจ และเป็นสาเหตุของความเครียด (น้ำฝน

ไวทวงศ์กร และคณะ, 2552; Levendosky et al., 2016) ซึ่งขัดขวางการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ดังการศึกษาของ Fatemeh et al. (2017) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่ถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Clementina et al. (2013) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพกับทารกต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกทารุณกรรมขณะตั้งครรภ์

4. อายุครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .204, p < .05$ ) ทั้งนี้ เนื่องจากอายุครรภ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมารดารับรู้ถึงการคืนของทารกในครรภ์ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maria et al. (2016) ที่พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Rho = .23, p \leq .001$ ) และการศึกษาของ Lavinia et al. (2014) ที่พบว่า อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p \leq .001$  และ  $\beta = .37, p = .001$ )

5. การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .321, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านการดูแลและสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน มีภาวะพึ่งพิงสูง จึงต้องการความรักความเอาใจใส่ คำแนะนำ ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ และบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเผชิญกับการปรับบทบาทได้ดี ดังเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ และพยาบาล เรื่องคำแนะนำในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ( $M = 4.19, SD = 0.809$ ) ได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดว่าสามารถดูแลลูกได้ ( $M = 3.82, SD = 0.965$ ) และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากบุคคลใกล้ชิด ( $M = 3.61, SD = 0.992$ ) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากบุคคลเหล่านี้ จะส่งผลทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Astaraki et al.



(2014); Elieh et al. (2012); Noha and Fawzia (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 43.09, p = .000; r = .74, p = .000$  และ  $Rho = .22, p = .001$  ตามลำดับ) และการศึกษาของ Concetta et al. (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 6 ( $R^2 = .061, p = .025$ ) และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 18 ( $R^2 = .18, \beta = .25, p < .05$ ) (Eva et al., 2014)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ควรมีการคัดกรองหรือประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างเหมาะสม

2. พยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อน เป็นต้น

3. ควรศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีสามี หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ คุณชะวนิชพงษ์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. เข้าถึงได้จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/index/สถานการณRH\\_2561\\_Website.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/สถานการณRH_2561_Website.pdf)
- งามนิศย์ รัตนานุกูล. (2555). การวางแผนการพยาบาลมารดาและทารก. กรุงเทพฯ: เซนเกจ เลิร์นนิ่ง (ประเทศไทย).
- จปรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์ปริกำเนิด (หน้า 165-169). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- จิราภรณ์ ปราบดิน. (2559). ความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (หน้า 27-66). ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- คนยา ชนะอุดม. (2539). ความรุนแรงในครอบครัว: ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชานามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ครุณีย์ บัวบุญ. (2544). ผลของการทำรณรงค์ด้านร่างกายและจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และสัมพันธ์ภาพมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัย ส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนกร ปิยวรรณรัตน์. (2551). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม, 4(3), 8-13.

- นวพร มามาก. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดตั้งครรภ์ และการคลอดต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ มารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 14(2), 253-273.
- น้ำฝน ไททรวงศ์กร, เอมพร รตินทร, เขवालักษณ์ เสรีเสถียร และนิตยา สินสุกใส. (2552). ความรุนแรงในขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และการแสวงหาความช่วยเหลือ ของสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(3), 17-26.
- เบญจพร ปัญญาองค์. (2554). *คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจวรรณ ธรรมปัญญาวัฒน์. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอด ที่โรงพยาบาลสตึก หีบ กม.10 ในปีงบประมาณ 2549-2550. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, 4(4), 29-35.
- เบญจวรรณ ปัจจกะภักดี. (2553). คุณภาพการจัดบริการทางคลินิก Clinical tracer: การดูแลหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น. ใน *ธราธิปไตย*, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และวิทยา ธิฐาพันธ์ (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด..ปัญหาที่ท้าทาย* (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 177-186). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์. (2546). ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่สอดคล้องกับการมีคู่อุปการและมูลเหตุการใกล้ชิดกับคู่อุปการก่อนมีบุตร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 2(2), 59-70.
- พจนานันท์ หันจางสิทธิ์ และธีรณรงค์ สกกุลศรี. (2557). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ ในประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากร และสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- มณีนรุตม์ พัฒนสมบัติสุข. (2560). *การพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์*. คุยฎินิพนธ์พยาบาลศาสตรคุยฎิบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล (นานาชาติ), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารระบบบริการ ปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 3(2), 39-53.
- เขवालักษณ์ เสรีเสถียร. (2547). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัว และผดุงครรภ์ หน่วยที่ 5 การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเฉพาะ*. นนทบุรี: สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์.

- ลำเจียก กำธร. (2557). “วัยรุ่น...วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม...ป้องกันอย่างไร” “HOW TO PREVENT UNWANTED TEENAGE PREGNANCY?”. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 30(3), 97-105.
- วรวงศ์ ภู่งงศ์. (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วสิน จงเจริญพรชัย. (2549). ผลของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ < 20 ปี). *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 25(1), 23-28.
- วิจรรย์ สุขวานวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ธิฐาพันธ์กุล. (2553). ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน *ธราธิป โกละทัต, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และวิทยา ธิฐาพันธ์ (บรรณาธิการ), วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด...ปัญหาที่ท้าทาย* (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 119-126). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิเศษฐ วัชโรทน. (2553). ปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *พุทธชินราชเวชสาร*, 27(1), 227-232.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ดลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- ศุภมาศ ไชยพรพัฒนา, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และนิษณา สิงห์คำ. (2553). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร. *วชิรเวชสาร*, 54(1), 79-87.
- ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center [OSCC]). (2561). *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง*. เข้าถึงได้จาก [Osc.https://phdb.moph.go.th/Phdb2017/force\\_down.php?f\\_id=19](https://phdb.moph.go.th/Phdb2017/force_down.php?f_id=19)
- สมพงษ์ กิตติพิบูลย์. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 27(2), 107-114.
- สรินยา ไพบูลย์ชนกาล. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางบัวทอง. *วารสาร โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา*, 26(1), 29-34.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2561). *สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. เข้าถึงได้จาก <file:///C:/Users/User/Downloads/Inspection%202-61%20chonburi.pdf>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สรุปสถิติที่สำคัญ 2560*. เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health%20stratistic%202560.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health%20stratistic%202560.pdf)
- สุจารี ฅมพิรา. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติ พัฒนกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). *การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต*. *วารสารวิชาการแพทย์* เขต 11, 30(2), 105-114.
- สุชยา ลือวรรณ. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=447:teenage-regnancy&catid=40&Itemid=482](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=447:teenage-regnancy&catid=40&Itemid=482)
- สุพิศ ฅ เชียงใหม่. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี เครือโชติกุล และสกวเดือน ไพบูลย์. (2557). *คุณภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 18-27.
- สุวิทย์ เคนศิริอักษร. (2551). *อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงพยาบาลหนองคาย*. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(5), 321-330.
- สุหรี หน่องอาหลี และกัญญาดา ประจุกีฬา. (2550). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครรภ์แรก*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(2), 72-85.
- เสาวรส แพงทรัพย์. (2561). *อิทธิพลของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 34-45.

- โตมศิริ รอดพิพัฒน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ภู่งศ์. (2552). *อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *โรงพยาบาลขามเฒ่าวารสาร*, 6(1), 69-77.
- อุดม เขาวรินทร์. (2556). *การตั้งครรภ์วัยรุ่น*. ใน *เขียน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์ และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า 164-170)*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Adela, Y., Noreen, E. M., Thomas, J. Y., Michele, M. H., Barbara, L., & Cannella, B, L. (2009). A meta-analysis study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715.
- Anderson, C., & Logan, D. (2010). Impact of traumatic birth experience on Latina adolescent mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(11), 700-707.
- Astaraki, L., Jamshidimanesh, M., Beboodi, M. Z., & Haghani, H. (2014). Relationship between maternal fetal attachment and perceived social support. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 12(6), 213-214.
- Bennington, L. K. (2010). *The relationship among maternal infant bonding, spirituality, and maternal perception of childbirth experience*. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.851.3205&rep=rep1&type=pdf>
- Bloom, K. C. (1995). The development of attachment behaviours on pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44(1), 284-289.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Browne, K., Whitfield, K., Jackson, V., Anaut, M., Daniunaite, I., & Herczog, M. (2012). *Child Abandonment and its prevention in Europe*. Retrieved from <http://www.crin.org/en/docs/MANUAL%20OF%20GOOD%20PRACTICE.pdf>

- Buchner, A. (2010). *G\*Power: Users Guide-Analysis by design*. Retrieved from <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, & generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Clementina, P. A., Eduardo, S., Flavia, C., & Ermelinda, P. P. (2013). Violence during pregnancy and its effects on mother-baby relationship during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*(4), 370-380.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Concetta, P., Giovanna, P., Vincenzo, D., Antonio, C., Mariangela, M., & Valentina, F. (2017). A study on maternal-fetal attachment in pregnant women undergoing fetal echocardiography. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine, 6*(1), 178-189.
- Condon, J. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology, 66*(2), 167-183.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research, 30*(5), 281-284.
- Cunningham, F. G. & Williams, J. W. (2010). *Williams Textbook of Obstetrics, chapter 8*. New York: McGraw-Hill Education LLC.
- Dickason, E. J., Silverman, B. L., & Schult, M. O. (1994). *Maternal-infant nursing care* (2<sup>nd</sup> ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- 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.
- Elieh, A., Homaira, T., Mandana, Z., & Gholamreza, N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal, 9*(1), 68-75.
- Eva, D., Brenda, L. V., & Silvia, H. K. (2014). Social support moderates association between depression and maternal-fetal attachment among pregnant Brazilian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32*(4), 400-411.

- Fatemeh, G., Sara, S., & Marzieh, A. (2017). A study of the effect of domestic violence on maternal-neonatal attachment in prim gravida women referred to hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *Biomedical Research*, 28(8), 3794-3797.
- 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.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support reading*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hudson, W. W., & McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal Marriage Family*, 43(4), 873-88.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent infant bonding*. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1995). *Bonding: Building the foundation of secure attachment and independence*. St. Louis: Addison-Wesley.
- Lavinia, B., Francesca, L., & Antonio, D. (2014). Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: A study using the prenatal attachment inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 230-239.
- Leifer, G. (2015). *Introduction to maternity and pediatric nursing* (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Kobayashi, J., & Wieda, O. (2016). Intimate partner violence during pregnancy and maternal-fetal attachment. *International Journal of Birth & Parent Education*. Spring, 3(3), 11-16.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(1), 203-217.
- Lindgren, K. (2003). A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 32(1), 313-321.
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Ratterman, A. Cahill, K., & Call, C. 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 & women's health care* (8<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: The C.V. Mosby.
- Lumley, L. M. A. (1980). The image of the fetus in the first trimester. *Birth*, 7(1), 5-14.



- Mahin, T., Maryam, M. A., Seyed, A. A., & Mohamad, T. S. (2015). The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad health care centers. *Journal Midwifery Reproductive Health, 3*(2), 318-327.
- Maria, I. F. T., Filomena, M. M. R., & Maria, C. Q. A. (2016). Relation between maternal-fetal attachment and gestational age and parental memories. *Revista de Enfermagem Referencia Journal of Nursing, 4*(8), 85-92.
- Martin, L. L., & Reeder, J. J. (1991). *Essentials of maternity nursing: Family-centered care*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Maryam, S. M., Mahrokh, D., Monirsadat, K., & Atefeh, T. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician, 8*(7), 2639-2644.
- McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K., & Bullock, L. (1992). Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *The Journal of the American Medical Association, 17*(23), 3176-3178.
- McVeigh, C., & Smith, M. (2000). A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery, 16*(1), 269-276.
- 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.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rate in three European countries: Lessons to be learned. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 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.
- Noha, M. M. H., & Fawzia, M. A. E. H. (2017). Predictors of maternal fetal attachment among pregnant women. *Journal of Nursing and Health Science, 6*(1), 95-106.
- Punthmatharith, B. (2002). Concept analysis of bonding. *Thai Journal of Nursing Research, 6*(1), 76-85.

- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Sherin, K. M., Sinacore, J. M., Li, X. Q., Zitter, R. E., & Shakil, A. (1998). HITS: A short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *Family Medicine*, 30(7), 508-12.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family*, 35(1), 15-28.
- Stefania, C., Jessica, L., Alessandra, B., Laura, M., & Giulio, C. Z. (2016). From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span and Disability*, 16(2), 185-219.
- Thompson, E. D., & Ashwill, J. W. (1992). *Pediatric nursing: An introductory text* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *The incidence of Low Birth weight: A critical review of available information*. Health Statistic: World Health Organization Geneva.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *World health statistics 2013*. Indicator compendium, Geneva, Switzerland: World Health Organization Geneva.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

## แบบสอบถาม

### เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยขอความร่วมมือให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งแบบสอบถาม ข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

พรทิพย์ ชอบตรง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษา.....
3. อาชีพ
  1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  2. รับจ้าง
  3. ค้าขาย
  4. เกษตรกรรม
  5. อื่น ๆ ระบุ.....
4. สามีของท่านอายุ.....ปี.....เดือน
5. ระดับการศึกษาของสามี.....
6. อาชีพของสามี
  1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  2. รับจ้าง
  3. ค้าขาย
  4. เกษตรกรรม
  5. อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท/ เดือน
8. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร.....
9. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด      G.....P.....
10. อายุครรภ์.....สัปดาห์
11. การวางแผนการตั้งครรภ์ในครรภ์นี้
  1. วางแผน
  2. ไม่ได้วางแผน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้าง หรือเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
ปานกลาง/ บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือเกิดขึ้นบางครั้ง
มาก/ บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก หรือเกิดขึ้นบ่อย ๆ
มากที่สุด/ เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือเกิดขึ้นเป็นประจำ

ข้อความ	ไม่ เคย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ปานกลาง/ บางครั้ง (3)	มาก/ บ่อยครั้ง (4)	มากที่สุด/ เป็นประจำ (5)
ด้านความคิด (ความคิดปรารถนาต่อลูก)					
1. ฉันอยากรู้ว่าลูกในท้องจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย					
2. ฉันอยากรู้ว่าลูกในท้องหน้าตาจะเป็นอย่างไรหรือเหมือนใคร					
3. ฉันอยากรู้ว่าลูกในท้องของฉันมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่					
4. ฉันอยากให้ลูกมีความสุข					
.					
.					
29. ฉันสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวคลอด และ/หรือการเลี้ยงดูลูกจากแพทย์หรือพยาบาล					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นความจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านส่วนมาก

เป็นความจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านบางส่วน

ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อความ	เป็นความจริงมากที่สุด (4)	เป็นความจริงส่วนมาก (3)	เป็นความจริงบางส่วน (2)	ไม่เป็นความจริงเลย (1)
1. ฉันและสามีมีโอกาสเพียงพอที่จะศึกษานิสัยของกันและกันก่อนแต่งงาน				
2. ฉันและสามีรักใคร่ชอบพอกันก่อนแต่งงาน				
3. การแต่งงานได้รับความเห็นชอบจากพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่าย				
4. ถึงแม้ฉันและสามีมีนิสัยหรือความคิดเห็นไม่ตรงกันบ้าง แต่ก็ยอมรับซึ่งกันและกันได้				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
29. ในระยะตั้งครรถ์ฉันได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามีตามที่ฉันคาดหวัง				



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	เหตุการณ์นั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดกับท่านบ้างนาน ๆ ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดกับท่านเป็นครั้งคราว
บ่อย	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดกับท่านบ่อย ๆ
ประจำ	หมายถึง	เหตุการณ์นั้นเกิดกับท่านเป็นประจำ

คู่ของท่านกระทำสิ่งต่อไปนี้ ต่อท่านบ่อยแค่ไหน	ไม่เคยเลย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	ประจำ (5)
1. ทำร้ายร่างกาย					
2. คุกคาม เหยียดหยาม					
3. ข่มขู่					
4. ตะโกนด่า หรือสาปแช่ง					

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยหรือไม่ได้รับเลย

เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อยหรือได้รับเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลางหรือได้รับปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก หรือได้รับมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หรือได้รับมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>					
1. ฉันได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเสมอในขณะที่ตั้งครรภ์					
2. เพื่อน ๆ มักดูแลเอาใจใส่ฉันเป็นพิเศษในขณะที่ตั้งครรภ์					
3. ฉันได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดีขณะตั้งครรภ์					
4. ญาติของฉันรับฟัง เมื่อฉันไม่สบายใจขณะตั้งครรภ์					
.					
.					
.					
.					
.					
10. เพื่อน ๆ และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวบอกให้ฉันรู้สึกมั่นใจว่าฉันสามารถดูแลลูกของฉันได้					

**ภาคผนวก ข**

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน อาจารย์ประจำ  
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศิริ อาจารย์ประจำ  
ภาควิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางปฤษณพร ศิริจรรยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้างานหลังคลอด  
โรงพยาบาลชลบุรี

ภาคผนวก ค  
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย  
และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 18 ปี ขึ้นไป)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่น

วันที่คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัย

(.....)



**ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุน้อยกว่า 18 ปี)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่น

วันที่คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

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

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน โดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัย

(.....)



## เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-05-2562

ชื่อผู้วิจัย นางพรทิพย์ ชอบตรง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด มี 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการถูกระงับแรงจากคู่สมรส และส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แก่บุคลากรทางสุขภาพ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เหมาะสมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ



ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่ นางพรทิพย์ ชอบตรง ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 086-839-5525 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 096-885-5202

นางพรทิพย์ ชอบตรง  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## เอกสารชี้แจงผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-05-2562

ชื่อผู้วิจัย นางพรทิพย์ ชอบตรง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นในปกครองของท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่วัยรุ่นในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด มี 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไทยมีต่อทารกในครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส และส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับวัยรุ่นในปกครองของท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แก่บุคลากรทางสุขภาพ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เหมาะสมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของวัยรุ่นในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ วัยรุ่นในปกครองของท่านมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของวัยรุ่นในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูก

เก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อำนวยการงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางพรทิพย์ ชอบตรง ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 086-839-5525 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 096-885-5202

นางพรทิพย์ ชอบตรง  
ผู้วิจัย

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

## โรงพยาบาลชลบุรี

### หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นบิดา/มารดา/  
 ผู้ปกครองของ (ค.ณ., ค.ช.).....อายุ.....ปี (ในกรณีที่อาสาสมัครเป็นเด็กอายุ  
 น้อยกว่า 18 ปี) ได้รับฟังคำอธิบายจาก.....(ชื่อผู้ให้ข้อมูล)

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีการต่อกรรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย โดยไม่มีภาระระบุชื่อ นามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ข้าพเจ้าจะรายงานอาการข้างเคียงขึ้นให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร .....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

ลายมือชื่อผู้ปกครอง .....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

ลายมือชื่อผู้วิจัย/ ผู้ให้ข้อมูล .....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

หมายเหตุ: (1) ในกรณีที่อาสาสมัครอายุไม่ถึง 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย

(2) แพทย์ผู้รักษาต้องไม่เป็นผู้ออกความยินยอมอาสาสมัคร แต่สามารถให้ข้อมูล/คำอธิบายได้

โรงพยาบาลชลบุรี

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Assent Form)

(สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี)

ชื่อโครงการวิจัย     ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้าพเจ้า (ค.ญ., นางสาว, นาง).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก.....(ชื่อผู้ให้ข้อมูล)

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีการมีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าจะรายงานอาการข้างเคียงขึ้นให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร .....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

ลายมือชื่อผู้ปกครอง .....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

ลายมือชื่อผู้วิจัย/ ผู้ให้ข้อมูล .....


(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

หมายเหตุ: (1) อาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร (เด็ก)

และผู้ปกครองด้วย

(2) แพทย์ผู้รักษาต้องไม่เป็นผู้ออกความยินยอมอาสาสมัคร แต่สามารถให้ข้อมูล/คำอธิบายได้

 <p>โรงพยาบาลชลบุรี CHONBURI HOSPITAL</p>	<p>ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี Chonburi Hospital Research Center</p>
<p>เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Research Subject Information sheet)</p>	

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
วันที่ชี้แจง .....

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย นางพรทิพย์ ซอบตรง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ผู้ให้ทุนวิจัย -

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการการรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้คืออะไร

1. เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสพการณ์การถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส อายุครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

### การรักษาที่จะให้และโอกาสที่อาสาสมัครจะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มศึกษา (ถ้ามี)

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมีต่อทารกในครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรส และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามลำดับ โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หากท่านมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้

### ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยที่จะปฏิบัติต่อท่านเป็นอย่างไร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บข้อมูล พร้อมบอกถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายรายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน เปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย และให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

จัดทำโครงการวิจัยนี้ที่แผนกฝากครรภ์ มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 67 ราย ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 1 ครั้ง คือ ในวันที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์

### หน้าที่/ ความรับผิดชอบของท่านต่อการเป็นอาสาสมัคร

สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง โดยตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน มีข้อคำถามทั้งหมด 83 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีข้อคำถาม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไทยมีต่อทารกในครรภ์ มีข้อคำถาม 29 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีข้อคำถาม 29 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการถูกระทำรุนแรงจากคู่สมรส มีข้อคำถาม 4 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที

**ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น**

งานวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ผลแทรกซ้อน หรืออันตรายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง  
**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย**

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองและพัฒนาการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารกในครรภ์ อันจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตนที่ดีขณะตั้งครรภ์ และมีการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพต่อไป

**หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง**

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลชลบุรี โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาแต่อย่างใด

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี) ไม่มี

ค่าเดินทางหรืออื่น ๆ ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี) ไม่มี

ค่าชดเชยกรณีเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้เป็นอย่างไร ไม่มี

**หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร**

ไม่มีความเสี่ยง หรืออันตรายจากการวิจัย

**เหตุผลที่ท่านอาจถูกถอนจากการเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยนี้**

ท่านอาจถูกถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัคร เมื่อท่านตัดสินใจถอนตัวออกจากงานวิจัย หรือมีอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างร่วมโครงการวิจัย

**หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย**

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย สามารถสอบถามได้โดยตรงตลอดเวลาจากผู้วิจัยที่ นางพรทิพย์ ชอบตรง หมายเลขโทรศัพท์ 086-8395525 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

**หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่**

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี โทร 038-931047-8



### ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

### ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที (ในกรณีที่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยา)

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที

### หมายเหตุ:

1. ผู้วิจัยควรมอบสำเนาแบบยินยอมอาสาสมัคร พร้อมแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร อย่างละ 1 ชุด ให้อาสาสมัครหรือผู้ปกครองด้วย
2. เมื่อการวิจัยทางคลินิก (เพื่อการรักษาหรือไม่ก็ตาม) เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ซึ่งต้องขอความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม (เช่น ผู้เยาว์ หรือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมรุนแรง) อาสาสมัครควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัย ด้วยวิธีที่เหมาะสมที่อาสาสมัครนั้นจะเข้าใจได้ และถ้าทำได้อาสาสมัครควรลงนามและลงวันที่ในแบบยินยอมด้วยตนเอง

**ภาคผนวก ง**

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
Factors Predicting Maternal-fetal Attachment in Pregnant Adolescents

ชื่อนิสิต นางพรทิพย์ ชอบตรง

รหัสประจำตัวนิสิต 60910030 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 05 - 2562  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปีที่มีมารับบริการฝากครรภ์ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 170 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 11 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารเลขที่ ๔๗ / ๒๕๖๒



รหัสวิจัย ๖๐/๖๒/N/hm

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โดย คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
 : (Factors predicting maternal-fetal attachment in pregnant adolescents)  
 ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางพรทิพย์ ขอบตรง  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัย  
 ในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

ลงนาม

ลงนาม

(แพทย์หญิงอุษา ศิริบุญฤทธิ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

(ผศ.พิเศษ นายแพทย์สุวรรณค์ ชวีญใจพานิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

วันที่รับรอง : ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒

วันหมดอายุ : ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- ๖) โครงการวิจัย  
 ๗) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
 ๘) ผู้วิจัย  
 ๙) แบบสอบถาม  
 ๑๐) ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร

กำหนดการส่งรายงานความคืบหน้าการวิจัย

 ทุก ๓ เดือน  ทุก ๖ เดือน

เงื่อนไข...

### เงื่อนไข

๑. ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
๒. หากไม่รับรองโครงการวิจัยหมดอายุการดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้า ไม่ต่ำกว่า ๑ เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
๓. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
๔. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบบินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่กรรมการลงนามรับรองเท่านั้น
๕. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการฯ ต้องรายงานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย ใน ๗ วันทำการ
๖. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยพิจารณารับรองก่อนดำเนินการต่อ
๗. ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยตามที่คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยกำหนด

**ภาคผนวก จ**

สำเนาหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๓๓๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘๖ เมษายน ๒๕๖๒

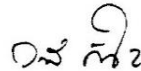
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางพรทิพย์ ขอบตรง รหัสประจำตัว ๖๐๙๑๐๐๓๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”  
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความ  
ประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์สัมพันธ์ภาพของคู่สมรส ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง  
ของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุน  
ทางการพยาบาล และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด” หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๓ ของ นางสาวสุพิศ ณ เชียงใหม่ โดยมี  
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการ  
เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๖-๘๓๙-๕๕๒๕ นางพรทิพย์ ขอบตรง

E-mail : porntip.chobtrong@gmail.com

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๗๕๑

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

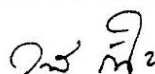
ด้วย นางพรทิพย์ ขอบตรง รหัสประจำตัว ๖๐๙๑๐๐๓๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”  
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความ  
ประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ ๓ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง  
ของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิง  
ตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ ๓” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ นางสาวจิราภรณ์ ปราบดิน โดยมี รองศาสตราจารย์  
ดร.ศศิธร พุ่มดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒. แบบสอบถามความรักผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ  
ดัชนีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ไทยมีต่อทารกในครรภ์” หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติ)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ นางมณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข โดยมี รองศาสตราจารย์  
ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๖-๘๓๙-๕๕๒๕ นางพรทิพย์ ขอบตรง

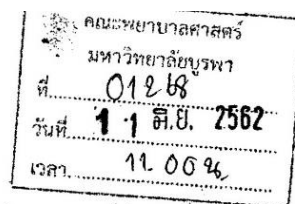
E-mail : porntip.chobtrong@gmail.com

ร่าง.....

พิมพ์.....

ทาน.....





ที่ ศธ 0521.1.20/๕57

อุทยานวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่  
จ.สงขลา 90110

*งานพิมพ์*

30 พฤษภาคม 2562

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือราชการเลขที่ ศธ 6206 / 0381 ลงวันที่ 22 เมษายน 2562

ตามที่ นางสาวพรทิพย์ ขอบตรง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยเรื่อง ดังนี้

1.แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3” ของ นางสาวจิราภรณ์ ปราปดิน คณะพยาบาลศาสตร์

2.แบบสอบถามความรักผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีต่อทารกในครรภ์ จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยต่อทารกในครรภ์” ของ นางมณีนีร์ศมี พัฒนสมบัติสุข คณะพยาบาลศาสตร์

ในกรณี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้ทาง นางสาวพรทิพย์ ขอบตรง ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าว นอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คำนณ พิทักษ์ )

ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ ศธ ๒๒๐๖/ ๐๕๐๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพรทิพย์ ขอบตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ทั้งนี้ โครงการศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาคุณค่าความถูกต้อง และประโยชน์ (Relevant and Scientific Merit) เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๖๘๓๙-๕๕๒๕

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐.๑๗๓



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางพรทิพย์ ขอบตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในกรณีนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ ๑๐-๑๙ ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒  
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๖๗ ราย ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๘๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘๖-๘๓๙-๕๕๒๕

ที่ ขบ. ๐๐๓๒.๑/ ๗๔๖๑๓



โรงพยาบาลชลบุรี  
๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท  
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ นางพรทิพย์ ขอบตรง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Factor Predicting maternal-fetal attachment in pregnant adolescents) นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นชอบควรสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยได้ตามขอบเขตที่กำหนดให้ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุษา คิริบุญฤทธิ์)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มงานส่งเสริมวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ

โทร : ๐ ๓๘๕๓ ๑๐๔๗-๘

Email : cbhresearch@gmail.com



ที่ สป. ๐๐๓๒.๑/ ๑๔๑๑๗

โรงพยาบาลชลบุรี  
๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท  
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน นางพรทิพย์ ชอบตรง

ตามที่ ท่านมีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Factor Predicting maternal-fetal attachment in pregnant adolescents) นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยได้ตามขอบเขตที่กำหนดให้ได้

๑. รายงานความก้าวหน้าทุก ๖ เดือน
๒. ขอให้นำเอกสารที่ใช้ในการเก็บข้อมูล, เอกสารชี้แจงอาสาสมัครและใบยินยอม

มาประทับตรา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุษา ศิริบุญฤทธิ์)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มงานส่งเสริมวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ

โทร : ๐ ๓๘๙๓ ๑๐๔๗-๘

Email : cbhresearch@gmail.com

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๑๖๔



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

เวียงพายนบคณบดี  
เลขที่รับที่ ๕๕๕๐  
วันที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๒  
รศ. ๑๓๕๔๖

มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางพรทิพย์ ขอบตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความ  
รักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้  
นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ ๑๐-๑๙ ปีที่มารับบริการฝากครรภ์  
โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางละมุง  
จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางละมุง จำนวน ๑๐๓ ราย  
ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘๖-๘๓๙-๕๕๒๕

นางอรรดา ประสมสิน

นางอรรดา ประสมสิน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รศ. ๑๓๕๔๖  
วันที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๒  
รศ. ๑๓๕๔๖  
๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

ภาคผนวก จ  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 170)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					M	SD	อันดับที่
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
<b>ด้านความคิด</b>								
<b>(ความคิดปรารถนาต่อลูก)</b>								
1. ฉันอยากรู้ว่าลูกในท้องจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย	4.7	3.5	25.9	33.5	32.4	3.85	1.064	18
2. ฉันอยากรู้ว่าลูกในท้องหน้าตาจะเป็นอย่างไรหรือเหมือนใคร	5.9	4.7	30.6	31.2	27.6	3.70	1.103	21
3. ฉันอยากรู้ว่าลูกในท้องของฉัน มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่	1.2	1.8	4.7	29.4	62.9	4.51	0.771	5
4. ฉันอยากให้ลูกมีความสุข	0.0	0.0	4.1	21.2	74.7	4.71	0.540	3
5. ...	0.0	0.0	0.6	16.5	82.9	4.82	0.389	1
6. ...	0.0	0.0	0.6	22.4	77.1	4.76	0.439	2
7. ...	10.6	0.6	3.5	15.3	70.0	4.34	1.268	10
8. ...	0.0	1.2	14.1	27.6	57.1	4.41	0.773	7
9. ...	0.6	0.6	11.8	25.3	61.8	4.47	0.771	6
<b>ด้าน...</b>								
10. ...	0.0	1.2	4.7	27.1	67.1	4.60	0.638	4
11. ...	0.0	2.9	20.0	41.2	35.9	4.10	0.819	12
12. ...	1.2	1.2	12.4	31.8	53.5	4.35	0.831	8
13. ...	0.0	1.2	15.9	31.2	51.8	4.34	0.784	10
14. ...	1.2	5.3	24.1	38.2	31.2	3.93	0.933	17





ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				<i>M</i>	<i>SD</i>	อันดับ
	เป็นความ	เป็น	เป็น	ไม่เป็น			
	จริงมาก	ความจริง	ความจริง	ความจริง			
	ที่สุด	ส่วนมาก	บางส่วน	เลย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. ฉันและสามีมีโอกาสเพียง							
พอที่จะศึกษานิสัยของกัน	4.1	41.2	37.6	17.1	2.68	0.804	17
และกันก่อนแต่งงาน							
2. ฉันและสามีรักใคร่ชอบ							
พอกันก่อนแต่งงาน	4.7	17.1	42.9	35.3	3.09	0.842	6
3. การแต่งงานได้รับความ							
เห็นชอบจากพ่อแม่หรือญาติ	10.6	23.5	31.8	34.1	2.89	0.997	16
ผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่าย							
4. ถึงแม้ฉันและสามีมีนิสัย							
หรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน	1.2	20.0	44.1	34.7	3.12	0.763	3
บ้าง แต่ก็ยอมรับซึ่งกันและ							
กันได้							
5. ...	4.1	26.5	38.8	30.6	2.96	0.859	11
6. ...	59.4	26.5	7.1	7.1	1.62	0.898	28
7. ...	17.6	43.5	26.5	12.4	2.34	0.910	20
8. ...	12.4	50.0	30.0	7.6	2.33	0.790	21
9. ...	2.9	19.4	30.6	47.1	3.22	0.860	1
10. ...	5.9	22.4	41.8	30.0	2.96	0.873	11
11. ...	18.8	45.9	21.8	13.5	2.30	0.929	22
12. ...	22.4	44.7	21.8	11.2	2.22	0.920	23
13. ...	51.2	30.6	9.4	8.8	1.76	0.952	26
14. ...	2.9	28.8	37.1	31.2	2.96	0.849	11

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				<i>M</i>	<i>SD</i>	อันดับ
	เป็นความ	เป็น	เป็น	ไม่เป็น			
	จริงมาก	ความจริง	ความจริง	ความจริง			
	ที่สุด	ส่วนมาก	บางส่วน	เลย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
15. ...	1.2	22.9	41.8	34.1	3.09	0.783	6
16. ...	4.1	31.2	34.7	30.0	2.91	0.879	15
17. ...	33.5	50.6	8.8	7.1	1.89	0.836	25
18. ...	3.5	22.4	44.1	30.0	3.01	0.818	10
19. ...	7.1	51.2	29.4	12.4	2.47	0.801	19
20. ...	5.3	44.7	34.1	15.9	2.61	0.816	18
21. ...	35.3	25.9	24.1	14.7	2.18	1.075	24
22. ...	4.1	17.1	33.5	45.3	3.20	0.868	2
23. ...	4.1	24.7	36.5	34.7	3.02	0.873	9
24. ...	52.9	27.6	15.3	4.1	1.71	0.875	27
25. ...	71.8	16.5	9.4	2.4	1.42	0.760	29
26. ...	4.1	22.9	33.5	39.4	3.08	0.887	8
27. ...	3.5	23.5	31.8	41.2	3.11	0.884	4
28. ...	4.7	26.5	38.8	30.0	2.94	0.868	14
29. ในระยะตั้งครรภ์นั้นได้รับ ความรัก ความเอาใจใส่จาก สามีตามที่ฉันคาดหวัง	3.5	18.8	41.2	36.5	3.11	0.829	4

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสบการณ์การถูกระทำ  
รุนแรงจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	อันดับ
	ไม่เคย	นาน ๆ	บางครั้ง	บ่อย	ประจำ			
	เลย	ครั้ง	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. ทำร้ายร่างกาย	82.4	11.8	2.9	2.4	0.6	1.27	0.686	3
2. ถูกเหยียดหยาม	78.2	12.4	7.6	1.8	0.0	1.33	0.695	2
3. ข่มขู่	88.8	8.8	1.2	1.2	0.0	1.15	0.470	4
4. ตะโกนคำหรือสาปแช่ง	80.0	10.6	4.1	4.7	0.6	1.35	0.817	1

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 170$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	อันดับ
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>								
1. ฉันได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคล ใกล้ชิดเสมอในขณะที่ ตั้งครรภ์	32.9	10.0	15.3	18.8	22.9	2.89	1.589	7
2. เพื่อน ๆ มักดูแลเอาใจ ใส่ฉันเป็นพิเศษใน ขณะตั้งครรภ์	37.1	14.1	22.9	21.8	4.1	2.42	1.295	10
3. ฉันได้รับการดูแลจาก แพทย์และพยาบาลเป็น อย่างดีขณะตั้งครรภ์	35.9	7.1	14.1	28.2	14.7	2.79	1.531	8

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	อันดับ
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
4. ญาติของฉันรับฟัง เมื่อฉันไม่สบายใจ ขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนด้าน...	33.5	10.6	17.6	21.8	16.5	2.77	1.511	9
5. ...	0.0	3.5	14.1	41.8	40.6	4.19	0.809	1
6. ... การสนับสนุนด้าน...	0.6	13.5	31.8	32.4	21.8	3.61	0.992	3
7. ...	2.9	15.9	27.6	32.9	20.6	3.52	1.078	5
8. ... การสนับสนุนด้าน...	4.1	9.4	34.1	32.9	19.4	3.54	1.038	4
9. ...	5.3	11.8	48.8	25.3	8.8	3.21	0.948	6
10. เพื่อน ๆ / บุคคลใกล้ชิด ในครอบครัวบอกให้ฉัน รู้สึกมั่นใจว่าฉันสามารถ ดูแลลูกของฉันได้	1.8	6.5	27.1	37.6	27.1	3.82	0.965	2