



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์
Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women

มิ่งกมล อุตตสุรดี
Mingkamon Uttasuradee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์
Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women

มิ่งกมล อุตตสุรดี
Mingkamon Uttasuradee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์
 ผู้เขียน นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

.....กรรมการ
 (ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้ เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรตี)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์
ผู้เขียน	นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 240 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ความสุขขณะตั้งครรภ์ (ช่วงคะแนนตั้งแต่ 19-76) (3) บุคลิกภาพ (4) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (5) ความตั้งใจตั้งครรภ์ (6) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ (7) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ (8) แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแบบสอบถามชุดที่ 2-8 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86, .79, .81, .75, .78, .90 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจการทำนาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยของความสุขอยู่ในระดับสูง ($M = 58.92, SD = 6.28$) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 ($Adjusted R^2 = .70, p < .001$) อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

Thesis Title	Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women
Author	Miss Mingkamon Uttasuradee
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2018

ABSTRACT

The predictive research aimed to study the level of happiness and factors influencing happiness among pregnant women. The sample consisted of 240 pregnant women who visited antenatal clinics at Hatyai Hospital and Songkla Hospital. The research instruments comprised 8 questionnaires: (1) personal Information, (2) happiness during pregnancy scored on a scale of 19-76, (3) personality, (4) self-esteem, (5) pregnancy intention, (6) attitude toward pregnancy, (7) marital relationship, and (8) social support during pregnancy. The content validity of questionnaires number 2-8 was judged by three experts. The reliability of questionnaires were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .86, .79, .81, .75, .78, .90 and .89 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. The predictability was analyzed using standard multiple regression analysis.

The result showed that happiness of pregnant women was at a high level ($M = 58.92$, $SD = 6.28$). Regression modeling showed that pregnancy intention, personality, attitude toward pregnancy, social support during pregnancy, and self-esteem could explain 70% of the variance of happiness of pregnant women (*Adjusted* $R^2 = .70$, $p < .001$). However, marital relationship could not predict happiness among pregnant women. The results of this study could be used as basic information to develop nursing programs to promote happiness among pregnant women.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรียพร กฤษเจริญ และศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุมดวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา เสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการดำเนินวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ตลอดจนขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรังกูร และพยาบาลวิชาชีพชนินทร์ภร เต็มรัตน์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิต เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รุ่นพี่ เพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่นและต่างรุ่นทุกท่านที่ให้กำลังใจ และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุนจนสามารถทำการศึกษาได้สำเร็จ ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

มิ่งมกล อุตตสุรดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความสุขของหญิงตั้งครรภ์.....	10
ความหมายของความสุข.....	11
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข.....	12
องค์ประกอบของความสุข.....	13
ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์.....	17
การประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์.....	20
ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์.....	21
บุคลิกภาพ.....	21
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง.....	29
ความตั้งใจตั้งครรภ์.....	34
เจตคติต่อการตั้งครรภ์.....	42
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์.....	53
ปัจจัยอื่น ๆ.....	60
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	89
ผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	110
สรุปผลการวิจัย.....	110
ข้อเสนอแนะ.....	111
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	113
เอกสารอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	134
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	135
ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	150
ค หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย.....	156
ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	158
จ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	161
ฉ การวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ.....	172
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	173
ประวัติผู้เขียน.....	174

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	90
2	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทางสูติศาสตร์.....	93
3	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของคะแนน ความสุข และระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์.....	96
4	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์.....	97
5	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์.....	98
6	ค่าความเบ้ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความ คลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าความโด่ง และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้ง ปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่ง.....	165
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำแนกรายชื่อ.....	172

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลบุคลิกภาพ.....	161
3	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	162
4	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความตั้งใจตั้งครรรค์.....	162
5	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรรค์.....	163
6	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	163
7	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์.....	164
8	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความสุขของหญิงตั้งครรรค์.....	164
9	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลบุคลิกภาพและความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง.....	166
10	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง.....	166
11	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความตั้งใจตั้งครรรค์กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง.....	167
12	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรรค์กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง.....	167
13	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง.....	168
14	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง.....	168
15	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลบุคลิกภาพ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ในการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปรที่มีค่าคงที่.....	169
16	ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน.....	170
17	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์.....	170
18	ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน.....	171

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสุข (happiness) เป็นความสบายกายสบายใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) หรือสภาพชีวิตที่เป็นสุขของบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (ประเวชและเอกอนงค์, 2554) หรือเป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านความพึงพอใจในชีวิต การมีอารมณ์ทางบวก และการไม่มีอารมณ์ทางลบ (Argyle, 2001) หรือมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Lou et al., 2017; Wilhelm et al., 2015) โดยมนุษย์ทุกคนแสวงหาความสุขเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Sabatini, 2014) และสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (ประเวชและเอกอนงค์, 2554) ดังนั้น เป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศไทย จึงเน้นการพัฒนาคนให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุข เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความสุขอย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559) ความสุขจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากทั้งในระดับบุคคลและสังคม และมนุษย์ทุกคนต้องการให้ความสุขเกิดขึ้นในชีวิต (เกสร, 2559; ประเวชและเอกอนงค์, 2554) หญิงตั้งครรภ์ก็เช่นกัน โดยทั่วไป ความสุขของหญิงตั้งครรภ์เริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ (Lou et al., 2017; Türk, Sakarb, & Erkaya, 2017; Wilhelm et al., 2015) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความสุขในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง (Hashemi-Asl, Golmakani, Jafarnejad, Sadjadi, & Disavandy, 2012; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Malhotra, Mudgal, Dharmarha, Mehta, & Bhola, 2015) แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.10-11.30 ที่มีความสุขในระดับต่ำ (จุฑาทิพย์, พิมพ์สุรางค์, สุธรรม, และกนิษฐา, 2553; Hashemi-Asl et al., 2012) ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะของครอบครัวที่ส่งผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิตของเพศหญิง (ศุภาวดี, 2560) เพื่อพัฒนาบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา (จันทร์รัตน์, 2560) ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อนยอดอก หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น (Jones, 2016) ด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์แปรปรวน (Jones, 2016) เครียดตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับสูง (Woods, Melville, Guo, Fan, & Gavin, 2010) วิตกกังวล (Bödecs et al., 2013; Lou et al., 2017) และซึมเศร้า (Bödecs et al., 2013) ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบ (ศุภาวดี, 2560;

Jones, 2016) และกรอบสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องงดกิจกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น การทำงานนอกบ้าน การเดินทางไกล (สกาเวเดียนและสุดารัตน์, 2559) การไปร่วมงานศพ (กมลทิพย์, เพชรา, จิตตานันท์, และอรพนิต, 2559) เป็นต้น รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์บางรายต้องเก็บตัว เนื่องจากมีการตั้งครรภ์นอกสมรส (Sawyer et al., 2011) และด้านจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะขาดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง กังวล กลัวภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของตนเองและทารกได้ (Sawyer et al., 2011) นอกจากนี้ ถ้าการตั้งครรภ์นั้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความเครียด วิตกกังวล และกลัวมากขึ้นได้ (Wilhelm et al., 2015) จะเห็นได้ว่า แม้หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขจากการที่จะได้เป็นมารดา แต่การตั้งครรภ์ก็ยังส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ ไม่ว่าจะเป็นความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และกลัว ซึ่งมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ความสุขเป็นอารมณ์ทางบวกที่มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ ความสุขทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ดีขึ้น (Lagadec et al., 2018) สามารถยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด (Pesonen et al., 2016; Voellmin, Entringer, Moog, Wadhwa, & Buss, 2013) และลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ (Mohamad-Yusuff, Tang, Binns, & Lee, 2015) ในทางตรงกันข้าม การไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์หรือมีความสุขในระดับต่ำ ส่งผลกระทบต่อตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับต่ำ (Garipey et al., 2017) มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (Wang, Liou, & Cheng, 2013) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งอัตราการสูบบุหรี่ (Blake, Kiely, Gard, El-Mohandes, & El-Khorazaty, 2007; Pishgar et al., 2016) และภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ (Blake et al., 2007) นอกจากนี้ ยังเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนด (Chao et al., 2010; Staneva, Bogossian, Pritchard, Wittkowski, & Austin, 2013) และภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Chao et al., 2010; Keeley et al., 2004) จะเห็นได้ว่าความสุขมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติ ทั้งนี้ความสุขของหญิงตั้งครรภ์มักมีปัจจัยหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์มีหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอาจมีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ ($r = .43, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ($r = -.29, p < .001$) (Hashemi-Asl et al., 2012) ($r = -.42, p < .01$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) บุคลิกภาพแบบแสดงออก ($r = .25, p < .01$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .46, p < .001$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ($r = .46, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ($r = .19-.33, p <$

.05) (Macleod & Weaver, 2003) เจตคติต่อทารกในครรภ์ ($r = .36-.37, p < .05$) (Macleod & Weaver, 2003) ความตั้งใจตั้งครรภ์ ($r = .60, p < .05$) (Blake et al., 2007) การรับรู้ภาวะบริการสุขภาพของชุมชน ($r = .36, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($r = .51, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเครือญาติ ($r = -.31, p < .01$) (Sable, Washington, Schwartz, & Jorgenson, 2007) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .34, p < .01$) (Sable et al., 2007) แรงสนับสนุนของครอบครัว ($r = .49, p < .01$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) และรายได้ของครอบครัว ($r = .17, p < .05$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) นอกจากนี้ จากการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงออก บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ รายได้ของครอบครัว และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.20 และการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) พบว่า บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ แรงสนับสนุนของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 54.40 จะเห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และระยะเวลา โดยพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ (Blake et al., 2007; Hashemi-Asl et al., 2012; Macleod & Weaver, 2003; Malhotra et al., 2015; Pishgar et al., 2016; Sable et al., 2007; Türk et al., 2017) และพบการศึกษาเกี่ยวกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยน้อย (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ระยะเวลาของการศึกษาส่วนใหญ่ เป็นการศึกษที่ผ่านมานานมากกว่า 10 ปี (Blake et al., 2007; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Macleod & Weaver, 2003; Sable et al., 2007) ซึ่งเมื่อบริบทของสังคมวัฒนธรรม และระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป ความสุขของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงด้วย (อภิชาติและคณะ, 2554) เนื่องจากบริบทของสังคมและวัฒนธรรม แต่ละพื้นที่ไม่สามารถทำให้บุคคลเกิดความสุขอย่างเท่าเทียมกันได้ (Oishi & Gilbert, 2016; Veenhoven, 2012) ซึ่งในปัจจุบัน ประเทศไทยมีการเร่งพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ทันกับกระแสโลกาภิวัตน์ แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559) อีกทั้งยังประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อค่านิยม เจตคติต่อการสร้างครอบครัว การมีบุตร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2561ก) และระดับความสุขของคนไทย (อภิชาติและคณะ, 2554)

นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) และหญิงตั้งครรภ์แรก (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษายังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด คือ ความตั้งใจตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในระดับสูงสุด (Blake et al., 2007) การมีความตั้งใจตั้งครรภ์ในระดับต่ำ หรือไม่มี ความตั้งใจตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุข และนำไปสู่การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เกิดจากไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.10 และแม้ว่าจะมีความตั้งใจตั้งครรภ์มาก่อนตั้งครรภ์ ก็ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หลังมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ร้อยละ 25.70 เนื่องจากเหตุผลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .40$) (Saks & Allsop, 2012) และสอดคล้องกับปัจจัยจากแนวคิดจิตวิทยาความสุข (Argyle, 2001) เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ปัจจัยที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย (1) บุคลิกภาพ (2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) ความตั้งใจตั้งครรภ์ (4) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ (5) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ (6) แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้สามารถนำปัจจัยเหล่านั้นไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับใด

2. บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ ร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

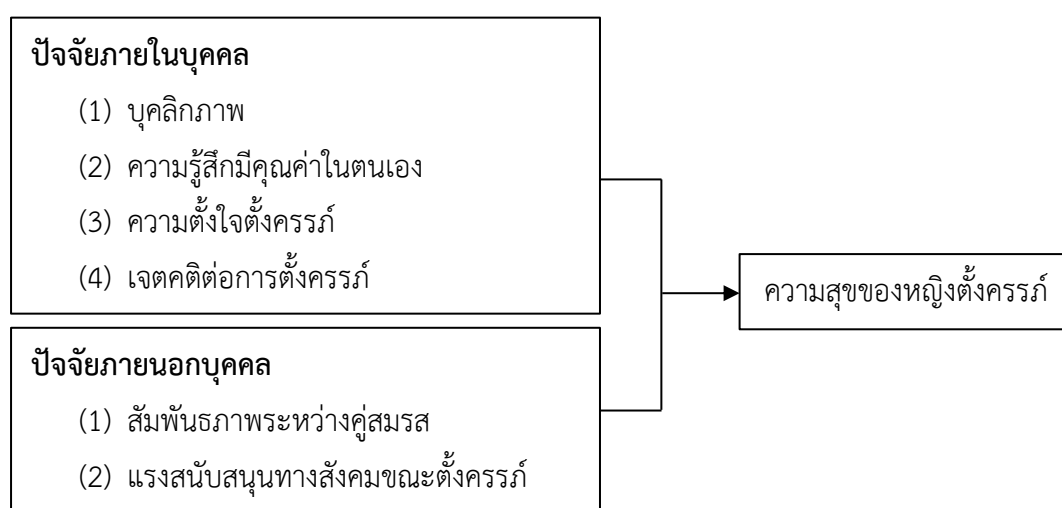
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดจิตวิทยาความสุขของอาร์กิลล์ (Argyle, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ แนวคิดนี้ กล่าวว่า ความสุขเป็นความรู้สึกของบุคคล ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต การมีอารมณ์ทางบวก และการไม่มีอารมณ์ทางลบ (Argyle, 2001) หรือมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Lou et al., 2017; Wilhelm et al., 2015) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบเป็นประสบการณ์ของความสุขในแต่ละบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้มีประสบการณ์ของความสุขเกิดขึ้นในชีวิตอยู่เสมอ ความสุขในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปเป็นผลมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ อายุ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา การทำงาน และการมีกิจกรรมสันทนาการ ปัจจัยภายนอกของบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้ (Argyle, 2001) ในขณะที่การตั้งครรรค์ถือเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะของครอบครัว เนื่องจากการตั้งครรรค์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิตของเพศหญิง (ศุภาวดี, 2560) เพื่อพัฒนาบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา (จันทร์รัตน์, 2560) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลกระทบต่อระดับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ (Malhotra et al., 2015; Türk et al., 2017) ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับปัจจัยภายในและภายนอกของหญิงตั้งครรรค์เองเช่นกัน

ในงานวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยนำปัจจัยบางประการจากแนวคิดจิตวิทยาความสุขของอาร์กิลล์ (Argyle, 2001) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .40$) (Saks & Allsop, 2012) ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ยังมีอีก 2 ปัจจัย คือ ความตั้งใจตั้งครรรค์ และเจตคติต่อการตั้งครรรค์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Saks & Allsop, 2012)

จากแนวคิดจิตวิทยาความสุขของอาร์กิลล์ (Argyle, 2001) และการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บุคคลมีความสุขเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรรค์ได้ดี (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553;

Argyle, 2001) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง เนื่องจากทำให้บุคคลเกิดพลังอำนาจในตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) มีความตั้งใจตั้งครรรค์ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ยังไม่มีที่ตั้งครรรค์เกิดขึ้น จนกระทั่งมีการคลอดบุตร หรือตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ (Stanford, Hobbs, Jameson, DeWitt, & Fischer, 2000) โดยบุคคลมีความสุข เมื่อมีความตั้งใจตั้งครรรค์ (Aiken, 2015) หรือมีความตั้งใจตั้งครรรค์ในระดับสูง เนื่องจากความตั้งใจตั้งครรรค์มีผลต่อการยอมรับการตั้งครรรค์ (Brown & Eisenberg, 1995) มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรรค์ เนื่องจากทำให้สามารถปรับตัว และปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรรค์ได้ดี (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; พิชรี, 2554; มาลีวัล, 2558) มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี เนื่องจากการได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความกลมเกลียวของคู่สมรส ทำให้หญิงตั้งครรรค์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรรค์ได้ดี (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการรับรู้ว่าคุณค่าสังคมของตนเองได้ให้การสนับสนุน ไม่ทอดทิ้งให้รู้สึกโดดเดี่ยว ส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรรค์ได้ดี (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; Argyle, 2001; Wilhelm et al., 2015) หญิงตั้งครรรค์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา 6 ตัวแปรอิสระ และแบ่งตัวแปรอิสระที่น่าจะมีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ออกเป็น 2 กลุ่มปัจจัย คือ (1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ และเจตคติต่อการตั้งครรรค์ และ (2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ มาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ตามภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ ร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์

นิยามศัพท์

ความสุขของหญิงตั้งครรรค์ หมายถึง การรับรู้การประเมินตนเองของหญิงตั้งครรรค์ในด้านความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอารมณ์ทางบวก และการไม่มีอารมณ์ทางลบหรือการมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรรค์ โดยความพึงพอใจในชีวิตเป็นความพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง และรู้สึกมั่นคงปลอดภัยกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน อารมณ์ทางบวกเป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรรค์ที่แสดงออกมา ในลักษณะของความชื่นชม ความยินดี ความมีชีวิตชีวา ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น และมองโลกในแง่ดี ส่วนอารมณ์ทางลบเป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรรค์ที่แสดงออกมา ในลักษณะของความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความเบื่อหน่าย ความเหงา และความตื่นเต้นต่อสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรรค์ ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรรค์แรกของจุฬาทิพย์และคณะ (2553) จำนวน 19 ข้อ

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของหญิงตั้งครรรค์ โดยบุคลิกภาพมี 2 ลักษณะ คือ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง บุคลิกภาพที่มีความหนักแน่น ไม่หวั่นไหว ไม่กระวนกระวาย ไม่วิตกกังวลหรือคิดมาก ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ไม่คิดฝันในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ และสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง บุคลิกภาพที่อ่อนไหวง่าย คิดมากหรือคิดซ้ำ ๆ ในเรื่องที่ผ่านมา วิตกกังวล ตื่นเต้น กระวนกระวาย โกรธก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น เศร้า ท้อแท้ หมดกำลังใจได้ง่าย และไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามบุคลิกภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 9 ข้อ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองของหญิงตั้งครรรค์ เกิดจากการรับรู้ว่าคุณค่า ภาควุฒิใจในตนเอง ยอมรับตนเอง มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) จำนวน 10 ข้อ

ความตั้งใจตั้งครรรค์ หมายถึง ความต้องการที่จะมีบุตร มีการวางแผนการตั้งครรรค์ และเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรรค์ รวมทั้งหลังจากที่มีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรรค์พยายามดูแลตนเองเพื่อประคับประคองให้การตั้งครรรค์ดำเนินต่อไปจนคลอด สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 3 ข้อ

เจตคติต่อการตั้งครรรค์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของหญิงตั้งครรรค์ ที่มีต่อการตั้งครรรค์ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทารกในครรรค์ การปฏิบัติตัว ในขณะที่ตั้งครรรค์ รวมถึงบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรรค์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรรค์ต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสามีเกี่ยวกับความเห็นพ้องกันของคู่สมรสในเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส สามารถวัดได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) จำนวน 16 ข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรรค์ในการได้รับการตอบสนองความต้องการจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรรค์ใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรรค์แสดงความรัก เข้าใจ คอยห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ และอยู่เป็นเพื่อน (2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรรค์บอกให้หญิงตั้งครรรค์ได้ทราบข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์เกิดการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ เช่น มีการกล่าวชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรรค์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และมีการกล่าวตักเตือนเมื่อมีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรรค์ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ และการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรรค์ รวมทั้งให้ทางเลือกหรือแนวทางที่หญิงตั้งครรรค์สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้ และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการที่บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรรค์ช่วยจัดหาอาหาร หรือสิ่งของเครื่องใช้ที่มีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรรค์ ดูแลช่วยเหลือในการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น สามารถวัดได้จากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจังหวัดในภาคใต้ เก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบระดับความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปอย่างปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความสุขของหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ความหมายของความสุข
 - 1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข
 - 1.3 องค์ประกอบของความสุข
 - 1.4 ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
 - 1.5 การประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 บุคลิกภาพ
 - 2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 2.3 ความตั้งใจตั้งครรภ์
 - 2.4 เจตคติต่อการตั้งครรภ์
 - 2.5 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 2.6 แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์
 - 2.7 ปัจจัยอื่น ๆ
3. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากจะมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลต่อทารกในครรภ์อีกด้วย การที่จะเข้าใจความสุขของหญิงตั้งครรภ์นั้น ต้องเข้าใจถึงความหมายของความสุข แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข องค์ประกอบของความสุข ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และการประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความสุข

ความสุข (happiness) เป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกับความผาสุก สุขภาวะ หรือความอยู่ดี (well-being) ในเชิงอัตวิสัย (subjective) หรือคุณภาพชีวิต (quality of life) (Medvedev & Landhuis, 2018; Veenhoven, 2015) โดยความสุข หมายถึง ระดับความรู้สึกที่บุคคลประเมิน และตัดสินใจเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของตนเองในขณะนั้นว่า บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวก เช่น ความสนุกสนาน ความยินดี ความเบิกบานใจ เป็นต้น และไม่มีอารมณ์ทางลบเกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า เป็นต้น (เกสร, 2559; Argyle, 2001) หรือการมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Diener, 1984) หรือเป็นการที่บุคคลตัดสินใจได้ว่า ชีวิตของตนเองเป็นไปในทางที่พึงพอใจมากกว่าไม่พึงพอใจ (Veenhoven, 2015) ความสุขจึงเป็นความสบายกายสบายใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) สมความปรารถนา หรือสมตามความต้องการในรูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัส จนไปถึงความสงบทางใจ ที่จะนำไปสู่การหลุดพ้นและเป็นอิสระ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2553) ซึ่งคล้ายคลึงกับความหมายของความผาสุกที่เป็นความสำราญ ความสบาย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) การมีอารมณ์ทางบวก ความเพลิดเพลินหรือความผูกพันกับการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคม การรับรู้ว่าคุณชีวิตของตนเองมีความหมาย และความรู้สึกพึงพอใจจากการประสบความสำเร็จ (Seligman, 2011) นอกจากนี้ ตามบริบทของสังคมไทยได้กำหนดให้ความสุขและสุขภาพจิต มีความหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (พรทิพย์, 2558) คือ เป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุขที่เกิดจากการที่บุคคลมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (ประเวชและเอกอนงค์, 2554) จะเห็นได้ว่า นิยามความสุขมีหลากหลายและมีลักษณะเฉพาะ เพื่ออธิบายถึงระดับความรู้สึกของแต่ละบุคคล รวมถึงความสุขของหญิงตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกัน

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกภายในของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ในด้านความพึงพอใจโดยรวมของชีวิต และการมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) โดยหญิงตั้งครรภ์มีการแสดงออกในลักษณะชื่นชมยินดี ต้องการเล่าเรื่องการตั้งครรภ์นี้ให้คนใกล้ชิดทราบ หรือเลือกเก็บเป็นความลับ (Lou et al., 2017) นอกจากนี้ ความสุขยังเป็นความรู้สึกพึงพอใจ และตื่นเต้นเมื่อบรรลุถึงความหมายที่แท้จริงของชีวิตที่สร้างแรงจูงใจให้แก่บุคคล ซึ่งแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ การคลอดบุตร (Wilhelm et al., 2015)

สรุปได้ว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ระดับความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้หรือความรู้สึกภายในของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมในขณะตั้งครรภ์ การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความชื่นชม ความยินดี ความเบิกบานใจ ความมีชีวิตชีวา เป็นต้น และการไม่มี

อารมณ์ทางลบ หรือได้รับการจัดการเมื่อเกิดอารมณ์ทางลบในระหว่างการตั้งครรภ์ให้ลดน้อยลง เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า เป็นต้น ความสุขของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นความพึงพอใจโดยรวมในขณะที่ตั้งครรภ์ และการมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข

ความสุขสามารถอธิบายได้จากแนวคิดด้านชีววิทยาและด้านจิตวิทยา อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดความสุขด้านจิตวิทยา มีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดความสุขด้านจิตวิทยา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องโครงสร้างและแนวทางการสร้างความสุข สามารถแบ่งแนวคิดเกี่ยวกับความสุขได้ 2 แนวคิด ได้แก่ (1) แนวคิดฮีโดนิซึม (hedonism) และแนวคิดยูโดโมนิซึม (eudaimonism) (Van Zyl & Rothmann, 2014) มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดฮีโดนิซึม (hedonism) เป็นแนวคิดที่เน้นความสุขหรือสภาวะทางจิต (ออร์พินท์, 2559) แนวคิดนี้เชื่อว่า ความสุขเป็นเป้าหมายการดำเนินชีวิตของบุคคล และความสุขเกิดจากการที่บุคคลมีการแสวงหาความสุขสบายของร่างกายและจิตใจ ความพึงพอใจชีวิต และหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและความทุกข์ (Seligman, 2011) ซึ่งบุคคลจะมีการประเมินตัดสินใจด้วยตนเอง อาจกล่าวได้ว่า ความสุขตามแนวคิดนี้ เป็นความสุขเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) (Henderson & Kinght, 2012) ที่บุคคลจะมีการประเมินความสุขจาก 2 องค์ประกอบ คือ (1) องค์ประกอบทางความคิด ซึ่งเป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงความพอใจในชีวิต (life satisfaction) ของตนเองในภาพรวม และ (2) องค์ประกอบทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์ทางบวก (positive affect) และอารมณ์ทางลบ (negative affect) (Argyle, 2001; Diener, 1984) ดังนั้น บุคคลที่มีความสุขจะมีอารมณ์ทางบวกในระดับสูง มีอารมณ์ทางลบในระดับต่ำ และมีความพอใจในชีวิตของตนเองในภาพรวมในระดับสูง (ออร์พินท์, 2559; Argyle, 2001; Diener, 1984)

2. แนวคิดยูโดโมนิซึม (eudaimonism) เป็นแนวคิดที่เน้นศักยภาพและความเจริญรุ่งเรืองของบุคคล ซึ่งมีรากฐานมาจากแนวคิดฮีโดนิซึม (ออร์พินท์, 2559) แนวคิดนี้เชื่อว่า การเป็นคนดีเป็นเป้าหมายการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้น ความสุขที่แท้จริงเกิดมาจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงงามตามหลักศีลธรรมและจริยธรรมเป็นที่ตั้ง โดยบุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการกระทำที่มีคุณค่า (Seligman, 2011) มีเป้าหมายเพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจในตนเอง เพื่อการมีชีวิตที่พึงงามในทางด้านจิตวิญญาณ (Huta & Waterman, 2014) ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดฮีโดนิซึม ที่เน้นความสุข

เชิงอัตวิสัยที่ได้จากการประเมินตนเองของแต่ละบุคคล (Henderson & Kinght, 2012)

สรุปได้ว่า แนวคิดความสุขด้านจิตวิทยามี 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดฮีโดนิซึมและแนวคิดยูโตโมนิซึม ซึ่งแนวคิดจิตวิทยาความสุขของอาร์กิลล์ (Argyle, 2001) เป็นแนวคิดหนึ่งภายใต้แนวคิดฮีโดนิซึมที่กล่าวว่า ความสุขเป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวก และไม่มีอารมณ์ทางลบ โดยประสบการณ์ของความสุขในแต่ละบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้มีประสบการณ์ของความสุขเกิดขึ้นในชีวิตอยู่เสมอ ดังนั้นความสุขในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เป็นผลมาจากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล (Argyle, 2001) ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ จะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

องค์ประกอบของความสุข

องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดฮีโดนิซึมและแนวคิดยูโตโมนิซึม มีดังนี้

องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดฮีโดนิซึม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการแบ่งองค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดฮีโดนิซึม ดังนี้

1. องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดของอาร์กิลล์ (Argyle, 2001) และวินโฮเวน (Veenhoven, 2015) แบ่งองค์ประกอบของความสุขออกเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 องค์ประกอบทางความคิด (cognitive components) เป็นสิ่งที่บุคคลประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตตนเองในภาพรวม (อรพินทร์, 2559; Argyle, 2001) โดยการใช้ความคิดประเมินและตัดสินใจด้านความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ กิจกรรม และสภาพแวดล้อมในชีวิตของบุคคลว่า บุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในชีวิต (Argyle, 2001) สอดคล้องกับความพึงพอใจในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความพึงพอใจในสภาพชีวิตประจำวัน สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต และการดำรงชีวิตในสังคมของตนเองในขณะตั้งครรภ์ (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) โดยพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นไปตามที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ หากสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามที่กำหนดไว้ บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง ในทางตรงกันข้าม หากสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ บุคคลก็จะมี ความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ หรือไม่พึงพอใจในชีวิต (Argyle, 2001)

1.2 องค์ประกอบทางอารมณ์ (affective components) เป็นการประเมินความสุขจากความรู้สึก หรืออารมณ์ที่บุคคลมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ในลักษณะ

การมีอารมณ์ทางบวก (positive affect) และการไม่มีอารมณ์ทางลบ (negative affect) (Argyle, 2001) ดังนั้น องค์ประกอบทางอารมณ์จึงประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ (อรพินทร์, 2559) ดังนี้

1.2.1 อารมณ์ทางบวก (positive affect) เป็นอารมณ์สุขที่เกิดจากภายในและภายนอกของบุคคล ในเบื้องต้นบุคคลมีความสุขที่เกิดจากภายนอก ซึ่งบุคคลจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น ความสนุกสนาน ความร่าเริง ความยินดี ความตื่นเต้น เป็นต้น และความสุขจากภายในที่นำไปสู่การเกิดความสุขในระดับลึก คือ ความอึดเอมใจและความสงบ ซึ่งบุคคลมีการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความทุ่มเทเอาใจใส่ เป็นต้น โดยพฤติกรรมเหล่านี้ มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล (Argyle, 2001) สอดคล้องกับอารมณ์ทางบวกของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นความรู้สึกหรือความคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยหญิงตั้งครรภ์มีการแสดงออกด้วยความตื่นเต้น ยินดี สบายใจ อึดเอมใจ มองโลกในแง่ดี และรู้สึกเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ของบุคคลอื่น (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ซึ่งอารมณ์ทางบวกสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้จากการมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม หรือยา การมีกิจกรรมทางสังคม การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (Argyle, 2001) เนื่องจากการมีกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ทำให้ร่างกายเกิดการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) ออกมา ส่งผลให้บุคคลมีอารมณ์ทางบวกเกิดขึ้น (Rokade, 2011)

1.2.2 อารมณ์ทางลบ (negative affect) เป็นความรู้สึกด้านลบที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ เช่น โกรธ วิทกกังวล เครียด ซึมเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น หรือมีความรู้สึกเป็นทุกข์กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Argyle, 2001) สอดคล้องกับอารมณ์ทางลบของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นความรู้สึกหรือความคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยหญิงตั้งครรภ์มีการแสดงออกด้วยความเบื่อหน่าย ความกลัว ความเหงา ความวิตกกังวล และอาการทางความเครียดที่แสดงออกมาทางด้านร่างกาย (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) โดยความเครียดทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากสมองส่วนไฮโปทาลามัสกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้ต่อมหมวกไตส่วนในหลั่งเอพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) ออกมา ส่งผลให้รูม่านตาขยาย หลอดลมขยาย หายใจเร็วขึ้น หลอดเลือดแดงหดตัว เกิดความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และเมื่อความเครียดนั้นเกิดสะสมอยู่เป็นระยะเวลาสั้น สมองส่วนไฮโปทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิง (corticotropin-releasing hormone) ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิก (adrenocorticotrophic hormone) ออกมา โดยฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น (Huether & McCance, 2017) บุคคลที่มีความเครียดจึงมีอาการแสดงออกมาทางด้านร่างกาย เช่น ใจสั่น หายใจลำบาก เป็นต้น

2. องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดของไดเนอร์ (Diener, 1984) แบ่งองค์ประกอบของความสุขออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) เป็นการที่บุคคลมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และอยู่กับความเป็นจริงของชีวิตได้

2.2 ความพึงพอใจในงาน (work satisfaction) เป็นการที่บุคคลได้ทำในสิ่งที่รักและชื่นชอบ พอใจกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีความสุขเมื่องานที่ลงมือทำสำเร็จตามเป้าหมาย และงานนั้นเกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

2.3 อารมณ์ทางบวก (positive affect) เป็นการที่บุคคลมีอารมณ์เป็นสุข มีการรับรู้ความดีงามและประโยชน์ของสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ลงมือทำในชีวิตของตนเอง

2.4 อารมณ์ทางลบ (negative affect) เป็นการที่บุคคลมีอารมณ์เป็นทุกข์กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น และต้องการแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบความสุขตามแนวคิดฮีโดนิซึม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นความพึงพอใจโดยรวมในขณะนั้นต่อเหตุการณ์ กิจกรรม การทำงาน และสภาพแวดล้อมในชีวิตของบุคคล อารมณ์ทางบวก เช่น ความชื่นชม ความยินดี ความเบิกบานใจ ความตื่นเต้น เป็นต้น และอารมณ์ทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า เป็นต้น

องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดยูโดโมนิซึม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการแบ่งองค์ประกอบของความสุข หรือความผาสุกตามแนวคิดยูโดโมนิซึม ดังนี้

1. องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดของไรฟ์และซิงเกอร์ (Ryff & Singer, 2008) แบ่งความสุขหรือความผาสุกออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 การยอมรับตนเอง (self-acceptance) บุคคลที่มีความสุขหรือความผาสุกต้องมีการประเมินตนเองเป็นระยะ เพื่อรู้จักตนเองอย่างแท้จริง ทั้งสิ่งที่ตนเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการยอมรับตนเองในสภาพจริง และเกิดการมองตัวเองในทางบวก

1.2 การมีสัมพันธภาพเชิงบวก หรือสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (positive relations with others) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจุดศูนย์กลางของการมีชีวิตที่ดี บุคคลที่มีความสุขหรือความผาสุก จะมีสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นกับคนรอบข้าง มีความรัก ความเอาใจใส่ในความ เป็นอยู่ที่ดีของผู้อื่น และมีความไว้วางใจในผู้อื่น

1.3 ความงอกงามในตน หรือการเติบโตส่วนบุคคล (personal growth) บุคคลที่มีความสุขหรือความผาสุก ตระหนักในศักยภาพของตนเอง พยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามา เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้

1.4 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life) บุคคลที่มีความสุขหรือความผาสุก เข้าใจในความหมายของชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน และมุ่งมั่นเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยความตั้งใจ

1.5 ความสามารถในการจัดการกับสภาพแวดล้อม หรือความรอบรู้ในด้านสิ่งแวดล้อม (environment mastery) บุคคลที่มีความสุขหรือความผาสุก มีความสามารถในการจัดการ ควบคุม หรือสร้างสภาพแวดล้อมภายนอก ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและเหมาะสม ตามความต้องการของตนเองได้ รวมทั้งบุคคลสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้

1.6 ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) บุคคลที่มีความสุขหรือความผาสุกจะมีอิสระในการตัดสินใจต่าง ๆ ในชีวิตด้วยตนเอง และสามารถอดทนต่อแรงกดดันต่าง ๆ ได้ดี

2. องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดของเซลิคแมน (Seligman, 2011) แบ่งความสุขออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 อารมณ์ทางบวก (positive emotion) เป็นความรู้สึกและอารมณ์ด้านดีของบุคคล เช่น การมองโลกในแง่ดี ความสุข ความยินดี ความตื่นเต้น และความภาคภูมิใจ

2.2 ความผูกพันในการทำกิจกรรม (engagement) เป็นความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่ง หรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างลึกซึ้ง เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจเอาไว้ โดยบุคคลจะเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุขในขณะที่ทำกิจกรรม

2.3 ความสัมพันธ์ (relationships) เป็นความรู้สึกได้รับความรัก ความอบอุ่น และได้รับการยอมรับจากสังคมในเรื่องต่าง ๆ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน จะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนเมื่อต้องการ

2.4 การรับรู้ว่ามีชีวิตมีความหมาย (meaning) เป็นการที่บุคคลรู้และเข้าใจความหมายของชีวิตของตนเอง มีจุดมุ่งหมายและแนวทางในการก้าวไปสู่เป้าหมายของชีวิต

2.5 การประสบความสำเร็จ หรือการบรรลุเป้าหมาย (accomplishment) เป็นความรู้สึกพึงพอใจเมื่อประสบความสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมายตามที่บุคคลตั้งไว้อย่างเป็นรูปธรรม

3. องค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (ประเวชและเอกอนงค์, 2554) แบ่งความสุขออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 สภาพจิตใจ (mental stage) เป็นสภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ ที่เกิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีความสุขจะมีสภาพจิตใจที่ดี คือ มีความพึงพอใจในชีวิต

3.2 สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) เป็นความสามารถของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข บุคคลที่มีความสุขจะมีสมรรถภาพจิตใจที่ดี

3.3 คุณภาพของจิตใจ (mental quality) เป็นคุณลักษณะที่ดีของจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่มีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม บุคคลที่มีความสุขจะมีคุณภาพจิตใจที่ดี

3.4 ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ได้แก่ ครอบครัว สภาพแวดล้อม การทำงาน ความสามารถของบุคคล รายได้ ศาสนา ความเชื่อ และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี โดยบุคคลที่มีความสุขจะต้องมีปัจจัยสนับสนุนที่ดี

สรุปได้ว่า องค์ประกอบความสุขตามแนวคิดยูโตโมนิซึม ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ องค์ประกอบของการเกิดอารมณ์ทางบวก หรือความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดฮีโดนิซึม และองค์ประกอบของความเจริญงอกงามของการดำเนินชีวิต ที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

โดยทั่วไป ความสุขเป็นอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ (Lou et al., 2017; Türk et al., 2017; Wilhelm et al., 2015) แม้หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขจากการที่จะได้เป็นมารดา แต่การตั้งครรภ์ก็ยังสามารถส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น เครียด (Woods et al., 2010) วิตกกังวล (Bödecs et al., 2013; Lou et al., 2017) ซึมเศร้า (Bödecs et al., 2013) และกลัว (Sawyer et al., 2011) ซึ่งมีผลต่อความสุข และส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนี้

ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์

ความสุขมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากบุคคลที่มีความสุขจะมีความทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเพิ่มขึ้น โดยร่างกายจะเพิ่มการสร้างสารภูมิต้านทานชนิดเอ (secretory immunoglobulin A) ซึ่งทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้ลดโอกาสการเจ็บป่วยและเป็นโรค ลดระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งจากต่อมหมวกไตส่วนนอกเมื่อบุคคลมีความเครียดจากความกดดันทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงช่วยลดอารมณ์ทางลบของบุคคล (Barak, 2006) อีกทั้งบุคคลที่มีความสุข ร่างกายจะเพิ่มการหลั่งเอ็นโดรฟิน ส่งผลให้สามารถควบคุมหรือยับยั้งการเกิดอารมณ์ทางลบของบุคคล ได้แก่ วิตกกังวล (Colasanti, Rabiner, Lingford-

Hughes, & Nutt, 2011) โกรธ (Bruehl, Burns, Chung, & Chont, 2009) และซึมเศร้า (Hegadoren, O'Donnell, Lanius, Coupland, & Lacaze-Masmonteil, 2009) นอกจากนี้ ความสุขยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยบุคคลที่มีความสุขจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Sabatini, 2014) ส่งผลให้บุคคลมีอายุยืนยาว (Diener & Chan, 2011; Lawrence, Rogers, & Wadsworth, 2015) และลดอัตราการตายในบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงและเจ็บป่วย (Chida & Steptoe, 2008)

ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความสุขเป็นอารมณ์ทางบวกที่มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ ความสุขทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ดีขึ้น (Lagadec et al., 2018) สามารถยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้นานขึ้นกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์ทางลบ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์ทางบวกในระดับสูง และมีแนวโน้มว่าอารมณ์ทางบวกค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการตั้งครรภ์ที่นานขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ (Voellmin et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์ทางบวกสูงในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการตั้งครรภ์ที่นานขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ ในขณะที่ความวิตกกังวลและซึมเศร้าในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นอารมณ์ทางลบ ทำให้ระยะเวลาการตั้งครรภ์สั้นลงได้ (Pesonen et al., 2016) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์น้อย (Mohamad-Yusuff et al., 2015)

ในทางตรงกันข้าม การไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ หรือมีความสุขในระดับต่ำ ส่งผลทางลบต่อการตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข (Garipey et al., 2017) ทั้งภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Wang et al., 2013) สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ (Garipey et al., 2017; Wang et al., 2013) และด้านสังคม (Wang et al., 2013) อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขในระดับต่ำ หรือไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น อัตราการสูบบุหรี่ (Blake et al., 2007; Pishgar et al., 2016) ภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ และการใช้ความรุนแรงจากคู่สมรส (Blake et al., 2007) นอกจากนี้ การไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (Chao et al., 2010; Staneva et al., 2013) โดยเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2.3 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข ($OR = 2.3, p < .05$) (Chao et al., 2010) อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์ทางลบ จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติกให้หลั่งแคทีโคลามีน (catecholamines) และเอพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัวผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมาได้ (Wadhwa, Entringer, Buss, & Lu, 2011)

ผลของความสุขต่อทารกในครรภ์

ความสุขในขณะตั้งครรภ์ นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ด้วย ในประเทศไทย มีการจัดโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ของเสถียรธรรมสถาน ที่มีการใช้ดนตรีในการนำภavana และฝึกวิธีการคิด เพื่อแบ่งปันความสุขให้กันตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ โดยปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวของมารดา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ตั้งครรภ์ โดยมีสามีเป็นผู้ถือกุลและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากลักษณะอารมณ์ในขณะตั้งครรภ์ มีผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์ (ทิพย์สุตา, 2557; มาลีวรรณและปาริชาติ, 2553) จากการจัดโครงการ พบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาเข้าร่วมโครงการมีความสุขในขณะตั้งครรภ์ และทารกที่คลอดออกมาอารมณ์ดี ไม่ร้องไห้งอแง และเลี้ยงง่าย (ทิพย์สุตา, 2557)

ในทางตรงกันข้าม การไม่มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ หรือมีความสุขในระดับต่ำ ส่งผลทางลบต่อทารกในครรภ์หลายประการ ได้แก่ เพิ่มโอกาสเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Chao et al., 2010; Keeley et al., 2004) เป็น 7.6 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ ($OR = 7.6, p < .05$) (Chao et al., 2010) อาจเนื่องมาจากการไม่มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ หรือมีความสุขในระดับต่ำ มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ (Blake et al., 2007; Pishgar et al., 2016) ซึ่งในบุหรี่มีสารนิโคติน (nicotine) ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งเอพิเนฟริน และแคททีโคลามีนมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่มดลูกน้อยลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนลดลง ร่วมกับคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbonmonoxide) ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สามารถจับกับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ได้ดีกว่าออกซิเจน (oxygen) ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนลดลง เซลล์ที่กำลังเจริญเติบโตถูกทำลาย ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (อำไพ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ซึ่งทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้สึกสุข ซึ่งเป็นอารมณ์ทางบวก ความรู้สึกผิด ความรู้สึกถูกลงโทษ และความรู้สึกผิดหวัง ซึ่งเป็นอารมณ์ทางลบ กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้สึกสุขในช่วงแรกของการตั้งครรภ์เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายน้ำหนักของทารกในครรภ์ได้ดีที่สุด (González-Mesa, Arroyo-González, Ibrahim-Díez, & Cazorta-Granados, 2018) อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาส่วนน้อยที่พบว่า ความสุขในขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Durousseau & Chavez, 2003)

สรุปได้ว่า ความสุขในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมที่ดี ช่วยยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ให้นานขึ้น ลดโอกาสการคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ นอกจากนี้ ทารกที่คลอดออกมามีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส และเลี้ยงง่าย

การประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ จึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความหมายและองค์ประกอบของความสุขที่ต้องการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ แบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ด (Oxford Happiness Questionnaire หรือ OHQ) ของฮิลล์และอาร์กิลล์ (Hill & Argyle, 2002) ซึ่งฉบับเต็ม (full version) มีจำนวนข้อคำถาม 29 ข้อ ส่วนฉบับสั้น (short version) เป็นการปรับลดจำนวนข้อคำถามจากแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับเต็มเหลือเพียง 8 ข้อ เพื่อใช้สำหรับการประเมินที่มีเวลาจำกัด โดยแบบสอบถามฉบับเต็มมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 ในกลุ่มนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอ็อกฟอร์ดบรูคส์ (Oxford Brookes University) เพื่อนและญาติของนักศึกษา และพบความสัมพันธ์ระหว่างแบบฉบับเต็มและแบบฉบับสั้นในระดับสูงมาก ($r = .93, p < .001$) แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 6 ระดับ (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด-เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมของแบบสอบถามฉบับเต็มอยู่ระหว่าง 29-174 คะแนน ส่วนแบบสอบถามฉบับสั้น มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความสุขในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความสุขในระดับต่ำ (Hills & Argyle, 2002)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับเต็มไปใช้ในการประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของมัลโหดราและคณะ (Malhotra et al., 2015) ใช้แบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับเต็ม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .73-.94 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของเมืองนิวเดลี ประเทศอินเดีย การศึกษาของพิชการ์และคณะ (Pishgar et al., 2016) ใช้แบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับเต็มที่แปลเป็นภาษาเปอร์เซีย โดยฮาดีนีซวัตและซารี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 และค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำเท่ากับ .78 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน และการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวัลย์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ที่ใช้แบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับเต็ม ที่แปลเป็นภาษาไทย และปรับภาษาในข้อคำถามให้สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แบ่งระดับความสุขขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง นอกจากนี้ พบการนำแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับสั้นไปใช้ในการประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาของเติร์กและคณะ (Türk et al., 2017) โดยนำแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ดฉบับสั้นที่แปลเป็นภาษาตุรกี ปรับข้อคำถามของแบบสอบถามเหลือ 7 ข้อ และปรับเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด-เห็นด้วยมากที่สุด) โดยโดแกนและโคต็อก มาใช้ประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความสุขในระดับที่เพิ่มขึ้น คะแนนต่ำ หมายถึง มีความสุขในระดับที่ต่ำลง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74 และค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำเท่ากับ .85 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของเมืองแอร์ซูรัม ประเทศตุรกี ส่วนการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ใช้แบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรก จำนวน 20 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ด และดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicators หรือ THI) ครอบคลุมองค์ประกอบของความสุข 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความพึงพอใจในชีวิต (2) อารมณ์ทางบวก และ (3) อารมณ์ทางลบ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-มากที่สุด) แบบประเมินฉบับนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน แบ่งระดับความสุขขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำปานกลาง และสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรกของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) จำนวน 19 ข้อ เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้ สามารถประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ตรงตามความหมายและองค์ประกอบของความสุขในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และอาจมีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์หลายปัจจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .40$) (Saks & Allsop, 2012) และสอดคล้องกับปัจจัยจากแนวคิดจิตวิทยาความสุข (Argyle, 2001) เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และสามารถนำมาพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ประกอบด้วย บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัย ดังนี้

บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพถือเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมความเป็นตัวตนของบุคคล และส่งผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์แวดล้อมของบุคคล ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของ บุคลิกภาพ แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ องค์ประกอบของบุคลิกภาพ บุคลิกภาพกับความสุข และการ ประเมินบุคลิกภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ หมายถึง สภาพนิสัยจำเพาะคน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) หรือ ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนภายในและส่วนภายนอก (ศรีเรื่อน, 2561) หรือ แบบแผนของพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ที่บุคคลมีการแสดงออกมาตามวาระโอกาส หรือบริบทต่าง ๆ ของสังคม (จิราภรณ์, 2559) โดยลักษณะต่าง ๆ ของบุคลิกภาพไม่สามารถแยกเป็นส่วน ๆ ออกจากกันได้ และทุกลักษณะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สามารถเปลี่ยนแปลงตามเวลา การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล (ศรีเรื่อน, 2561) แต่มีแนวโน้มที่จะแสดงออกในรูปแบบใด รูปแบบหนึ่งอย่างคงเส้นคงวาและสม่ำเสมอ (จิราภรณ์, 2559) บุคลิกภาพจึงเป็นเสมือนระบบหรือ องค์ประกอบพร้อมที่ค่อนข้างคงที่ และยั่งยืนของลักษณะนิสัย อารมณ์ สติปัญญา และลักษณะทาง กายภาพ ที่เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมส่วนบุคคลในการปรับตัวต่อสถานการณ์แวดล้อม (Eysenck, 2013)

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของลักษณะนิสัย ความคิด อารมณ์ สติปัญญา ลักษณะทางกายภาพ และพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งมีการแสดงออกใน ลักษณะคงที่ ยั่งยืน และเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเกิดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์แวดล้อม ตามแบบเฉพาะของแต่ละบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพมีหลายแนวคิด ซึ่งแต่ละแนวคิดมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางด้านความรู้ ความเชื่อ ความคิด และประสบการณ์ของผู้ศึกษา จากการทบทวน วรรณกรรม สามารถสรุปแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. แนวคิดจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) อธิบายว่า ประสบการณ์ในอดีตมีผลต่อ บุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะประสบการณ์ในวัยเด็ก และบุคลิกภาพของบุคคลมี พัฒนาการเป็นลำดับขั้น หากลักษณะพัฒนาการของบุคคลไม่ได้พัฒนา หรือพัฒนาอย่างไม่สมบูรณ์ ตามลำดับขั้นตามระยะเวลานั้น ๆ บุคคลจะเกิดช่วงเวลาวิกฤต ส่งผลให้มีปัญหาพัฒนาการด้านนั้นได้ (ศรีเรื่อน, 2561) ผู้นำของแนวคิดจิตวิเคราะห์ คือ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ซึ่งเชื่อว่า ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลถูกกำหนดด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ พลังจูงใจพื้นฐาน (id) พลังหัก

ห้าม (ego) และพลังมโนธรรม (superego) หากบุคคลมีองค์ประกอบใดสูงก็จะเป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลนั้น (จิราภรณ์, 2559)

2. แนวคิดมนุษยนิยม (humanistic) อธิบายว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่ประกอบเป็นมนุษย์ (ศรีเรื่อน, 2561) แนวคิดมนุษยนิยมที่สำคัญ คือ แนวคิดตัวตนของคาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) อธิบายว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ต้องมีความสอดคล้องระหว่างมโนภาพแห่งตน หรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตน (self concept) และตัวตนตามความเป็นจริง (real self) ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการมองโลกตามความเป็นจริง ยอมรับตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง กล้าเปิดตนเองออกมารับประสบการณ์ใหม่ ๆ เกิดความพึงพอใจในตนเองและผู้อื่น ส่วนบุคคลที่มีมโนภาพแห่งตนไม่สอดคล้องกับตัวตนตามความเป็นจริง มักขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกผิดหวังหรือรู้สึกท้อถอยต่อตนเองและผู้อื่นอยู่เสมอ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ อิจฉา หงุดหงิด โกรธง่าย บางคนไม่กล้าแสดงออก รู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว และสิ้นหวัง (จิราภรณ์, 2559)

3. แนวคิดพฤติกรรมนิยม (behavioral) หรือแนวคิดการเรียนรู้ (learning) แนวคิดที่สำคัญตามแนวคิดนี้ คือ แนวคิดการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำของเบอร์ริส เฟรเดอริก สกินเนอร์ (Burrhus Frederic Skinner) และแนวคิดสังคมเชิงการรู้การคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งอธิบายว่า บุคลิกภาพของบุคคลมีความยืดหยุ่น และอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมมากกว่าแรงจูงใจภายในตัว หรือสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดของบุคคล โดยบุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากการได้รับแรงเสริมจากบุคคลอื่นและกลุ่มสังคม (ศรีเรื่อน, 2561) หรือเกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งนำไปสู่การเกิดแบบแผนพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล โดยบุคคลจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ จนกลายเป็นลักษณะบุคลิกภาพ เมื่อผลการกระทำนั้นเป็นบวก และจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก เมื่อผลการกระทำเป็นลบ (จิราภรณ์, 2559)

4. แนวคิดแบบและลักษณะนิสัยแห่งบุคลิกภาพ (types and traits) แบบและลักษณะนิสัยเป็นสิ่งที่สะท้อนบุคลิกภาพของบุคคล แนวคิดแบบแห่งบุคลิกภาพ อธิบายว่า โครงสร้างร่างกายมนุษย์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคลิกภาพของบุคคลมีความแตกต่างกัน ส่วนแนวคิดลักษณะนิสัยแห่งบุคลิกภาพ อธิบายว่า ลักษณะนิสัยที่อยู่ภายในตัวของบุคคล เป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (จิราภรณ์, 2559) ซึ่งแบบและลักษณะนิสัยมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่เสมอ ไม่สามารถแบ่งแยกกันได้ชัดเจน (ศรีเรื่อน, 2561) แนวคิดแบบและลักษณะนิสัยแห่งบุคลิกภาพที่สำคัญ ได้แก่

4.1 แนวคิดคุณลักษณะของฮันส์ ไอแซงค์ (Hans Eysenck) อธิบายว่า เมื่อจับกลุ่มลักษณะนิสัยออกเป็นแบบของบุคลิกภาพ สามารถแบ่งบุคลิกภาพได้ออกเป็น 2 แบบ แต่ละแบบของบุคลิกภาพจะมีคู่ลักษณะนิสัยที่มีลักษณะตรงข้ามกัน ได้แก่ บุคลิกภาพแบบแสดงออก (extraversion) ซึ่งจะตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (introversion) และบุคลิกภาพแบบมั่นคง

ทางอารมณ์ (stability) ซึ่งจะตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism หรือ emotionality) (Eysenck, 2013) โดยมีรายละเอียดของแต่ละบุคลิกภาพ ดังนี้

4.1.1 บุคลิกภาพแบบแสดงออก บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออก จะมีลักษณะเป็นคนกระตือรือร้น ช่างพูด เป็นกันเอง (ศรีเรือน, 2561; Eysenck, 2013) ำร่าเรีง สนุกสนาน ชอบสังสรรค์กับคน ชอบเข้าสังคม ช่างพูด ช่างตอบโต้ ชอบทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความตื่นเต้น ชอบการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ไม่ชอบทำงานตามลำพัง มองโลกในแง่ดี รู้สึกอย่างไรก็จะแสดงออกมาแบบนั้น ทำให้มีแนวโน้มที่จะแสดงความไม่พอใจหรือความก้าวร้าวได้ง่าย หุนหันพลันแล่น และชอบเผชิญปัญหามากกว่าหนีปัญหา (Eysenck, 2013)

4.1.2 บุคลิกภาพแบบเก็บตัว บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว จะมีลักษณะเงียบขรึม ซื่อาย (ศรีเรือน, 2561; Eysenck, 2013) ค่อนข้างระมัดระวังตัวเอง ชอบความเป็นระเบียบเรียบร้อย ยึดการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ชอบการทำงานตามลำพัง สนุกกับบุคคลอื่นได้ยาก ควบคุมความรู้สึกตนเองได้ดี ชอบมองโลกในแง่ร้าย ไม่ชอบเข้าสังคม ไม่ชอบทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความตื่นเต้น มองปัญหาเข้าสู่ตนเอง และชอบใช้วิธีหนีปัญหามากกว่าเผชิญปัญหา (Eysenck, 2013)

4.1.3 บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ จะมีลักษณะสุขภาพจิตที่ดี ผ่อนคลาย หนักแน่น สงบ (ศรีเรือน, 2561; Eysenck, 2013) ไม่หวั่นไหว ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต และมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี (Eysenck, 2013)

4.1.4 บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ จะมีลักษณะซีโมโท หงุดหงิดง่าย ไม่ผ่อนคลาย ถูกกระตุ้นยั่วยุดได้ง่าย (ศรีเรือน, 2561; Eysenck, 2013) อารมณ์รุนแรง วิตกกังวล ตื่นเต้น กระวนกระวาย แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ชอบคิดอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะคิดซ้ำ ๆ ในเรื่องที่ผ่านมา และไม่สามารถทนต่อสภาวะที่มีความกดดันมาก ๆ ได้ (Eysenck, 2013)

4.2 แนวคิดแบบจำลอง 5 องค์ประกอบแห่งบุคลิกภาพของพอล คอสตา (Paul Costa) และโรเบิร์ต แมคเคร (Robert McCrae) อธิบายว่า บุคลิกภาพของมนุษย์มีความแตกต่างกันจากองค์ประกอบภายในของแต่ละบุคคล โดยบุคลิกภาพของบุคคลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (openness to experience) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (conscientiousness) บุคลิกภาพแบบแสดงออก (extraversion) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (agreeableness) และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบหลัก ประกอบด้วยลักษณะย่อย 6 ลักษณะ (Costa & McCrae, 2008) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยขอเสนอบุคลิกภาพ 2 องค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลิกภาพแบบแสดงออก และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 บุคลิกภาพแบบแสดงออก เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออก ประกอบด้วย 6 ลักษณะ ได้แก่ (1) มีอารมณ์ทางบวก มองโลกในแง่ดี ร่าเริง (2) กล้าแสดงออก ช่างพูด มีเสน่ห์ มีพลัง กระตือรือร้น (3) ชอบเข้าสังคม ชอบการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น (4) มีความเป็นมิตร สุภาพ อบอุ่น สนับสนุนกับบุคคลอื่นได้ง่าย (5) ชอบทำกิจกรรมด้วยความกระฉับกระเฉง และ (6) ชอบแสวงหาความตื่นเต้น (จิราภรณ์, 2559; Costa & McCrae, 2008) ถ้าบุคคลมีคะแนนบุคลิกภาพด้านนี้สูง แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบแสดงออก ส่วนบุคคลที่มีคะแนนบุคลิกภาพด้านนี้ต่ำ แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Costa & McCrae, 2008)

4.2.2 บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ และความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกที่นำไปสู่การเกิดอารมณ์ทางลบของบุคคล โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ประกอบด้วย 6 ลักษณะ ได้แก่ (1) คิดถึงแต่ตนเอง ไม่พอใจ อึดอัดใจ หรือประหม่าง่าย (2) ชอบวิตกกังวลมากเกินไป (3) โกรธก้าวร้าว (4) เศร้า ท้อแท้ หดกำลังใจบ่อย (5) หุนหันพลันแล่น ถูกกระตุ้นหรือยั่วยุได้ง่าย และ (6) อารมณ์แปรปรวน อ่อนไหวง่ายกับสิ่งที่เข้ามากระทบ ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียด จนนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตได้ (จิราภรณ์, 2559; Costa & McCrae, 2008) ถ้าบุคคลมีคะแนนบุคลิกภาพด้านนี้สูง แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ส่วนบุคคลที่มีคะแนนบุคลิกภาพด้านนี้ต่ำ แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (Costa & McCrae, 2008)

5. แนวคิดปัญญานิยม (cognitive) แนวคิดปัญญานิยมที่สำคัญ คือ แนวคิดมุมมองส่วนบุคคลของจอร์จ เคลลี (George Kelly) และแนวคิดบุคลิกภาพ เอ-บี-ซี ของอัลเบิร์ต แอลลิส (Albert Ellis) ซึ่งอธิบายว่า บุคลิกภาพที่แตกต่างกันเกิดจากกระบวนการรู้หรือการคิดของบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคล ไม่ได้อยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ในอดีต (ศรีเรือน, 2561) ซึ่งโครงสร้างความคิดแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โครงสร้างความคิดที่สอดคล้องกับการรับรู้และการตีความหมายของบุคคล หรือมีเหตุผลรองรับ จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคล (จิราภรณ์, 2559)

สรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพมีหลายแนวคิด เพื่อที่จะอธิบายบุคลิกภาพของบุคคลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดคุณลักษณะของไอแซก และแนวคิดแบบจำลอง 5 องค์ประกอบแห่งบุคลิกภาพของคอสตาและแมคครี มาอธิบายลักษณะบุคลิกภาพเนื่องจากทั้ง 2 แนวคิดนี้ ครอบคลุมลักษณะบุคลิกภาพที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขในขณะตั้งครรภ์ คือ บุคลิกภาพแบบแสดงออก บุคลิกภาพแบบเก็บตัว บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์

องค์ประกอบของบุคลิกภาพ

องค์ประกอบของบุคลิกภาพ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบภายใน (internal factor) เป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่ซ่อนอยู่ภายใน (จิราภรณ์, 2559) รับรู้และสัมผัสได้ยาก แต่อาจทราบได้จากการอนุมาน เช่น เซอร์ปัญญาและความสามารถ เซอร์อารมณ์ อุปนิสัย ค่านิยมและความสนใจ ความคาดหวังและความปรารถนา (จิราภรณ์, 2559; ศรีเรือน, 2561) การรับรู้ เจตคติ มโนธรรม แรงจูงใจ ประสบการณ์เรียนรู้ในอดีต สุขภาพจิต เป็นต้น (จิราภรณ์, 2559)

2. องค์ประกอบภายนอก (external factor) เป็นคุณลักษณะกายภาพที่บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้ชัดเจนและสังเกตได้ง่าย (จิราภรณ์, 2559) ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย เช่น รูปร่าง (จิราภรณ์, 2559; ศรีเรือน, 2561) ความสูงต่ำ สีผิว สีหน้าแววตาที่บ่งบอกถึงความรัก ความพอใจ ความโกรธ ความเกลียด ความน่าเกรงขาม ความเฉลียวฉลาดของบุคคล เป็นต้น (จิราภรณ์, 2559)

2.2 ลักษณะการแสดงออกทางกายภาพของบุคคล หรือปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล เช่น ความคล่องแคล่ว ความชำนาญ วิธีการพูดจา การใช้สายตา การใช้น้ำเสียง (จิราภรณ์, 2559) อิริยาบถ กิริยาท่าทาง มารยาท การแต่งกาย เป็นต้น (จิราภรณ์, 2559; ศรีเรือน, 2561)

จะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพของบุคคล ประกอบด้วยองค์ประกอบภายในที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดองค์ประกอบภายนอกของบุคคลที่แตกต่างกัน และทั้ง 2 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

บุคลิกภาพกับความสุข

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า บุคลิกภาพมีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวและการเผชิญปัญหาของบุคคล โดยบุคคลจะมีความสุขเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีบุคลิกภาพแบบแสดงออก และบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (Argyle, 2001) จากการศึกษา พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงออกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสุข ($r = .29, p < .001$) (Hashemi-Asl et al., 2012) ($r = .25, p < .01$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .40, p < .001$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) เนื่องจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออกจะมีอิทธิพลที่ดี ถ้าแสดงออกและขอการเข้าสังคม ส่งผลให้บุคคลมีความสุขมากกว่าการมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Eysenck, 2013)

ส่วนบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .43, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .38, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ในทางตรงกันข้าม บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.29, p < .001$) (Hashemi-Asl et al., 2012) และระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.42, p < .01$) และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลงได้ ($\beta = -.42, p < .01$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) เนื่องจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี ส่งผลให้บุคคลมีความสุขมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Eysenck, 2013) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง มีพฤติกรรมการปรับตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม โดยพบการใช้ยาที่ได้รับการสั่งจากแพทย์ ได้แก่ ยาแก้ปวด ประสาท ยาคลายความกังวล และยาต้านซึมเศร้า เป็น 4.07-5.73 เท่าของบุคลิกภาพแบบอื่น มีการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์สูงกว่าบุคลิกภาพแบบอื่น (Ystrom, Vollrath, & Nordeng, 2012) นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มีผลทางลบต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ (Peñacoba-Puente, Carmona, Carretero, & Marin, 2011) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโอกาสการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Harville, Madkour, & Xie, 2015) และความวิตกกังวลในไตรมาสที่ 3 (Peñacoba-Puente, Marín-Morales, Carmona-Monge, & Furlong, 2015) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลง จะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อมีบุคลิกภาพแบบแสดงออก หรือบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ และมีความสุขลดลง เมื่อมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว หรือบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากบุคลิกภาพของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานยา การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และความสมดุลของอารมณ์ในขณะที่ตั้งครรภ์

การประเมินบุคลิกภาพ

การประเมินบุคลิกภาพมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจและพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล ปัจจุบันวิธีการประเมินบุคลิกภาพมีหลายรูปแบบ เพื่อประเมินบุคลิกภาพของบุคคลได้ครอบคลุมทุกแง่มุม และมีการแปลผลลักษณะของบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไปตามแนวคิดที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการประเมินบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในหญิงครรภ์แรก (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553)

ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินบุคลิกภาพครั้งนี้ จึงมีความเฉพาะเจาะจงไปที่เครื่องมือที่ใช้ประเมินบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์

เครื่องมือที่ใช้ประเมินบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ที่นำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ แบบทดสอบบุคลิกภาพมอดสเลย์ (The Maudsley Personality Inventory หรือ MPI) ของไอแซกซ์ เป็นการวัดการปรับตัวทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา ประกอบด้วยข้อคำถาม 48 ข้อ เพื่อแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 มิติที่เป็นอิสระต่อกัน คือ (1) มิติด้านพฤติกรรม (Extraversion scale หรือ E Scale) จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็นบุคลิกภาพแบบแสดงออก และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (2) มิติด้านอารมณ์ (Neuroticism Scale หรือ N Scale) จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็นบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” “ไม่แน่ใจ (?)” หรือ “ไม่ใช่” คะแนนรวมของแบบทดสอบแต่ละมิติอยู่ระหว่าง 0-48 คะแนน จากนั้นให้นำคะแนนรวมมาเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ทำแบบทดสอบ การแปลผล ถ้ามีคะแนนรวมของแบบทดสอบมิติด้านพฤติกรรมสูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบแสดงออก ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีคะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และถ้ามีคะแนนรวมของแบบทดสอบมิติด้านอารมณ์สูงกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีคะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (Jensen, 1958)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบทดสอบบุคลิกภาพมอดสเลย์ไปใช้ในการประเมินความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพมอดสเลย์ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยประจิตต์ ในปี พ.ศ.2525 จำนวน 48 ข้อ ซึ่งไม่ได้ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบ ส่วนการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ใช้แบบประเมินบุคลิกภาพ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบบุคลิกภาพมอดสเลย์ของไอแซกซ์ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยประจิตต์ แบบประเมินฉบับนี้ ใช้ประเมินมิติด้านอารมณ์ คือ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-มากที่สุด) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 แบบ คือ คะแนน 10-24 คะแนน หมายถึง มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ และคะแนน 25-40 คะแนน หมายถึง มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์

นอกจากนี้ ยังพบการประเมินบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นมิติตรงข้ามของบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ในแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The NEO Five Factor Inventory หรือ NEO-FFI) ของคอสตาและแมคเคอร์ จำนวน 60 ข้อ เพื่อประเมินลักษณะบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบมีสติรู้ผิดชอบ บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์

บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ บุคลิกภาพแบบประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบแสดงออก องค์กรประกอบละ 12 ข้อ ลักษณะแบบทดสอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) (Costa & McCrae, 2008) แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบถูกนำมาใช้ในการศึกษาของฮาซิมิอาร์ชและคณะ (Hashemi-Asl et al., 2012) ซึ่งไม่ได้ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-มากที่สุด) เพื่อประเมินบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากแบบสอบถามบุคลิกภาพที่มีอยู่ ยังไม่สามารถประเมินลักษณะบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ได้ครอบคลุมตามการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดคุณลักษณะของไอแซงค์ และแนวคิดแบบจำลอง 5 องค์ประกอบแห่งบุคลิกภาพของคอสตาและแมคครี ข้อคำถามบางข้อมีความซ้ำซ้อน และเข้าใจยาก

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถือเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นพื้นฐานสำคัญของการมองชีวิตของคุณค่า ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง องค์ประกอบของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสุข และการประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมิน หรือตัดสินคุณค่าด้วยตนเองของบุคคลในทางบวกหรือทางลบ เกี่ยวกับความเคารพตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง (Rosenberg, 1989) หรือเป็นการประเมินเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ในลักษณะของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งแสดงถึงความคิด ความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จในการทำสิ่งต่าง ๆ ของตนเอง รวมถึงการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของตนเองจากบุคคลอื่นในสังคม (Coopersmith, 1976) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลในการประเมินให้คุณค่ากับตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับตัวตนในอุดมคติ ถ้าตัวตนที่บุคคลมองเห็นมีลักษณะคล้ายกับตัวตนในอุดมคติมาก บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ในทางตรงกันข้าม หากตัวตนที่บุคคลมองเห็นมีความแตกต่างจากตัวตนในอุดมคติมาก บุคคลจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใน

ระดับต่ำ (ปาจรีย์, 2553; อรสา, 2553) นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยังเป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับการมีความสามารถเท่าเทียมกับบุคคลอื่น และการมีพลังหรือความสามารถในการจัดการเพื่อไม่ให้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดต่ำลงไป (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553)

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดจากการประเมินหรือตัดสินคุณค่าของตนเอง เกี่ยวกับความเคารพตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และความสามารถในการจัดการเพื่อไม่ให้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดต่ำลงไป รวมทั้งการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของตนเอง การมีความสำคัญ และการได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายได้ด้วยหลายแนวคิด เนื่องจากยังไม่มีแนวคิดที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้โดยตรง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์สามารถนำมาอธิบายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลได้ (Cast & Burke, 2002) มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดของมาร์คัส โรเซนเบิร์ก (Markus Rosenberg) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างอัตมโนทัศน์ (self concept) ในส่วนของการประเมินตนเอง (evaluative self) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีการประเมินเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับความมีคุณค่า หรือความภูมิใจในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล สามารถพิจารณาได้จากการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (specific self esteem) และการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (global self esteem) โดยบุคคลจะพิจารณาคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน เมื่อพิจารณาคุณค่าในตนเองหลาย ๆ ด้านรวมกัน ก็จะนำไปสู่การพิจารณาคุณค่าของตนเองในภาพรวม โดยเมื่อบุคคลมีการพิจารณาว่าตนเองมีคุณค่าในด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ก็จะส่งผลให้เกิดการมองตนเองในภาพรวมว่ามีคุณค่า ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลพิจารณาว่าตนเองด้อยคุณค่า หรือไม่มีคุณค่าในด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดการมองตนเองในภาพรวมว่าด้อยคุณค่า หรือไม่มีคุณค่า (Rosenberg, 1989)

2. แนวคิดของสแตนลีย์ คูเปอร์สมิธ (Stanley Coopersmith) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก การกระทำ พฤติกรรม เจตคติ ความสามารถของบุคคล รวมทั้งการให้คุณค่าจากบุคคลในสังคม โดยบุคคลจะมีการพิจารณาคุณค่าของตนเองจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การมีความสำคัญ (2) การมีความสามารถ (3) การมีอำนาจ และ (4) การมีคุณความดี แล้วแสดงออกมาในรูปแบบของความคิดหรือเจตคติที่มีต่อตนเอง นอกจากนี้ บุคคลที่อยู่

รอบข้างจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคุณ ถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองจากบุคคลรอบข้างใน 4 องค์ประกอบข้างต้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี (Coopersmith, 1976)

3. แนวคิดของคาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินตนเองระหว่างตัวตนตามความเป็นจริงกับตัวตนในอุดมคติตามแนวคิดตัวตน ถ้าตัวตนที่บุคคลมองเห็นมีลักษณะคล้ายกับตัวตนในอุดมคติมาก บุคคลจะมองโลกตามความเป็นจริง ยอมรับตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดความพึงพอใจในตนเองและผู้อื่น ส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ในทางตรงกันข้าม หากตัวตนที่บุคคลมองเห็นมีความแตกต่างจากตัวตนในอุดมคติมาก บุคคลนั้นจะขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกผิดหวัง หรือรู้สึกท้อถอยต่อตนเอง และผู้อื่นอยู่เสมอ ส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง (Rogers, 1959)

จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแนวคิดที่เน้นเกี่ยวกับการประเมินตัวตนของบุคคล ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดของโรเซนเบิร์กมาอธิบายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากแนวคิดนี้ อธิบายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้สอดคล้องกับความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมว่า ตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง ยอมรับตนเอง มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้

องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการแบ่งองค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ดังนี้

1. องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (specific self esteem) เป็นการที่บุคคลพิจารณาคุณค่าของตนเองเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง

1.2 การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (global self esteem) เป็นการที่บุคคลพิจารณาคุณค่าของตนเองในภาพรวม ซึ่งเกิดจากการพิจารณาคุณค่าของตนเองเฉพาะด้านในหลาย ๆ ด้านรวมกัน

2. องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1976) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 การมีความสำคัญ (significance) เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินได้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ได้รับความสนใจ การดูแลเอาใจใส่ รู้สึกเป็นที่รักและที่ชื่นชมของบุคคลรอบข้างตามสภาพที่เป็นอยู่ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อบุคคลต้องการ

2.2 การมีความสามารถ (competence) เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินได้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้บรรลุตามเป้าหมาย

2.3 การมีอำนาจ (power) เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินได้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมการกระทำของตนเองและบุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะสิ่งที่เข้ามาคุกคามและทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าลดลง

2.4 การมีคุณความดี (virtue) เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินได้ว่าตนเองมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักศีลธรรม จริยธรรม ศาสนา ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ และข้อบังคับของสังคม

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความคล้ายคลึงกัน โดยบุคคลจะมีการพิจารณาคุณค่าของตนเองเฉพาะด้าน เช่น การมีความสำคัญ มีความสามารถ มีอำนาจ การมีคุณความดี เป็นต้น ซึ่งเมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของตนเองในหลาย ๆ ด้าน ก็จะนำไปสู่การพิจารณาคุณค่าของตนเองในภาพรวมว่ามีคุณค่า ด้อยคุณค่า หรือไม่มีคุณค่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสุข

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า บุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อรับรู้ว่าคุณค่าประสบความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ ตามเป้าหมาย และได้รับการยอมรับจากสังคม (Argyle, 2001) จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .46, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครั้งแรกได้ ($\beta = .17, p < .01$) (จุฑาทิพย์ และคณะ, 2553) อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก (Kazmierczak & Goodwin, 2011) รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้ตนเองกลายเป็นภาระของบุคคลอื่น หรือเป็นภาระเพียงเล็กน้อย และรับรู้ว่าคุณค่าต่อครอบครัวในระดับมากที่สุด เมื่อบุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ทำให้บุคคลเกิดพลังอำนาจในตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) อีกทั้งการรับรู้ถึงการมีคุณค่า และการยอมรับนับถือตนเอง เป็นแรงผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ แม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต (อัญญา, อัญชลี, และสัญญา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในชีวิตสมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .36, p < .05$) (รุ่งทิพย์, เยาวลักษณ์, และยุพา, 2558) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจึงมีความสุขเพิ่มขึ้น (จุฑาทิพย์และ

คณะ, 2553) ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ($r < .41, p < .01$) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง จะมีความผาสุกในขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้ (นุชจรี, พัทธวีโล, และสุพรรณณี, 2552)

จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะมีความสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก มีความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยทั่วไป เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคล โดยใช้เครื่องมือประเมินระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แล้วให้บุคคลนั้นเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale หรือ RSES) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง การนับถือตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (Rosenberg, 1965) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์กไปใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของนุชจรีและคณะ (2552) และการศึกษาของจิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา (2560) ใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (นุชจรีและคณะ, 2552) และเท่ากับ .80 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 (จิราภรณ์และคณะ, 2560)

นอกจากนี้ ยังพบการนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ (Self-Esteem Inventory หรือ SEI) มาใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การมีความสำคัญ (2) การมีความสามารถ (3) การมีอำนาจ และ (4) การมี

คุณความดี แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธมี 3 รูปแบบ เพื่อประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลได้อย่างเฉพาะเจาะจง ได้แก่ (1) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับนักเรียน (school form) ใช้ประเมินในบุคคลที่มีอายุระหว่าง 8-15 ปี (2) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ใหญ่ (adult form) ใช้ประเมินในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และ (3) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฉบับสั้น (short form) การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (Potard, 2017) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธไปใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-มากที่สุด) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .72 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน แบ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้ สามารถวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้สอดคล้องกับความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา มีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสม และเข้าใจได้ง่ายเมื่อเทียบกับแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น จากการใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในเท่ากับ .52 แสดงว่า แบบประเมิน 2 ฉบับนี้สามารถประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลได้คล้ายคลึงกัน (Francis & Wilcox, 1995)

ความตั้งใจตั้งครรภ์

ความตั้งใจตั้งครรภ์ถือเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์จะมีความสุข ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอดบุตร ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของความตั้งใจตั้งครรภ์ แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจ องค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์ ความตั้งใจตั้งครรภ์กับความสุข และการประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความตั้งใจตั้งครรภ์

ความตั้งใจ หมายถึง ความต้องการหรือเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่าง (อังสนาและสมจิตร, 2558) เป็นความมุ่งมั่นที่จะลงมือกระทำ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) หรือเป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด (Ajzen, 1991) ความตั้งใจจึงเป็นความต้องการหรือเจตนาของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายหรือจุดหมายที่ตั้งเอาไว้

ความตั้งใจตั้งครรภ์ หมายถึง ความต้องการของบุคคลต่อการตั้งครรภ์ในช่วงเวลานั้น (Brown & Eisenberg, 1995; Klerman, 2000) หรือในอนาคตอันใกล้ โดยไม่คำนึงว่าจะมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดมาก่อนหรือไม่ก็ตาม (Brown & Eisenberg, 1995) หรือเป็นการตัดสินใจอย่างตั้งใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของบุคคล (Mumford, Saprà, King, Louis, & Louis, 2016) ที่เกิดจากความรู้อย่างดี ความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก กรอบสังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดความต้องการตั้งครรภ์ในขณะนั้น (Iacovou & Tavares, 2011; Santelli et al., 2003) โดยความตั้งใจตั้งครรภ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Iacovou & Tavares, 2011; Shreffler, Greil, Mitchell, & McQuillan, 2015) และความตั้งใจตั้งครรภ์เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลยังไม่มีที่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งบุคคลมีการคลอดบุตร หรือตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (Stanford et al., 2000) นอกจากนี้ ยังมีการนิยามการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความตั้งใจตั้งครรภ์ (Brown & Eisenberg, 1995) ซึ่งตรงกันข้ามกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ ประกอบด้วย (1) การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในเวลาที่ไม่เหมาะสม หรือการตั้งครรภ์ผิดเวลา (mistimed) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเร็วกว่าที่บุคคลต้องการ แต่บุคคลยังคงมีความต้องการตั้งครรภ์อยู่ในภายหลัง (Brown & Eisenberg, 1995; Klerman, 2000) หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินแล้วว่าไม่เหมาะสม เช่น การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะกำลังศึกษา หรือครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Klerman, 2000) (2) การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (unwanted) เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในบุคคลที่ไม่ต้องการให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอีกต่อไป (Brown & Eisenberg, 1995; Klerman, 2000) และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น บุคคลไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจากสาเหตุบางประการ ซึ่งการตั้งครรภ์ดังกล่าว อาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน หรือมีการวางแผน หรือมีความตั้งใจตั้งครรภ์มาก่อนก็ได้ (นันทพร, 2561) และ (3) การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (unplanned) เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่บุคคลมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือไม่ก็ได้ แต่บุคคลไม่มีความต้องการที่จะตั้งครรภ์ (นันทพร, 2561; Klerman, 2000) ดังนั้น แม้ว่าบุคคลจะมีความตั้งใจตั้งครรภ์มาก่อนการตั้งครรภ์ แต่อาจไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ต่อได้หลังจากทราบว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์ หมายถึง ความต้องการ เจตนา หรือการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ตั้งแต่ก่อนจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจนกระทั่ง

คลออดบุตร หรือยุติการตั้งครรรค์ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นกับความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก กรอบสังคม และวัฒนธรรมในขณะนั้น

แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจตั้งครรรค์

ความตั้งใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) กล่าวคือ บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องมีความตั้งใจนำมาก่อน โดยความตั้งใจของบุคคลขึ้นกับ 2 ปัจจัย คือ เจตคติของบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Fishbein & Ajzen, 1975) แต่ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากเจตคติในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้อย่างสมบูรณ์ จึงได้มีการพัฒนาต่อยอดเป็นทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior) เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากเจตคติในการกระทำอย่างสมบูรณ์ของบุคคลได้ กล่าวคือ การที่บุคคลจะบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมตามที่ตั้งใจเอาไว้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตคติของบุคคลต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วย ดังนั้น การบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมตามที่ตั้งใจเอาไว้จึงขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) เจตคติของบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น (2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และ (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991)

จากทฤษฎีนี้สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ได้ว่า เมื่อบุคคลมีความตั้งใจหรือความต้องการต่อการตั้งครรรค์ บุคคลจะตัดสินใจแต่งงาน มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรรค์ พยายามเพิ่มโอกาสการตั้งครรรค์ โดยไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด หรือหยุดใช้วิธีการคุมกำเนิด หรือเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยาก เพื่อให้มีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น และเมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้นแล้ว บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อประคับประคองการตั้งครรรค์ให้ดำเนินต่อไปจนกระทั่งคลอด โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ (1) เจตคติของบุคคลต่อพฤติกรรม คือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้คุณค่าของการตั้งครรรค์ว่าเป็นไปในทางบวกมากกว่าทางลบ จะเกิดเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีความตั้งใจในระดับสูงต่อการตั้งครรรค์ พยายามแสวงหาหนทางเพื่อให้ตนเองมีการตั้งครรรค์ให้เกิดขึ้น และเมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้นแล้ว ก็จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจในระดับสูงในการแสดงพฤติกรรมเพื่อประคับประคองการตั้งครรรค์ให้ดำเนินต่อไป (2) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง คือ การที่บุคคลมีการรับรู้ความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลรอบข้างที่ต้องการหรือไม่ต้องการให้มีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น โดยเฉพาะหากบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น คู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัว บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อประคับประคองให้การตั้งครรรค์ดำเนินต่อไป และ (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม คือ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าการประคับประคองการตั้งครรรค์ให้ดำเนินต่อไปนั้นเป็นเรื่อง

ยากหรือง่ายที่จะกระทำ หากบุคคลรับรู้ว่าการประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปเป็นเรื่องง่ายที่จะกระทำ บุคคลก็จะเกิดความตั้งใจที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งการรับรู้นี้เกิดจากความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ผ่านมา และการประเมินถึงความเป็นไปได้ของการประคับประคองการตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ หากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งในลักษณะเพิ่มขึ้นหรือลดลง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไป

องค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการแบ่งองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับผลการศึกษาที่ผ่านมา และคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจตั้งครรภ์ ดังนี้

1. องค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์จากผลการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์ โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แบบเจาะลึก สามารถแบ่งองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์ได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความปรารถนาหรือความต้องการก่อนมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (pre-conception desire for pregnancy) มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายระยะยาวในการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าเกี่ยวกับการแต่งงาน หรือการมีครอบครัวของผู้หญิง อาจกล่าวได้ว่า การมีบุตรเป็นเป้าหมายของการแต่งงานหรือการมีครอบครัว โดยขึ้นกับความเชื่อ ความคาดหวัง ความต้องการของผู้หญิง บุคคลในครอบครัว และความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ความพร้อมในด้านร่างกายและจิตใจ ความพร้อมของบุตรคนก่อน รายได้ เป็นต้น

1.2 การเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ (steps taken to prepare for pregnancy) เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ได้แก่ (1) การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การไปพบแพทย์ การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การหยุดสูบบุหรี่ เป็นต้น (2) การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น โดยการพูดคุยและการวางแผนครอบครัวร่วมกับคู่สมรส และ (3) การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์สำคัญในชีวิต เช่น การจบการศึกษา การย้ายเข้าที่พักอาศัยใหม่ เป็นต้น

1.3 พฤติกรรมการเจริญพันธุ์และความคาดหวังของบุคคล (fertility behavior and expectations) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.3.1 พฤติกรรมการเจริญพันธุ์แบบเชิงรุก (active proceptive behavior) ได้แก่ การหยุดคุมกำเนิดเพื่อให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์โดย

การเพิ่มระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ และการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยยา หรือเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

1.3.2 พฤติกรรมการเจริญพันธุ์แบบเชิงรับ (passive proceptive behavior) ได้แก่ การหยุดคุมกำเนิดโดยไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น แต่ทำให้โอกาสการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

1.3.3 การหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ (avoiding pregnancy) โดยการใช้วิธีการคุมกำเนิดรูปแบบต่าง ๆ

1.4 ความปรารถนาหรือความต้องการภายหลังจากที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (post-conception desire for pregnancy) พิจารณาปัจจัยเดียวกันกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาหรือความต้องการก่อนมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น แต่เป็นการประเมินเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจริงว่าหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรส และบุคคลอื่น ๆ มีการตอบสนองอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่า มีพลังมากพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ หรือไม่ต้องการตั้งครรภ์ มีความต้องการต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่มีผลต่อความปรารถนาหรือความต้องการภายหลังจากที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เช่น การสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นเรื่องผิดศีลธรรมและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นต้น

1.5 การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และทารก (adaptation to pregnancy and baby) โดยในหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ เพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไป เช่น เข้ารับการดูแลจากหน่วยฝากครรภ์ ปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ เตรียมของใช้สำหรับทารก วางแผนการเลี้ยงดูทารก เป็นต้น ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ต่อก็จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

2. องค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์จากคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจตั้งครรภ์ แบ่งได้ 2 องค์ประกอบ ดังนี้ (Brown & Eisenberg, 1995; Klerman, 2000; Santelli, Lindberg, Orr, Finer, & Speizer, 2009)

2.1 ความปรารถนา (desire) หรือความต้องการ (wantedness) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความตั้งใจตั้งครรภ์ (Brown & Eisenberg, 1995; Klerman, 2000; Santelli et al., 2009) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ (1) ความคิด (cognition) ซึ่งเป็นความรู้ ความเข้าใจ และความพยายามที่จะตั้งครรภ์ และ (2) อารมณ์ (affect) ที่บุคคลแสดงออกต่อความต้องการตั้งครรภ์ทั้งของหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ (Santelli et al., 2009) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าจะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์ (Santelli, Speizer, Avery, & Kendall, 2006)

2.2 เวลา (timing) การตั้งครรรค์ที่เกิดจากความตั้งใจตั้งครรรค์เป็นการตั้งครรรค์ในเวลาที่ต้องการ (Brown & Eisenberg, 1995; Klerman, 2000; Santelli et al., 2009)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรรค์จากผลการศึกษาของสแตนฟอร์ด และคณะ (Stanford et al., 2000) มีความครอบคลุมความตั้งใจตั้งครรรค์ตั้งแต่ก่อนที่จะมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น จนกระทั่งตลอดบุตรหรือยุติการตั้งครรรค์ ส่วนองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรรค์จากคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจตั้งครรรค์ เป็นองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรรค์ เมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้นในด้านของความต้องการตั้งครรรค์ในขณะนั้น

ความตั้งใจตั้งครรรค์กับความสุข

ความตั้งใจตั้งครรรค์มีความสำคัญในงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากความตั้งใจตั้งครรรค์เป็นตัวกำหนดความต้องการใช้วิธีการคุมกำเนิดของผู้หญิง โดยช่วยเพิ่มการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดการตั้งครรรค์ที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์และทารก (Population Council, 2015) และนำไปสู่การตั้งครรรค์ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามความต้องการ (Brown & Eisenberg, 1995) จากการศึกษา พบว่า ความตั้งใจตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์กับความสุขในระดับปานกลาง ($r = .60, p < .05$) โดยผู้หญิงที่มีความสุขในการตั้งครรรค์ มีความตั้งใจตั้งครรรค์ ร้อยละ 67.00 เปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีความสุขในระดับปานกลาง และไม่มีความสุข มีความตั้งใจตั้งครรรค์ ร้อยละ 16.00 และร้อยละ 4.00 ตามลำดับ และอัตราส่วนการตั้งครรรค์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม และการตั้งครรรค์ที่ไม่ต้องการ มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นในผู้หญิงที่ไม่มีความสุข อาจกล่าวได้ว่า ผู้หญิงที่มีความสุข มีความตั้งใจตั้งครรรค์สูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีความสุข (Blake et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้หญิงที่มีความสุข มีความตั้งใจเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ในอนาคตของตนเอง โดยมีการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อกำหนดการตั้งครรรค์ของตนเองให้เกิดขึ้นตามที่ต้องการ (Aiken, 2015) และพบการใช้วิธีการคุมกำเนิดในผู้หญิงที่มีความตั้งใจตั้งครรรค์สูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีเจตจำนงตั้งครรรค์ โดยผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และยังไม่ต้องการตั้งครรรค์ มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดเป็น 0.17 เท่า และเพิ่มมากขึ้นเป็น 0.34 เท่าในผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน และยังไม่ต้องการตั้งครรรค์ (Konishi & Tamaki, 2016)

นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรรค์มีความสุขเพิ่มมากขึ้น เมื่อเป็นการตั้งครรรค์ที่มีการวางแผน (Türk et al., 2017) เนื่องจากผู้หญิงที่มีการวางแผนการตั้งครรรค์ มีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรรค์ ได้แก่ รับประทานกรดโฟลิก หยุดสูบบุหรี่ และลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ (Backhausen et al., 2014) และเมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรรค์ที่ไม่มีเจตจำนงตั้งครรรค์ มีสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจในระดับต่ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรรค์ที่ไม่มีเจตจำนงตั้งครรรค์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรรค์ที่มีความตั้งใจตั้งครรรค์ ได้แก่ การใช้

สารเสพติด (Khajehpour, Simbar, Jannesari, Ramezani-Tehrani, & Majd, 2013) การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ (Dott, Rasmussen, Hogue, & Reefhuis, 2010; Khajehpour et al., 2013) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และการรับวัคซีนต่าง ๆ น้อย (Khajehpour et al., 2013) มาฝากครรภ์ช้า (Dibaba, Fantahun, & Hindin, 2013; Khajehpour et al., 2013) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ช้าเป็น 1.42 เท่า และได้รับดูแลจากหน่วยฝากครรภ์ไม่เพียงพอเป็น 1.64 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ (Dibaba et al., 2013) ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพิ่มโอกาสการสูญเสียทารกจากการแท้งบุตร ทารกตายคลอด และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ (Hall, Benton, Copas, & Stephenson, 2017) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลงได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะไม่มีเจตจำนงตั้งใจตั้งครรภ์มาก่อนการตั้งครรภ์ แต่เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ก็ยังมีความสุขอยู่ (Sable & Libbus, 2000) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวให้มีการตั้งครรภ์ต่อ (Stanford et al., 2000)

จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์จะมีความสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากความตั้งใจตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อกำหนดการตั้งครรภ์ของตนเองให้เกิดขึ้นตามที่ต้องการ ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอดบุตร ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

การประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์

ความตั้งใจตั้งครรภ์สามารถประเมินได้จากการให้ผู้หญิงได้คิดย้อนกลับไปถึงความรู้สึกของตนเอง และอ้างอิงถึงความรู้สึกเหล่านั้นในเวลาที่ยังไม่เริ่มตระหนักว่าตนเองมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (Brown & Eisenberg, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์หลายรูปแบบ ได้แก่ แบบสำรวจการเจริญเติบโตของครอบครัวแห่งชาติ (National Survey of Family Growth หรือ NSFG) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นแบบประเมินที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ โดยเริ่มมีการนำมาใช้ประเมินในผู้หญิงตั้งแต่ พ.ศ.2516 ในปัจจุบัน แบบสำรวจฉบับนี้ ถูกนำมาใช้ประเมินทั้งในกลุ่มผู้หญิงและผู้ชาย ช่วงอายุ 15-49 ปี (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016a) แบบสำรวจการเจริญเติบโตของ

ครอบครัวแห่งชาติมีข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจตั้งครรภ์ เพื่อประเมินเกี่ยวกับเวลาและความต้องการต่อการมีบุตร เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เมื่อเลือกตอบแล้ว คำตอบของแต่ละคำถามจะนำไปสู่การตอบคำถามข้อต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตัวเลือกที่ไม่มีข้อคำถามให้ตอบต่อ ข้อคำถาม ได้แก่ (1) ก่อนที่ท่านจะตั้งครรภ์ ท่านได้หยุดใช้วิธีการคุมกำเนิดทั้งหมดมาก่อนหรือไม่ (2) เหตุผลที่ท่านหยุดใช้วิธีการคุมกำเนิด เนื่องจากต้องการตั้งครรภ์หรือไม่ (3) ก่อนที่จะตั้งครรภ์ ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรในอนาคตบ้างหรือไม่ (4) อาจะยากที่ท่านจะจำสิ่งเหล่านี้ได้ แต่ก่อนที่การตั้งครรภ์ครั้งนี้จะเริ่มขึ้น ท่านบอกว่าท่านอาจจะต้องการที่จะมีบุตรในอนาคตบ้างหรือไม่ และ (5) ท่านมีการตั้งครรภ์เร็วกว่าที่ต้องการ หรือช้ากว่าที่ต้องการ หรือเป็นการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม หรือไม่ได้สนใจเรื่องเวลาของการตั้งครรภ์ (CDC, 2003)

ต่อมาในปี พ.ศ.2530 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System หรือ PRAMS) โดยมีการสำรวจข้อมูลด้านเจตคติและความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจตั้งครรภ์ (CDC, 2018) โดยนำข้อคำถามจากแบบสำรวจการเจริญเติบโตของครอบครัวแห่งชาติมารวมกันเป็นคำถามเดียว คำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกว่า ถ้าให้ท่านลองคิดย้อนกลับไปก่อนที่ท่านจะมีการตั้งครรภ์ หรือมีบุตรคนใหม่ ท่านรู้สึกอย่างไรกับการตั้งครรภ์ แล้วให้เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือกที่กำหนดให้ ได้แก่ (1) ฉันอยากจะตั้งครรภ์ในภายหลัง (2) ฉันอยากจะตั้งครรภ์เร็ว ๆ นี้ (3) ฉันอยากจะตั้งครรภ์แล้ว (4) ฉันไม่ต้องการตั้งครรภ์แล้ว หรือไม่ต้องการตั้งครรภ์ในเวลาใด ๆ ก็ตามในอนาคต และ (5) ฉันไม่แน่ใจว่าฉันต้องการอะไร (CDC, 2016b)

สำหรับเครื่องมือประเมินความตั้งใจในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบในการศึกษาของเบลคและคณะ (Blake et al., 2007) ซึ่งใช้เครื่องมือในการประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ที่ประยุกต์มาจากแบบสำรวจของระบบการเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสำรวจการเจริญเติบโตของครอบครัวแห่งชาติ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เมื่อเลือกตอบแล้ว คำตอบของแต่ละคำถามจะนำไปสู่การตอบคำถามข้อต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตัวเลือกที่ไม่มีข้อคำถามให้ตอบต่อ ข้อคำถามมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) ก่อนที่จะตั้งครรภ์ 1 เดือน ท่านเคยใช้วิธีการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่ (2) เหตุผลที่ท่านไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด เนื่องจากต้องการตั้งครรภ์หรือไม่ (3) ในขณะที่ตั้งครรภ์นี้ ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรบ้างหรือไม่ การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) มีความตั้งใจตั้งครรภ์ (2) มีการตั้งครรภ์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม และ (2) มีการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ หรือแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) มีความตั้งใจตั้งครรภ์ (การตั้งครรภ์ที่ต้องการ) และ (2) ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ (มีการตั้งครรภ์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ) ผู้วิจัยไม่ได้ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือให้ทราบ

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ.2541 ได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินระดับของความตั้งใจตั้งครรภ์ในปัจจุบัน หรือในการตั้งครรภ์เมื่อเร็ว ๆ นี้ คือ แบบวัดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนของ

ลอนดอน (London Measure of Unplanned Pregnancy หรือ LMUP) จำนวน 6 ข้อ เป็นการสอบถามข้อมูลก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ในเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิด เวลาของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ความตั้งใจหรือความต้องการมีบุตรทั้งของผู้หญิงและคู่สมรส และการมีพฤติกรรมเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และกรดโฟลิก การลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การเข้ารับคำแนะนำจากแพทย์เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก แต่ละข้อจะมีตัวเลือกที่มีคะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (2) ไม่แน่ใจว่ามีการวางแผนการตั้งครรภ์ และ (3) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ แบบวัดฉบับนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 และค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำเท่ากับ .86 (Barrett, Smith, & Wellings, 2004)

จะเห็นได้ว่า การประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ที่ผ่านมา เป็นการวัดความต้องการ หรือเจตนาของบุคคลก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การแปลผลของการประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) มีความตั้งใจตั้งครรภ์ และ (2) ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ส่วนที่มีการแปลผลเป็นระดับของความตั้งใจตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (2) ไม่แน่ใจว่ามีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ และ (3) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ที่ผ่านมา มีการวัดองค์ประกอบของความต้องการก่อนมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิด และเวลาของการตั้งครรภ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์เป็นความต้องการ เจตนา หรือการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ตั้งแต่ก่อนจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จนกระทั่งคลอดบุตรหรือยุติการตั้งครรภ์ การประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์แค่องค์ประกอบก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จึงไม่ครอบคลุมองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์ทั้งหมด คือ ความต้องการภายหลังจากที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น และการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และทารก

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-มากที่สุด) เพื่อประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์จากผลการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ถือเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติทางลบต่อการตั้งครรภ์ มักเกิดจากการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขในระดับต่ำลง หรือไม่มีความสุขได้ ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของเจตคติ แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ องค์ประกอบของเจตคติ เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความสุข และการประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของเจตคติ

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อในทางบวกหรือทางลบต่อบุคคล สิ่งของ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น (ศศิณาภรณ์, วรณี, และวิไลพรรณ, 2555; อังสนาและสมจิตร, 2558) หรือเป็นท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ในลักษณะการประเมินค่าว่าดีหรือเลว มีค่าหรือไร้ค่า ชอบหรือไม่ชอบ โดยเจตคติจะทำให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะโต้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกัน (จิราภรณ์, 2559) หรือเป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคล ที่จะโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์นั้น ๆ เจตคติจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล (Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske, 2011)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือความเชื่อพื้นฐานในทางบวกและทางลบต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร ซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา (Macleod & Weaver, 2003) หรือเป็นความรู้สึกและความเชื่อที่มีต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา รวมถึงการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; ศศิณาภรณ์และคณะ, 2555) หรือเป็นความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวกำหนดความพร้อมที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ (พัชรี, 2554)

สรุปได้ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อในทางบวกและทางลบของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์ ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทารกในครรภ์ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติสามารถอธิบายได้จากหลายแนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความสอดคล้อง (consistency) ทฤษฎีที่สำคัญตามแนวคิดนี้ได้แก่ ทฤษฎีความสมดุล (balance theory) ของฟริทซ์ ไฮเดอร์ (Fritz Heider) ทฤษฎีความสอดคล้องหรือความเหมือนกัน (congruity theory) ของชาร์ล ออสกู๊ด (Charles Osgood) ทฤษฎีความขัดแย้งทางความคิด (cognitive dissonance theory) ของลีออน เฟสติงเจอร์ (Leon Festinger) และทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างความคิดกับความรู้สึก (affective-cognitive consistency theory) ของมิลตัน โรเซนเบิร์ก (Milton Rosenberg) ซึ่งทฤษฎีตามแนวคิดนี้ อธิบายว่า เจตคติเป็นความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในตัวบุคคล เมื่อเกิดความไม่สอดคล้องขององค์ประกอบต่าง ๆ จากการที่บุคคลได้รับรู้เหตุการณ์ หรือข้อมูลใหม่ที่ขัดแย้งกับเจตคติเดิมของบุคคล บุคคลจะพยายามปรับองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องขึ้น (Simonson & Maushak, 1996) โดยการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนความคิดหรือความเชื่อที่มีอยู่เดิม หากไม่สามารถทำให้เกิดความสอดคล้องได้ บุคคลจะปฏิเสธหรือไม่ยอมรับสิ่งใหม่ที่ไม่สอดคล้อง หรือยอมรับสิ่งที่ไม่สอดคล้องเพื่อสร้างเจตคติใหม่ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อไป (Rosenberg, 1960)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหน้าที่ (functional) อธิบายว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล และมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการบรรลุถึงเป้าหมายของบุคคล การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลเข้าใจหน้าที่ของเจตคติ 4 ประการ ได้แก่ (1) หน้าที่เพื่อใช้เป็นประโยชน์ (utilitarian function) (2) หน้าที่เพื่อการป้องกันตน (ego-defensive function) (3) หน้าที่เพื่อการแสดงออกของค่านิยม (value expressive function) และ (4) หน้าที่เพื่อเป็นการจัดระเบียบความรู้ (knowledge function) และสร้างให้เกิดความแตกต่างระหว่างเจตคติที่บุคคลต้องการจะเปลี่ยนแปลงกับหน้าที่ของเจตคติ (Katz, 1960)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจทางสังคม (social judgment) อธิบายว่า เจตคติของบุคคลมีความสัมพันธ์กับกลุ่มบรรทัดฐานทางสังคม การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้ที่เจตคติเดิมของตนเอง ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับ บุคคลจึงเกิดการประเมินเปรียบเทียบเจตคติเดิมของตนเอง กับเหตุการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับ ถ้าทั้งเจตคติเดิมของตนเองมีความสอดคล้องกับกลุ่มบรรทัดฐานทางสังคม และเหตุการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับก็สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคมเช่นกัน บุคคลจะรับรู้ที่เจตคติของตนเองมีความคลาดเคลื่อนไปจากบรรทัดฐานทางสังคม บุคคลจะแสวงหาข้อสรุป และตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธเหตุการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับ ซึ่งจะนำไปสู่การคงไว้ซึ่งเจตคติเดิม หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติของตนเอง (Sherif, Taub, & Hovland, 1958)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ (learning) ทฤษฎีที่สำคัญตามแนวคิดนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของเจตคติ (theory of attitude change) ของเชสเตอร์ อีสโก (Chester Insko) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยทั่วไป ความคิดเห็นหรือเจตคติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะคงอยู่เหมือนเดิม จนกว่าบุคคลจะเกิดประสบการณ์จากการเรียนรู้ใหม่ ๆ ดังนั้น เจตคติของบุคคลจะมีการเปลี่ยนไป เมื่อบุคคลเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ ๆ ในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Simonson & Maushak, 1996)

จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเกิดความไม่สอดคล้องระหว่างเจตคติเดิมของบุคคล กับเหตุการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับ โดยบุคคลจะมีการแสวงหาข้อมูล และเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อประเมินและตัดสินใจว่าจะคงไว้ซึ่งเจตคติเดิม หรือเปลี่ยนเจตคติของตนเองใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในที่สุด

องค์ประกอบของเจตคติ

องค์ประกอบของเจตคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (Gibson et al., 2011)

1. ความคิด (cognition) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ แล้วบุคคลเกิดการประเมินตัดสินใจจนได้เป็นข้อสรุป และความเชื่อของบุคคลในการประเมินสิ่งเร้า นั้น ๆ ต่อไป

2. อารมณ์ (affect) หรือความรู้สึก (feeling) เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบบุคคล แล้วบุคคลเกิดการประเมินสิ่งเร้า นั้นในลักษณะพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งองค์ประกอบนี้อาจเกิดจากกระบวนการเรียนรู้การตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ จากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม

3. พฤติกรรม (behavior) หรือแนวโน้มของการกระทำ (action tendency) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำการแสดงออก หรือแนวโน้มของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคล

สรุปได้ว่า เจตคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความคิด อารมณ์หรือความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ย่อมส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ตามมา

เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความสุข

เจตคติต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา จากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับปานกลาง ($r = .46, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .17, p < .01$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) เมื่อแบ่งตามอายุครรภ์ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำ ($r = .33, p < .05$) ส่วนที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำมาก ($r = .19, p < .05$) ส่วนเจตคติต่อทารกในครรภ์ แบ่งตามอายุครรภ์ พบว่า เจตคติต่อทารกในครรภ์ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำ ($r = .36-.37, p < .05$) (Macleod & Weaver, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุข มีคะแนนเจตคติทางบวกโดยรวม และการมองหาสิ่งที่ดีที่สุดในอนาคตต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข และมีคะแนนความวิตกกังวล ซึ่งเป็นเจตคติทางลบสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข (Blake et al., 2007) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (ศุภาวดี, 2560) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกไม่มั่นคง สับสนระหว่างการยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (รัชดา, ปิยรัตน์, และชิตชนก, 2561) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปฏิกริยาทางอารมณ์เชิงลบต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง และอับอาย (ศศิรินทร์, พัชรินทร์, อธิยา, และพัชรินทร์, 2556) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลง

ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก หรือมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม (พัชรี, 2554; มาลีวัล, 2558) จากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับปานกลาง ($r = .49, p < .05$) (พัชรี, 2554) ($r = .50, p < .01$) (มาลีวัล, 2558) และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (พัชรี, 2554; มาลีวัล, 2558) ในขณะเดียวกัน เจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความถี่ในการดื่มสุราของหญิงตั้งครรภ์ (Tucker et al., 2012) ดังนั้น เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก จึงมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์

การประเมินเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์

การประเมินเจตคติเป็นการประเมินความรู้สึก ความคิด และความเชื่อในทางบวก หรือทางลบต่อบุคคลและสิ่งของที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือ ประเมินเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์หลายรูปแบบ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ ส่วนใหญ่ ใช้ประเมินเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ (2) ด้านทารกในครรภ์ และ (3) ด้านการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครุภัณฑ์ (พัชรี, 2554; มาลีวัล, 2558) ซึ่งพบในการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของมาลีวัล (2558) ดัดแปลงแบบสอบถามเจตคติ ต่อการตั้งครุภัณฑ์ของคุ้มสุข ในปี พ.ศ.2545 เป็นมาตรวัดลิเคิร์ท 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วยมากที่สุด) จำนวน 25 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .88 ในกลุ่มหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น และการศึกษาของพัชรี (2554) ดัดแปลงแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ของรพีพรรณ ในปี พ.ศ.2550 เป็นมาตรวัดลิเคิร์ท 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 24 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .85 ในกลุ่มหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น ครรภ์แรก

นอกจากนี้ จากการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ เพื่อประเมินเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ (2) ด้านทารกในครรภ์ (3) ด้านการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครุภัณฑ์ และ (4) ด้านบทบาทของมารดา เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วยมากที่สุด) แบบสอบถามฉบับนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .71 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน การแปลผล แบ่งเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ในทางลบ เจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์เป็นกลาง และเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ในทางบวก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยเลย-เห็นด้วยมากที่สุด) เพื่อประเมินเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ให้ครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านทารกในครรภ์ ด้านการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครุภัณฑ์ และด้านบทบาทของมารดา เนื่องจากแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ที่มีอยู่ มีข้อคำถามไม่ครอบคลุมความคิด ความรู้สึก และความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครุภัณฑ์ที่พบจากการทบทวนวรรณกรรม และข้อคำถามบางข้อมีความซ้ำซ้อน

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสถือเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ การสื่อสารที่ดี การแสดงความรัก การเห็นอกเห็นใจ และความกลมเกลียวกันของคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความสุข และการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาที่มีความต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยคู่สมรสจะพยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และแสดงบทบาทหน้าที่ของการเป็นสามีหรือภรรยาในครอบครัวของตนเอง ซึ่งจะนำมาสู่ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Spanier, 1976) หรือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนที่ตัดสินใจใช้ชีวิตร่วมกัน โดยบุคคลจะพยายามปรับตัวเข้าหากัน หลีกเลี่ยงหรือพยายามแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน และพยายามสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย (Locke & Williamson, 1958) หรือเป็นปฏิสัมพันธ์ต่อกันของคู่สมรสเกี่ยวกับการเห็นพ้องต้องกันในการดำเนินชีวิตของครอบครัว ความรู้สึกพึงพอใจต่อกัน การแสดงออกถึงความกลมเกลียว และการแสดงความรักต่อกัน (จุฑาทิพย์ และคณะ, 2553) รวมทั้งการมีความสนใจและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มีความรักความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการแสดงความรักในด้านเพศสัมพันธ์ และมีการปรับตัวอ่อนอ่อนผ่อนผันตามกันในทุก ๆ ด้าน (นุชจรีและคณะ, 2552)

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา เพื่อปรับตัวเข้ากับชีวิตหลังตัดสินใจใช้ชีวิตร่วมกัน โดยคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของครอบครัว มีความรู้สึกพึงพอใจต่อกัน มีการแสดงออกถึงความกลมเกลียว มีการแสดงความรักต่อกัน หลีกเลี่ยงหรือพยายามแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความพึงพอใจในชีวิตสมรสของทั้งสองฝ่าย

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อธิบายได้จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal theory) ของแฮร์รี ซัลลิแวน (Harry Sullivan) อธิบายว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม และอยู่ภายใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงมีพลังในการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ไม่บรรลุนิติภาวะให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์ (วาทีณี, 2557) โดยมารดาเป็นบุคคลแรกที่มนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย มารดาจึงมีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและบุคลิกภาพของมนุษย์ การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเป็นไปตามขั้นตอน โดยบุคคลที่มีพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนมาเป็นอย่างดี จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางจิตใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนไม่ดี ย่อมขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจะนำมาซึ่งความขัดแย้ง และก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ (จิราภรณ์, 2559)

จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กล่าวคือ คู่สมรสที่มีพัฒนาการตามขั้นพัฒนาการดี จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางจิตใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงกับคู่สมรสของตนเองได้ โดยคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีการปรับตัวซึ่งกันและกัน ส่งผลให้คู่สมรสสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการแบ่งองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนี้

1. องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามแนวคิดของล็อกก์และวิลเลียมสัน (Locke & Williamson, 1958) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้
 - 1.1 ความเป็นเพื่อนหรือมิตรภาพ (companionship) เป็นการที่คู่สมรสมีการแสดงออกถึงการเป็นเพื่อนคู่คิด คอยอยู่เคียงข้าง ไม่ทอดทิ้งกัน
 - 1.2 การเห็นพ้องกัน (consensus) หรือเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน (agreement) เป็นการที่คู่สมรสมีความคิด ความเชื่อ และค่านิยมพื้นฐานไปในทิศทางเดียวกัน
 - 1.3 การแสดงความรัก (affection) หรือความสนิทสนม (intimacy) เป็นการที่คู่สมรสมีการแสดงออกถึงความรักในตัวของอีกฝ่าย เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความยึดหยุ่น และให้อภัยซึ่งกันและกัน

1.4 ความพึงพอใจในการสมรสและคู่สมรส (satisfaction with the marriage and the partner) เป็นการที่คู่สมรสพอใจในชีวิตสมรสและคู่สมรสของตนเองว่าเป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง

1.5 พฤติกรรมทางเพศระหว่างคู่สมรส (sexual behavior) เป็นการที่คู่สมรสมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ

2. องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่สามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ดีตามแนวคิดของสปานีเยร์ (Spanier, 1976) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) เป็นการที่คู่สมรสมีค่านิยมพื้นฐาน การเห็นคุณค่า และเป้าหมายในเรื่องต่าง ๆ สอดคล้องกัน เช่น การเงิน การพักผ่อน การนับถือศาสนา เป็นต้น

2.2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) เป็นการที่คู่สมรสมีความสุขและความสบายใจ เนื่องจากการใช้ชีวิตสมรสเป็นไปตามที่คาดหวัง

2.3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) เป็นการที่คู่สมรสมีความรับผิดชอบต่อกันที่ต่าง ๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความผูกพันและสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างคู่สมรส

2.4 การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (affective expression) เป็นการที่คู่สมรสมีการแสดงออกถึงความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน รวมถึงการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามแนวคิดของลือคเก้และวอลเลซ มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของสปานีเยร์ โดยคู่สมรสที่สามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ดีประกอบด้วย (1) มีความกลมเกลียวกัน หรือมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน (2) มีความเห็นพ้องกันในเรื่องต่าง ๆ (3) มีความพึงพอใจในคู่สมรสและชีวิตสมรส และ (4) มีการแสดงความรักระหว่างกัน ซึ่งรวมไปถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความสุข

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า สัมพันธภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคคล ทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ครอบครัว หรือเพื่อน โดยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นลักษณะสัมพันธภาพที่มีผลต่อความสุขมากกว่าสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวหรือเพื่อน (Argyl, 2001) จากการศึกษา พบว่า ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ($F = 25.70, p < .001$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ไม่แตกต่างจากเดิม แยก หรือไม่

แน่ใจในลักษณะของสัมพันธภาพ ($p < .05$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .51, p < .001$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี จะมีความสุขเพิ่มขึ้น และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .18, p < .01$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ (จันทรัตน์, 2557) การสื่อสารที่ดี การแสดงความรัก การเห็นอกเห็นใจ และความกลมเกลียวกันของคู่สมรส ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างกัน หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553)

นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยทำนายความสุขที่ลดลง ($\beta = -26.9, p < .001$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) เนื่องจากการทะเลาะเบาะแว้ง ไม่รักใคร่ปรองดองกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอารมณ์ทางลบมากขึ้น (วิไลพร, 2558) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ในระดับที่สูงขึ้น (ขวัญตา, ศศิธร, และชุตติกาญจน์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน มีรายได้ต่ำ และมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี มีภาวะเครียดเป็น 1.24 เท่า มีพฤติกรรมเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเข้ายาในขณะตั้งครรภ์เป็น 1.34 เท่า และการสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์เป็น 1.28 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี (Bloch et al., 2010) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงมีปัญหาการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขลดลงได้

จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี เนื่องจากความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดี

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นการประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรสของคู่สมรส จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหลายรูปแบบ ได้แก่ แบบวัดการปรับตัวในชีวิตสมรส (Marital Adjustment Test หรือ MAT) ของล็อกก์และวอลเลซ (Locke & Wallace, 1959) เพื่อประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรส 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความเป็นเพื่อนหรือมิตรภาพ (2) การเห็นพ้องกันหรือเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน (3) การแสดงความรักหรือความสนิทสนม (4) ความพึงพอใจในการสมรสและคู่สมรส และ (5) พฤติกรรมทางเพศระหว่างคู่สมรส (Locke & Williamson, 1958) แบบวัดฉบับนี้ มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ

ที่ 1 เป็นการประเมินสัมพันธภาพในภาพรวมว่า บุคคลมีความสุขในชีวิตสมรสของตนเองอยู่ในระดับใด ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ให้เลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ตั้งแต่ไม่มีความสุขเลย (0 คะแนน) จนถึงมีความสุขมากที่สุด (35 คะแนน) ข้อที่ 2-9 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเห็นพ้องกัน หรือไม่เห็นพ้องกันระหว่างคู่สมรสในด้านต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศระหว่างคู่สมรส ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 6 ระดับ (ไม่เห็นด้วยเสมอ-เห็นด้วยเสมอ) ข้อ 10-15 เป็นคำถามเกี่ยวกับการแสดงความรัก และความพึงพอใจในการสมรสและคู่สมรส ลักษณะคำถามมีตัวเลือก 3-4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 2-158 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนต่ำ หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี (Locke & Wallace, 1959)

ส่วนแบบวัดการปรับตัวของคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale หรือ DAS) ของสปานีเยร์ (Spanier, 1976) ใช้ประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรส 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (2) ความพึงพอใจในคู่สมรส (3) ความกลมเกลียวของคู่สมรส และ (4) การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส แบบวัดฉบับนี้ มีจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ข้อที่ 1-15 เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่เห็นพ้องกันเสมอ-เห็นพ้องกันเสมอ) องค์ประกอบความพึงพอใจในคู่สมรส ข้อที่ 16-22 เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่เคยเลย-ตลอดเวลา) องค์ประกอบความกลมเกลียวของคู่สมรส ข้อที่ 23-28 เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่เคยเลย-ตลอดเวลา) และองค์ประกอบการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส ข้อที่ 29-32 โดยข้อที่ 29-30 เป็นคำถามให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ส่วนข้อที่ 31 เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่มีความสุขเลย-มีความสุขสมบูรณ์ที่สุด) และข้อที่ 32 เป็นคำถามประมาณค่า 6 ระดับ (0-5) ให้วงรอบตัวเลขแทนคำตอบที่แทนความรู้สึก ความคาดหวังเกี่ยวกับสัมพันธภาพในอนาคตระหว่างคู่สมรส แบบวัดฉบับนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 0-151 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนต่ำ หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี (Spanier, 1976)

สำหรับในประเทศไทย พบการนำแบบวัดการปรับตัวของคู่สมรสของสปานีเยร์ ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยในการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของนุชจรีและคณะ (2552) ดัดแปลงแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่แปลและดัดแปลงโดยจารุวรรณ ในปี พ.ศ.2541 จำนวน 26 ข้อ ปรับรูปแบบของเครื่องมือให้เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยลักษณะคำตอบของมาตรประมาณค่าของแต่ละองค์ประกอบมีความแตกต่างกัน แบบประเมินฉบับนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .94 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ส่วนการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวของคู่สมรสของสปานีเยร์ จำนวน 16 ข้อ ปรับรูปแบบของเครื่องมือให้เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-บ่อยมาก) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 ในกลุ่ม

หญิงครรภ์แรก คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน การแปลผล แบ่งระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสออกเป็น 3 ระดับ คือ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

จะเห็นได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่จะประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรสของคู่สมรส บางเครื่องมือมีลักษณะการวัดหลายรูปแบบ และบางเครื่องมือได้ถูกดัดแปลงรูปแบบให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ง่ายต่อการตอบคำถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) จำนวน 16 ข้อ เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้ สามารถประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรสได้ครอบคลุม 4 องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส ซึ่งตรงตามความหมายและองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่าทั้งฉบับ ทำให้เข้าใจง่ายและง่ายต่อการตอบคำถาม มีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา และมีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสม

แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ถือเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่ามีเครือข่ายสังคมของตนเองได้ให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสุข และการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมของตนเองในด้านความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ส่งผลให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุน มีการแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ โดยเครือข่ายทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ประกอบด้วย (1) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ เช่น บุคคล

ในครอบครัว คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกัน เป็นต้น และ (2) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ คือ บุคลากรทางการแพทย์ (House, 1981) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยกย่องนับถือ และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่บุคคลอยู่ (Cobb, 1976) หรือเป็นปฏิสัมพันธ์ในลักษณะการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของบุคคลในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการต่าง ๆ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาและการจัดการสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญในด้านต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของความเครียดลดลง (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000)

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนกับบุคคลที่เป็นผู้รับการสนับสนุน โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจะรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ การยกย่องนับถือ สิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุน แสดงพฤติกรรมไปในทิศทางที่บุคคลที่ให้การสนับสนุนต้องการ มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการได้รับการตอบสนองความต้องการจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ การยกย่องนับถือ สิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมไปในทิศทางที่บุคคลใกล้ชิดต้องการ มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง 3 แนวคิด ได้แก่ (1) แนวคิดการเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) (2) แนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม (social exchange) และ (3) แนวคิดสมรรถนะทางสังคม (social competence) (Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997) มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดการเปรียบเทียบทางสังคม ทฤษฎีที่สำคัญตามแนวคิดนี้ คือ ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคมของลีออน เฟสติงเจอร์ (Leon Festinger) อธิบายว่า บุคคลจะมีการพัฒนาความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง โดยการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น ที่บุคคลประเมินแล้วว่าดีกว่าตนเองในด้านต่าง ๆ ผลของการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น ส่งผลให้บุคคล

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ใกล้เคียงกับบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส พี่น้อง ญาติ เพื่อน เป็นต้น (Festinger, 1954)

2. แนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม ทฤษฎีที่สำคัญตามแนวคิดนี้ได้แก่ ทฤษฎีของ จอร์จ โฮแมน (George Homans) ทฤษฎีของของปีเตอร์ บลอ (Peter Blau) และทฤษฎีของริชาร์ด อีเมอร์สัน (Richard Emerson) ซึ่งทฤษฎีตามแนวคิดนี้ อธิบายว่า บุคคลในสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยบุคคลคาดหวังว่าตนเองจะได้รับผลตอบแทนบางอย่างจากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน ซึ่งผลตอบแทนที่เกิดขึ้นนั้นไม่มีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง อาจเป็นความเป็นมิตร ความไว้วางใจ หรือการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งพฤติกรรมของบุคคลยังเป็นผลมาจากความคาดหวังในผลตอบแทน หรือต้องการหลีกเลี่ยงการลงโทษจากบุคคลอื่น โดยบุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซ้ำ ๆ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณลักษณะนั้นให้ประโยชน์แก่ตนเอง (Cook, Cheshire, Rice, & Nakagawa, 2013)

3. แนวคิดสมรรถนะทางสังคม อธิบายว่า บุคคลมีความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Stump, Ratliff, Wu, & Hawley, 2009) บุคคลที่มีสมรรถนะทางสังคมที่ดี สามารถสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีสมรรถนะทางสังคมไม่เพียงพอ หรือมีในระดับต่ำ จะรู้สึกว่าคุณถูกแยก หรือแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ส่งผลให้เกิดผลด้านลบต่อตัวบุคคล (Langford et al., 1997)

จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเมื่อบุคคลมีการประเมินเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ใกล้เคียงกับบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ และมีการแลกเปลี่ยนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากมีคาดหวังในผลตอบแทน หรือต้องการหลีกเลี่ยงการลงโทษจากบุคคลอื่น ซึ่งพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลจะขึ้นกับสมรรถนะทางสังคม โดยบุคคลที่มีสมรรถนะทางสังคมที่ดี จะสามารถสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลไม่รู้สึกว่าคุณถูกแยก หรือแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม และสามารถคงไว้ซึ่งการแสดงพฤติกรรมที่ตนเองได้ประเมินแล้วว่า มีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลในสังคมต่อไป

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการแบ่งองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) และเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2011) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนมีการแสดงออกถึงความรัก ความไว้วางใจ (House, 1981; Pender et al., 2011) ดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ สอบถามความรู้สึก รับฟัง ให้กำลังใจ ยกย่อง และเห็นคุณค่าในตัวผู้รับการสนับสนุน (House, 1981)

1.2 การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้การรับรอง หรือให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการสนับสนุน โดยการเปรียบเทียบผู้รับการสนับสนุนกับบุคคลอื่นในสังคม (House, 1981; Pender et al., 2011) ทำให้บุคคลเข้าใจลักษณะและศักยภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Pender et al., 2011)

1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนมีการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่ผู้รับการสนับสนุนสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (House, 1981; Pender et al., 2011)

1.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้รับการสนับสนุนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน บริการต่าง ๆ (House, 1981; Pender et al., 2011) แรงงาน และเวลา (House, 1981)

2. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเชเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้รับการสนับสนุนได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความผูกพันใกล้ชิด เห็นคุณค่า และการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.2 การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้รับการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ เงิน และบริการต่าง ๆ

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการที่บุคคลที่เป็นผู้รับการสนับสนุนได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเอง

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสอดคล้องกัน โดยสามารถแบ่งองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมได้เป็น 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ

แรงสนับสนุนทางสังคมกับความทุกข์

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อกันอย่างเป็นมิตรจะมีความสุข (Argyle, 2001) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีเครือข่ายสังคมที่กว้างขวาง จะทำให้บุคคลได้รับโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม (Cohen et al., 2000) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยช่วยลดการสร้างสารอินเตอร์ลิวคิน 6 (Interleukin 6 หรือ IL-6) ซึ่งเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบของร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น (Uchino, Vaughn, Carlisle, & Birmingham, 2012) ส่วนผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนตัวบรรเทา หรือตัวช่วยลดความเครียดของบุคคล (stress buffering effect) ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดจากภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ (Cohen et al., 2000) บุคคลจึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำมาก ($r = .19, p < .01$) (Macleod & Weaver, 2003) และในระดับต่ำ ($r = .34, p < .01$) (Sable et al., 2007) โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .49, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .29, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ไกล่เคียงกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ($r = .44, p < .01$) (นุชจรีและคณะ, 2552) และการศึกษาที่พบว่า ความผาสุกของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผาสุกในระดับต่ำ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Sattler et al., 2017) ในขณะเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกกลัวตัวเองโดดเดี่ยวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.40, p < .01$) โดยความรู้สึกโดดเดี่ยวของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Sable et al., 2007) เนื่องจากเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และได้รับการแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม (สินีและจารุรัตน์, 2561) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเครียดในขณะตั้งครรภ์ (ติรณา, จันทิมา, และศรีสมร, 2561; Giesbrecht, Poole, Letourneau, Campbell, & Kaplan, 2013; Kopec, Ogonowski, Rahman, & Miazgowski, 2015) และความทุกข์ทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในการทำงานได้ (Sanguanklin et

al., 2014) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความเครียดและความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ทางลบ และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี

การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมมีหลายรูปแบบ จากการทบทวนวรรณกรรม พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ แบบประเมินที่สร้างขึ้นจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) เพื่อประเมินองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ไปใช้ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของจิราภรณ์และคณะ (2560) ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เลย-มากที่สุด) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .84 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน การแปลผล แบ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก และการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนของครอบครัวขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ เพื่อประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-บ่อยมาก) แบบสอบถามฉบับนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .75 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน การแปลผล แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

นอกจากนี้ ยังพบการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม (Support Behavior Inventory หรือ SBI) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์โดยบราวน์ (Brown, 1986) เพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมของผู้ให้การสนับสนุนใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์

(2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้การสนับสนุน 4 แหล่งเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ (1)สามี (2) มารดา (3) กลุ่มญาติพี่น้อง คือ บิดาของหญิงตั้งครรภ์ บิดาและมารดาของสามี ญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และ (4) เพื่อนบ้านหรือผู้ร่วมงาน โดยให้เลือกเพียง 1 คนจากแต่ละแหล่งเครือข่ายทางสังคม แบบสอบถามฉบับนี้ มีจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่พึงพอใจมากที่สุด-พึงพอใจมากที่สุด) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .89 คะแนนรวมของแบบสอบถามสำหรับแต่ละแหล่งเครือข่ายทางสังคมอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Brown, 1986)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของวริศา, กรรณิการ์, และนันทพร (2557) ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยกาญจนา ในปี พ.ศ.2534 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของพัชรี (2554) ดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของมะลิวรรณ ในปี พ.ศ.2551 โดยเพิ่มข้อคำถามเป็น 12 ข้อ และปรับเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบสอบถามฉบับนี้ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support หรือ MSPSS) ของไซแมท, ดาห์เลม, ไซแมท, และฟาร์เลย์ (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) ซึ่งเป็นการประเมินความสัมพันธ์ของบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนกับเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วยการประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก 3 แหล่งเครือข่ายทางสังคม คือ ครอบครัว เพื่อน บุคคลที่มีความหมายกับชีวิต ซึ่งเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวและเพื่อน แบบประเมินฉบับนี้ มีจำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 12-84 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย (Zimet et al., 1988)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติของไซแมทและคณะไปใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของนุชจรีและคณะ (2552) ดัดแปลงแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติของไซแมทและ

คณะ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยศรีแสง ในปี พ.ศ.2546 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ จำนวน 16 ข้อ เพื่อประเมินองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 4 ข้อ และประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมจาก 3 แหล่งเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ บิดามารดา สามี และเพื่อน แบบประเมินฉบับนี้ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เห็นอย่างมากที่สุด-เห็นด้วยอย่างมากที่สุด) คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .88 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เลย-มาก) เพื่อประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์จากเครือข่ายทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เนื่องจากเครื่องมือประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ มีข้อคำถามหลายข้อที่เหมือนกัน แตกต่างกันเพียงแค่ว่าบุคคลที่เป็นเครือข่ายทางสังคม และข้อคำถามบางข้อยังไม่เฉพาะเจาะจงกับการสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยอื่น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความสุขแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์ทางบวกจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และอารมณ์ทางลบจะค่อย ๆ ลดลง เนื่องจากบุคคลเกิดการปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี (Argyl, 2001) จากการศึกษา พบว่า ระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันไปตามช่วงอายุในขณะที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (Blake et al., 2007; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Pishgar et al., 2016; Türk et al., 2017) โดยระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุมากกว่า 20 ปี มีความแตกต่างกับช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Türk et al., 2017) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 31-35 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 15-20 ปี ($p < .05$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการ

ตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 26-35 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 18-25 ปี ($\chi^2 = 7.48, p < .05$) (Türk et al., 2017) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 21-40 ปี ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเป็น 5.36-7.71 เท่าของการตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ($OR = 5.36-7.71, p < .05$) (Pishgar et al., 2016) อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถือเป็น การตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy) (Davison, London, & Ladewing, 2012) ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ยังอยู่ในช่วงเวลาของการศึกษา และต้องพึ่งพาครอบครัว (นันทพร, 2561; รัชดาและคณะ, 2561) การตั้งครรภ์ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก หรือเพิ่มน้อยกว่าปกติ นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ทั้งภาวะโลหิตจาง ภาวะขาดสารอาหาร ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือมีน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด ด้านจิตสังคม วัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังเจริญไม่เต็มที่ (นันทพร, 2561) เป็นช่วงวัยที่มีความคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กเพื่อก้าวผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการก้าวกระโดดจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่อย่างรวดเร็ว จึงไม่สามารถแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้ (อาภาพร, 2561) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง สับสนระหว่างการยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (รัชดาและคณะ, 2561) ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง อับอาย (ศศินันท์และคณะ, 2556) เครียด วิตกกังวล และกลัว (นันทพร, 2561; ศุภาวดี, 2560) อาจกล่าวได้ว่าการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดเป็นตราบาปในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัชดาและคณะ, 2561) ความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงลดลงได้

ในขณะเดียวกัน จากการศึกษา พบว่า อายุยิ่งเพิ่มขึ้น ความสุขยิ่งลดลง (Malhotra et al., 2015) โดยความสุขลดลงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Türk et al., 2017) อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ถือเป็น การตั้งครรภ์ในผู้หญิงอายุมาก (pregnancy in advanced maternal age หรือ elderly gravida) (Ward & Hisley, 2016) ซึ่งมักพบภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น การคลอดยาก เนื่องจากช่องทางคลอดขาดความยืดหยุ่น ปัญหาความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารก เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์จึงเกิดความเครียด และวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์มากกว่าปกติ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจรู้สึกอายที่ ตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่มักมีบุตรในวัยที่เหมาะสม (นันทพร, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์ในผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปพบว่า หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกสับสน หรือสองจิตสองใจกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และรู้สึกกลัวที่จะมีความสุข (Aldrighi, Wall, Souza, & Cancela, 2016) ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจึงลดลงได้

นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า อายุมีทั้งความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Pishgar et al., 2016) และไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงครรภ์แรก (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สรุปได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุในขณะที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความสุข

เพิ่มขึ้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-34 ปี อายุจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

2. ระดับการศึกษา

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น (Argyl, 2001) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา ($p < .05$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่า (บุญลาภ และวันเพ็ญ, 2555) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า หรือเทียบเท่าประถมศึกษา ส่วนใหญ่ มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์มากถึงร้อยละ 90.90 และลดลงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า หรือเทียบเท่าประถมศึกษาขาดความรู้ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการฝากครรภ์น้อย (บุหลัน, 2554) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกในขณะที่มีอายุครรภ์มาก ทำให้ไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Tesfaye, Loxton, Chojenta, Semahegn, & Smith, 2017) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขลดลงได้

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า ความสุขจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ($OR = 2.51, p < .01$) หรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา ($OR = 1.95, p < .01$) เมื่อเทียบกับการศึกษาตั้งแต่ระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป (Blake et al., 2007) อีกทั้งระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Türk et al., 2017) และไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; Pishgar et al., 2016) สรุปได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

3. สถานะการทำงานและอาชีพ

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า บุคคลมีความสุขเมื่อมีงานทำ แต่ความสุขของบุคคลลดลง เมื่อบุคคลต้องทำงานที่น่าเบื่อ ได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไป หรืองานที่ทำมีอันตรายต่อตนเอง (Argyl, 2001) แม้ว่าการทำงานทำให้เกิดความสุขในบุคคลทั่วไป แต่จากการศึกษา พบว่า สถานะการทำงานมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่แตกต่างกัน (Hashemi-Asl et al., 2012; Malhotra et al., 2015) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านมีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องทำงานนอกบ้านเพียงเล็กน้อย (Malhotra et al., 2015) อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ตะคริว เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะไปรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ (ปิยะนันท์, 2560) ทำให้หญิงตั้งครรภ์อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำงานได้ไม่เต็มที่ หรือต้องลาหยุดบ่อยเนื่องจากทำงานไม่ไหว (วิไลพร, 2558)

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า สถานะการทำงานไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Blake et al., 2007; Pishgar et al., 2016; Türk et al., 2017)

และไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงครรภ์แรก (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) และความแตกต่างของลักษณะของอาชีพไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) สรุปได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า สถานะการทำงานหรืออาชีพเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

4. รูปแบบและขนาดของครอบครัว

ในระยะเวลา 25 ปีที่ผ่านมา รูปแบบของและขนาดของครอบครัวในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เจตคติต่อการดำเนินชีวิต และค่านิยมสมัยใหม่ (พิมพ์พรรณ, 2560) โดยพบลักษณะครอบครัวขยาย หรือครอบครัวสามรุ่นเพิ่มมากขึ้น และเป็นครอบครัวประเภทหลักของสังคมปัจจุบัน ในขณะที่ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งเคยเป็นครอบครัวประเภทหลัก กลับมีจำนวนลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2558) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและขนาดของครอบครัวมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Malhotra et al., 2015) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วยบิดา มารดา บุตร รวมทั้งปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง มีความสุขมากกว่าการอยู่ในครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยบิดาและมารดาเท่านั้น และขนาดของครอบครัวมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 5.46 คน มีความสุขเพิ่มขึ้น (Malhotra et al., 2015) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวเดี่ยว มักขาดแหล่งพึ่งพิงในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล และให้คำแนะนำต่าง ๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีโอกาสการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในทุก ๆ ด้าน (จันทร์รัตน์, 2557) จึงมีความสุขมากกว่า

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า รูปแบบของครอบครัวไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Pishgar et al., 2016; Türk et al., 2017) และความสุขของหญิงตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นเมื่อมีสมาชิก 1-2 คนมากกว่ามีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คน ($OR = 1.03, p < .001$) (Blake et al., 2007) สรุปได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า รูปแบบของครอบครัวเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และขนาดของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

5. การใช้ยาหรือสารเสพติด

สาเหตุของการใช้ยาหรือสารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ มักพบในกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตสังคม หรือมีการเจ็บป่วยทางกาย จึงใช้สารเสพติดเพื่อลืมนความเจ็บปวด หรือลดความเครียด โดยพบการใช้ยาหรือสารเสพติดมากขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย มีปัญหาครอบครัว ฐานะยากจน และไม่ทราบผลกระทบของการใช้ยาหรือสารเสพติด (ปรียา, 2558) จากการศึกษา พบว่า การใช้ยาหรือสารเสพติดมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการใช้ยาหรือสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้ยาหรือสารเสพติด ($t = 3.63, p < .01$)

(Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ มีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (Heavey, Moysich, Hyland, Druschel, & Sill, 2008) และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว (Pishgar et al., 2016) ในขณะเดียวกัน จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุข สูบบุหรี่เป็น 1.88 เท่า ($OR = 1.88, p < .05$) ดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.85 เท่า ($OR = 1.85, p < .01$) และมีการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์เป็น 1.71 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข ($OR = 1.71, p < .05$) (Blake et al., 2007)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในกลุ่มหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลางของประเทศไทย พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่เคยใช้ยาหรือสารเสพติดขณะตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.80 ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก จึงไม่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงครรภ์แรก (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถนำปัจจัยการใช้ยาและสารเสพติดมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 3.40 (รุ่งทิพย์, เยาวลักษณ์, และอารีรัตน์, 2556) อาจเนื่องมาจากสถิติการใช้ยาหรือสารเสพติดขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทย มีจำนวนลดลง โดยพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปในขณะตั้งครรภ์ มีจำนวนลดลงจาก 385 คนต่อแสนประชากร (ร้อยละ 6.77) ในปี พ.ศ.2539 เหลือ 102 คนต่อแสนประชากร (ร้อยละ 4.49) ในปี พ.ศ.2550 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก จำนวน 400 คน พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 1.50 เท่านั้นที่มีการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ (ประเทือง, ปิยลัมพร, และณัฐวรรณ, 2551) สรุปได้ว่า การใช้ยาหรือสารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับผลการศึกษาในประเทศไทย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีการใช้ยาหรือสารเสพติดขณะตั้งครรภ์น้อย

6. ภาวะสุขภาพ

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคคล โดยเฉพาะภาวะสุขภาพด้านจิตใจมากกว่าด้านสุขภาพกาย (Argyle, 2001) อาจเนื่องมาจากความสุขมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยบุคคลที่มีความสุขจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี (Sabatini, 2014) และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารมากเกินไป เป็นต้น (Frey, 2011) ส่งผลให้บุคคลที่มีความสุขมีอายุยืนยาวกว่าบุคคลที่ไม่มีความสุข (Diener & Chan, 2011; Lawrence et al., 2015) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุข มีภาวะซึมเศร้าในเดือนที่ผ่านมา 2.55 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข ($OR = 2.55, p < .001$) (Blake et al., 2007) นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า

หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขลดลง เมื่อเคยมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในการตั้งครรภ์ก่อน (Malhotra et al., 2015) และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีเคยมีประวัติทารกตายคลอดมาก่อน มีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติทารกตายคลอด ($U = 855.50, p < .05$) (Türk et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุข หรือมีความสุขในระดับปานกลาง มีสัดส่วนของการมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน และอัตราการสูญเสียการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข (Blake et al., 2007) อาจเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ในขณะที่ตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่รู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาแนวทางการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม หรือมีความเสี่ยงสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จึงเกิดความเครียด (จันทร์รัตน์, 2557) วิตกกังวล เคร่าโศก ร่วมกับมีความสุข (Wilhelm et al., 2015) ซึ่งอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลงได้

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า การมีโรคประจำตัวภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) สรุปได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพมีความสุขน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดี

7. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (Malhotra et al., 2015) อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก เป็นการตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวรอคอย และเป็นหนทางที่นำไปสู่การเป็นมารดาครั้งแรก ซึ่งเหมือนสิ่งที่ยืนยันถึงโชควาสนาในชีวิตของผู้หญิง (Afiyanti & Solberg, 2015) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความสุขสูงสุด และความสุขจะลดลงเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งต่อมา (Malhotra et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่อจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น (Blake et al., 2007) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์หลังต้องเผชิญบทบาทที่ซับซ้อนมากกว่า นอกจากบทบาทของภรรยา และบทบาทของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังมีบทบาทการเป็นมารดาของบุตรคนก่อนหน้า ซึ่งการตั้งครรภ์ทำให้ความใกล้ชิดกับบุตรคนก่อนหน้าลดลง อีกทั้งสามีและบุคคลในครอบครัวจะรู้สึกตื่นเต้นและดีใจน้อยกว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรก และหญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยได้รับการดูแลเอาใจใส่ระมัดระวังเหมือนกับครรภ์แรก เพราะคิดว่าเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้ว (ศุภาวดี, 2560)

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Pishgar et al., 2016; Türk et al., 2017) สรุปได้ว่า จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

8. อายุครรภ์และไตรมาสของการตั้งครรภ์

อายุครรภ์และไตรมาสของการตั้งครรภ์มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น ($OR = .97, p < .01$) (Blake et al., 2007) ซึ่งความสุขของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส โดยไตรมาสที่ 2 เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุขมากที่สุด (Malhotra et al., 2015) อาจเนื่องจากอาการแพ้ท้องในไตรมาสแรกค่อย ๆ หายไป หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ และเริ่มมีการรับรู้ว่าการเป็นส่วนหนึ่งของตนเองจากการที่ทารกดิ้น (ศุภาวดี, 2560) รองลงมาเป็นไตรมาสที่ 3 (Malhotra et al., 2015) ที่ความสุขลดลง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และมีความรู้สึกกลัวการคลอด หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการพึ่งพาคูคนในครอบครัวมากขึ้น (ศุภาวดี, 2560) และไตรมาสที่ 1 เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุขน้อยที่สุด (Malhotra et al., 2015) เนื่องจากความไม่สบายจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น แพ้ท้อง อ่อนเพลีย เป็นต้น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจร่วมด้วย โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์แปรปรวน อ่อนไหว น้อยใจง่าย จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ (ศุภาวดี, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 2-8 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 1) หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด โดยหญิงตั้งครรภ์รู้สึกอ่อนเพลียจนทำงานในชีวิตประจำวันไม่ได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไป (ไตรมาสที่ 2-3) (ศรีณธร, ศิริพร, และปิยวัชร, 2553)

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า อายุครรภ์ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Pishgar et al., 2016) อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดีในระดับมากถึงมากที่สุด (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สรุปได้ว่า จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า อายุครรภ์และไตรมาสของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

9. การมีกิจกรรมสันทนาการ

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า กิจกรรมสันทนาการมีผลต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระดับมาก ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย และมีความสุขเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมสันทนาการที่ทำเป็นกลุ่ม หรือกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมบันเทิง กิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว เป็นต้น (Argyle, 2001) เนื่องจากกิจกรรมสันทนาการ ทำให้ร่างกายเพิ่มการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน (Rokade, 2011) ซึ่งเป็นสารสำคัญที่ทำให้บุคคลมีอารมณ์เคลิบเคลิ้ม และช่วยยับยั้งการเกิดความรู้สึกเจ็บปวด บุคคลจึงมีความสุขเพิ่มขึ้น (รัชฎา, 2557; สมฤดี, 2558) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย ($Z = 3.36, p < .001$) กิจกรรมบันเทิง ($F = 3.30, p < .05$) และกิจกรรมทางศาสนา ($F = 1.80, p < .001$) มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน

(Hashemi-Asl et al., 2012) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย ยังพบข้อจำกัดเกี่ยวกับการศึกษาผลของการทำกิจกรรมสันทนาการกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ อย่างเช่นการออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ซึ่งจากผลการสำรวจความเชื่อของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 31.00 เชื่อว่าขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้ (ข่าวเดลินิวส์, 2560) ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์น้อย แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะทราบว่าการออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์มีประโยชน์มาก (Watson, Oddie, & Constantinou, 2015) สรุปได้ว่า การมีกิจกรรมสันทนาการอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับผลการศึกษาในประเทศไทย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีกิจกรรมสันทนาการที่ไม่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์จึงมีการทำกิจกรรมสันทนาการในขณะที่ตั้งครรภ์น้อย

10. การรับรู้สถานะบริการสุขภาพของชุมชน

การรับรู้สถานะบริการสุขภาพของชุมชนมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สถานะบริการสุขภาพของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสุขของหญิงครรภ์แรก ($r = .36, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) อาจเนื่องจากระบบบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (จันทร์รัตน์, 2557) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการบริการสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นไปจนถึงคลอด รวมทั้งความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขมากขึ้น (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) อย่างไรก็ตาม การรับรู้สถานะบริการสุขภาพของชุมชนไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ อาจเนื่องจากการวางแผนหรือนโยบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในชุมชน (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) โดยระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนตลอดการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้าม ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยโรค อาจมีการดูแลที่จำกัดและเข้มงวด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวเกิดความกลัว ไม่สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (จันทร์รัตน์, 2557) สรุปได้ว่า การรับรู้สถานะบริการสุขภาพของชุมชนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

11. ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า เงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคคล โดยเฉพาะในประเทศที่ยากจน (Argyl, 2001) เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ มีผลต่อความสามารถของครอบครัวในการจัดหาอาหาร ที่พัก

อาศัย สวัสดิการคำรักษาพยาบาลให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ตามความต้องการพื้นฐาน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ (ศุภาวดี, 2560) สถานะทางเศรษฐกิจมี 3 ลักษณะ ได้แก่ มีเงินออม มีหนี้สิน และพอมีพอใช้ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ครอบครัวมีหนี้สิน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่พอมีพอใช้ และกลุ่มที่มีเงินออม ($p < .05$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ซึ่งสถานะทางเศรษฐกิจเป็นผลรวมจากรายได้ของบุคคลในครอบครัว จากการศึกษา พบว่า รายได้ส่วนบุคคลและรายได้ของครอบครัวมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ($F = .58, p < .001$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า ($p < .05$) และรายได้ของครอบครัวสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = 1.08, p < .01$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความสุข ($r = .17, p < .05$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวมากขึ้น จะมีความสุขเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวน้อยลง จะมีความสุขลดลง อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตร (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยหรือรายได้ไม่แน่นอน ไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาบำรุงสุขภาพ ขาดการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และหญิงตั้งครรภ์บางรายตัดสินใจไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้า (ศุภาวดี, 2560) ทำให้ไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Tesfaye et al., 2017) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขลดลงได้

อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาที่พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจไม่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Pishgar et al., 2016; Türk et al., 2017) และรายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรก (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สรุปได้ว่า จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

12. สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวหรือเครือญาติ

แนวคิดจิตวิทยาความสุข กล่าวว่า สัมพันธภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคคล ทั้งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ครอบครัว หรือเพื่อน (Argyl, 2001) จากการศึกษา พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ($r = -.31, p < .01$) กล่าวคือ เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขลดลง (Sable et al., 2007) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเครือญาติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสัมพันธภาพ ($t = 4.26, p < .001$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่ได้มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงบุคคลรอบข้าง ซึ่งก็คือเครือญาติอีกด้วย (ศุภาวดี, 2560) โดยเฉพาะสัมพันธภาพกับมารดาของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาตั้งแต่วัย

เด็ก จะมีต้นแบบของการเป็นมารดา และมีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในขณะที่ตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับมารดา ย่อมขาดต้นแบบที่เหมาะสม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ย่อมมีความวิตกกังวลหรือเครียดต่อการรับบทบาทการเป็นมารดา (จันทรัตน์, 2557) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวหรือเครือญาติจึงมีความสุขลดลง สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวหรือเครือญาติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

13. ปัจจัยด้านสามีของหญิงตั้งครรภ์

สามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากสามีของหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทในการช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนในขณะที่ตั้งครรภ์ (ศุภาวดี, 2560) ปัจจัยด้านสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความสุขของสามี พบว่าความสุขของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .33, p < .01$) โดยหญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อมีการรับรู้ถึงความสุขของสามี และหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ถึงความสุขของสามี มีความต้องการการตั้งครรภ์ในขณะนี้หรือเร็ว ๆ นี้ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีรู้สึกไม่แน่ใจ หรือไม่มีความสุข (Heavey et al., 2008) (2) ระดับการศึกษาของสามี พบว่า ระดับการศึกษาของสามี มีผลต่อความสุขที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 19.21, p < .01$) (Türk et al., 2017) (3) ความต้องการต่อการตั้งครรภ์ของสามี พบว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่อสามีไม่ต้องการให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ($OR = .41, p < .01$) หรือสามีมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าต้องการให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ($OR = .61, p < .01$) (Blake et al., 2007) และ (4) จำนวนของคู่สมรส พบว่าความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีสามีหรือคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ($OR = .48-.55, p < .01$) (Blake et al., 2007) สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสามีของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับความสุขของสามี ระดับการศึกษาของสามี ความต้องการต่อการตั้งครรภ์ของสามี และจำนวนของคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

14. ปัจจัยด้านบุตรของหญิงตั้งครรภ์

บุตรคนโตหรือบุตรคนที่ เป็นบุคคลที่เคยได้รับความรักจากบิดาและมารดามาก่อน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจต่อบุตรคนโตหรือบุตรคนที่ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อลดความรู้สึกถูกแย่งความรัก และความอิจฉาที่มีต่อน้อง (ศุภาวดี, 2560) ปัจจัยด้านบุตรของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) จำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีบุตรมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ($OR = .28-.33, p < .001$) (Blake et al., 2007) อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการแบ่งเวลาในการแสดงความรักต่อบุตร และมีความรู้สึกเสียใจที่ความใกล้ชิดระหว่างตนเองและบุตรคนก่อนหน้าห่างออกไป (ศุภาวดี, 2560) ร่วมกับการมีบุตรต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จะเกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและทารกในครรภ์ (จันทรัตน์, 2557) และ (2) อายุของบุตร พบว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่อบุตรมีอายุน้อยกว่า 2 ปี (OR

= .41, $p < .001$) (Blake et al., 2007) อาจเนื่องจากวัยเด็กเล็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งมารดาและบิดาในการดูแล แม้ว่าการตั้งครรภ์จะไม่ส่งผลกระทบต่อเด็กเล็กมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ยังมีความสนใจในช่วงสั้น ๆ และยังไม่สามารถเข้าใจได้ว่าตนเองกำลังจะมีน้องใหม่ แต่การเตรียมความพร้อมเพื่อไม่ให้เด็กเกิดความรู้สึกอิจฉาน้อง หรือรู้สึกที่กำลังถูกแย่งความรักไปเป็นเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์ต้องให้ความสำคัญ (ศุภาวดี, 2560) สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านบุตรของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และอายุของบุตร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่มีความแตกต่างกันของผลการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการทำงานและอาชีพ รูปแบบและขนาดของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์และไตรมาสของการตั้งครรภ์ และฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ บางปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับผลการศึกษา ได้แก่ การใช้ยาหรือสารเสพติด และการมีกิจกรรมสันทนาการ บางปัจจัยพบว่า มีความสอดคล้องกันของผลการศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้สภาวะบริการสุขภาพชุมชน และสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวหรือเครือญาติ แต่ผลการศึกษาพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้ และบางปัจจัยไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ ปัจจัยบางประการจากปัจจัยด้านสามีและบุตรของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่นำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นปัจจัยในการศึกษา

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากทั้งในระดับบุคคลและสังคม แม้หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขจากการที่จะได้เป็นมารดา แต่การตั้งครรภ์ก็ยังส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งส่งผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ ส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติ และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุข หรือมีความสุขในระดับต่ำ ส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในทางลบ ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากทราบปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน ส่งผลต่อค่านิยม เจตคติต่อการสร้างครอบครัว การมีบุตร และระดับความสุขของคนไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์หลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการทำงานและอาชีพ รูปแบบและขนาดของครอบครัว การใช้ยาหรือสารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพ ภาวะสุขภาพ ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จำนวนครั้งของการ

ตั้งครรรค์ อายุครรรค์และไตรมาสของการตั้งครรรค์ การมีกิจกรรมสันทนการ การรับรู้สภาวะบริการ
สุขภาพของชุมชน ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ สัมพันธภาพทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม
ปัจจัยด้านสามีของหญิงตั้งครรรค์ และปัจจัยด้านบุตรของหญิงตั้งครรรค์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย
เลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า
มีความสัมพันธ์กับความสุขตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .40$) และสอดคล้องกับปัจจัยจาก
แนวคิดจิตวิทยาความสุข เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการ
พยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความ
ตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะ
ตั้งครรรค์ ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความสุขของหญิง
ตั้งครรรค์ เพื่อให้การตั้งครรรค์สามารถดำเนินไปอย่างปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และอำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับบทนี้ ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 240 ราย ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2562 ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ภาวะรกเกาะต่ำ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคทางจิตเวช เป็นต้น

2. ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ

3. มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งที่จดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส

4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการของโคเฮน (Cohen, 1998, p.445) ดังนี้

$$\begin{array}{l} \text{สูตร} \\ \text{โดย} \end{array} \quad n = \frac{\lambda}{f^2} = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

f^2 = ค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size)

ได้จากการคำนวณจากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1998, p.410) คือ $f^2 = \frac{R^2}{1-R^2}$ โดย R^2 เป็นอำนาจการทดสอบของการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลาง พบว่า บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ แรงสนับสนุนของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 54.40 ($R^2 = .544$) เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ $f^2 = 1.19$

λ = ค่าอนเซ็นทรัลพารามิเตอร์ (Non-central

parameter) ได้จากการคำนวณจากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1998, p.414) คือ $\lambda = f^2 (u+v+1)$ โดย f^2 เท่ากับ 1.19 ซึ่งได้จากการคำนวณข้างต้น u คือ ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรที่มีอิทธิพล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรอิสระเท่ากับ 6 ตัวแปร ส่วนค่า v ได้จากการคำนวณจากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1998, p.445) คือ $v = n-u-1$ ซึ่ง n เป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลาง พบว่า มีขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 238 ราย เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ $v = 231$ ดังนั้น เมื่อนำค่าที่ได้ทั้งหมดไปแทนค่าในสูตรจะได้ $\lambda = 283.22$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{283.22}{1.19} \\ &= 238 \end{aligned}$$

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 238 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 240 ราย โดยเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ตามสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในปี พ.ศ.2559-2561 โดยโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ย 2,458 ราย/ปี (โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2561) ส่วนโรงพยาบาลสงขลา มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ย 1,792 ราย/ปี (โรงพยาบาลสงขลา, 2561) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 139 ราย และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 101 ราย

สถานที่ศึกษา คือ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ขนาด 700 เตียง (โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2557) และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา ขนาด 480 เตียง (โรงพยาบาลสงขลา, 2560) ซึ่งมีการให้บริการที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน โดยให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความหลากหลายทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 8 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ (3) แบบสอบถามบุคลิกภาพ (4) แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (5) แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ (6) แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (7) แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และ (8) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรภ์ ตอนที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ประวัติการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ อายุบุตรที่มีชีวิตอยู่ อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการบุตร การใช้ยาหรือสารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ และอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน (ภาคผนวก ก)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์

แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรกของจุฬาทิพย์และคณะ (2553) ที่มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ด (Oxford Happiness Questionnaire) และดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicators) จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก ครอบคลุมองค์ประกอบของความสุข 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ (จุฬาทิพย์และคณะ, 2553)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก พร้อมทั้งปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เหลือข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของความสุข 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ (ภาคผนวก ก) ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
2. อารมณ์ทางบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-12
3. อารมณ์ทางลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-19

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของตนเองมากที่สุด ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบเลย
เล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เลย	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน
เล็กน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดระดับความสุขขณะตั้งครรภ์ โดยใช้หลักสถิติคำนวณอันตรภาคชั้น โดยคำนวณผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (มัลลิกา, 2555) แบ่งความสุขขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 19-37	คะแนน หมายถึง	มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ
คะแนน 38-56	คะแนน หมายถึง	มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง
คะแนน 57-76	คะแนน หมายถึง	มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

แบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย น้อย มาก และมากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 3, 5 และข้อ

คำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกและการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของผู้ตอบเลย
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของผู้ตอบน้อย
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของผู้ตอบมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เลย	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .72 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จากนั้นมีการนำเครื่องมือฉบับนี้มาใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (นุชจรีและคณะ, 2552) และเท่ากับ .80 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 (จิราภรณ์และคณะ, 2560) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 7, 10 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย ทุกประการ หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย
----------------------	---------	---

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย หรือนาน ๆ ครั้ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก หรือบ่อยครั้ง
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง (Srisaeng, 2003)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์

แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำองค์ประกอบของความตั้งใจตั้งครรภ์จากผลการศึกษาของสแตนฟอร์ดและคณะ (Stanford et al., 2000) มาสร้างเป็นข้อความเพื่อประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความตั้งใจ หรือการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจ หรือการปฏิบัติของผู้ตอบเลย
เล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจ หรือการปฏิบัติของผู้ตอบ เล็กน้อย
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจ หรือการปฏิบัติของผู้ตอบมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจ หรือการปฏิบัติของผู้ตอบ มากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ

ไม่เลย	ให้คะแนน	1 คะแนน
เล็กน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	3 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-12 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจตั้งครรภ์ในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจตั้งครรภ์ในระดับสูง

ชุดที่ 6 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ เพื่อประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านทารกในครรภ์ ด้านการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และด้านบทบาทของมารดา ดังนี้

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3
2. ด้านทารกในครรภ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-6
3. ด้านการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-9
4. ด้านบทบาทของมารดา จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-12

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยเลย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเองมากที่สุด (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบค่อนข้างมาก

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น
หรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยเลย	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง
หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติในทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์
มีเจตคติในทางบวก หรือเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

ชุดที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก
แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ที่มีการดัดแปลงมาจากแบบ
วัดการปรับตัวของคู่สมรสของสปาเนียร์ (Dyadic Adjustment Scale) จำนวน 16 ข้อ ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของ
เครื่องมือเท่ากับ .87 ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก เพื่อประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรส 4 องค์ประกอบ
ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการ
แสดงความรักระหว่างคู่สมรส (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ดังนี้

1. ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4
2. ความพึงพอใจในคู่สมรส จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-8
3. ความกลมเกลียวของคู่สมรส จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-12
4. การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-16

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย
บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจน และเข้าใจ
ง่ายมากยิ่งขึ้น แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3,
4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 10, 14, 15 โดยให้
ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึก หรือการปฏิบัติระหว่างผู้ตอบและคู่สมรสมากที่สุด
(ภาคผนวก ก) ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติเลย

บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติเพียงเล็กน้อย
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติส่วนมาก
บ่อยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติเสมอ

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เลย	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน
บางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
บ่อย	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
บ่อยมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

ชุดที่ 8 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ เพื่อประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ จากเครือข่ายทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-6
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-9
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-12

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย น้อย ปานกลาง และมาก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ

ไม่เลย	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม จำนวน 8 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ (3) แบบสอบถามบุคลิกภาพ (4) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (5) แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ (6) แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (7) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ (8) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ มีรายละเอียดการตรวจสอบ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และ (2) เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือวิจัยเดิม ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้แล้ว (ภาคผนวก ค) ได้แก่ แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความชัดเจนของข้อความ ความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด และความถูกต้องของข้อความ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่

เพิ่มข้อคำถามในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อความครอบคลุม ปรับแก้ข้อคำถาม โดยปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมของภาษา มีความชัดเจนของเนื้อหา ตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก และเปลี่ยนลำดับของข้อคำถามเพื่อให้เข้าใจง่ายมากขึ้น จากนั้นนำผลการพิจารณาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-level Content Validity Index/Average proportion หรือ S-CVI/Ave) จากสูตร (Polit & Beck, 2012)

$$S-CVI/Ave = \frac{\text{ผลรวมของค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยต้องได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับมากกว่าหรือเท่ากับ .90 (Polit & Beck, 2012) ซึ่งผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแบบสอบถามความสุขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 1.00, .96, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยศรีแสง (Srisaeng, 2003) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (นุชจรีและคณะ, 2552) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .73-.80 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (จิราภรณ์และคณะ, 2560; นุชจรีและคณะ, 2552) ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถาม และมีการนำเครื่องมือฉบับนี้มาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แบบสอบถามความสุขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (บุญใจ, 2555) จากการวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (แบบสอบถามชุดที่ 4) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีอยู่เดิม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 จึงยอมรับค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ได้ เนื่องจากเครื่องมือที่มีอยู่เดิมต้องมีค่าความเที่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (บุญใจ, 2555) ส่วนแบบสอบถาม

ความสุขขณะตั้งครุฑ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครุฑ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครุฑ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครุฑ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีการดัดแปลงจากเครื่องมือที่มีอยู่เดิม (แบบสอบถามชุดที่ 2 และ 7) และเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรม (แบบสอบถามชุดที่ 3, 5, 6 และ 8) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86, .79, .75, .78, .90 และ .89 ตามลำดับ จึงยอมรับค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ได้ เนื่องจากเครื่องมือใหม่ต้องมีค่าความเที่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ .70 (บุญใจ, 2555)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยส่งแบบเสนอโครงการวิจัย โครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารพิทักษ์สิทธิที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอส่งแบบเสนอโครงการวิจัย โครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิ เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา

1.3 เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากทั้ง 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือสมุดฝากครรภ์ และการซักถามจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

2.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง บิดา มารดา คู่สมรส หรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง แจกเอกสารพิกัดสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายการพิกัดสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยให้บิดา มารดา คู่สมรส หรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรมให้อาสาสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบถ้วน จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2562 (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2019-NSt 003) รวมทั้งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2562 (รหัสโครงการวิจัย 19/2562) และโรงพยาบาลสงขลา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2562 (รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2019-Nrt 041) (ภาคผนวก ง)

ผู้วิจัยพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) แนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม และผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการทำวิจัย การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบว่า การศึกษารั้งนี้ มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถามเท่านั้น แต่อาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมี

สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ และในขณะที่ทำแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดจากการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิก หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการรักษา และการดูแลตามมาตรฐานตามปกติของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง พยาน และผู้วิจัยลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 7 ราย ผู้วิจัยจึงให้มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการอธิบาย เพื่อให้ทราบข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และร่วมลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรมให้อาสาสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสข้อมูลแทน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริง รายงานและนำเสนอผลการวิจัยโดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม ซึ่งลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และเอกสารในโครงการวิจัยครั้งนี้ จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 3 ปีหลังการศึกษาเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ก่อนนำไปทำลายโดยตัวผู้วิจัยเอง (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2560)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความสุขขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความสุขขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression analysis) ซึ่งเป็นการพยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัวจากตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป โดยการนำตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter) (ปาริชาติและยุวดี, 2556) ซึ่งตัวแปรอิสระใดที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการถดถอยแล้ว จะไม่ถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อคัดตัวแปรออกจากสมการ (บุญใจ, 2553) แต่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่ควรอยู่ในสมการถดถอย โดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบ

(significance) (กัลยาและจิตา, 2560) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ (ภาคผนวก จ) ดังนี้

3.1 ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) หรือแบบอัตราส่วน (ratio scale) ในกรณีตัวแปรอิสระมีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal scale) และแบบอันดับ (ordinal scale) ต้องมีการแปลงตัวแปรให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อน โดยให้ค่าตัวเลขเป็นค่าคงที่แทนระดับค่าของตัวแปร (บุญใจ, 2553; ปารีชาติและยุวดี, 2556) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.2 ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) พบว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการกระจายตัวเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน ร่วมกับเมื่อพิจารณาค่า $Z = \text{skewness}/\text{standard errors}_{\text{skewness}}$ และค่า $Z = \text{excess kurtosis}/\text{standard errors}_{\text{excess kurtosis}}$ พบว่า Z มีค่าอยู่ระหว่าง -3.15 ถึง 1.53 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอยู่ในช่วง -3.29 ถึง +3.29 (Kim, 2013) ดังนั้น ข้อมูลของแต่ละตัวแปรจึงมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.3 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) (บุญใจ, 2553; ปารีชาติและยุวดี, 2556) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพการกระจาย (scatter plot) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกคู่ ได้กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.4 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปรมีค่าคงที่ (homoscedasticity) พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพการกระจาย (scatter plot) ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standardized residuals values หรือ ZRESID) บนแกนแนวนอน (Y axis) และค่าประมาณของวาย (Y) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized predicted values หรือ ZPRED) บนแกนแนวตั้ง (X axis) (กัลยาและจิตา, 2560; บุญใจ, 2553) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ (บุญใจ, 2553) โดยจุดต่าง ๆ มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (ZRESID) อยู่ระหว่าง -2.00 ถึง +2.00 (กัลยาและจิตา, 2560) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ และส่วนใหญ่ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (ZRESID) อยู่ระหว่าง -2.00 ถึง +2.00 จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.5 ค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน (autocorrelation) คือ ตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (บุญใจ, 2553; ปารีชาติและยุวดี, 2556) พิจารณาจากค่าการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) ซึ่งควรมีค่าเข้าใกล้ 2 หรือมีค่าในช่วง 1.5-2.5 จึงแสดงว่าข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (กัลยาและจิตา, 2560) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้

นี้ ค่าการทดสอบเดออร์บิน-วัตสันเท่ากับ 1.74 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.6 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พิจารณาจากค่าต่อไปนี้

3.6.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ ดังนี้ (Saks & Allsop, 2012)

$r = 0$	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
$r > 0-.20$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
$r > .20-.40$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
$r > .40-.70$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
$r > .70-.90$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง
$r > .90 < 1$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
$r = 1$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์สมบูรณ์

โดยตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง เมื่อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรไม่เกิน .65 (Burn, Grove, & Gray, 2013) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันอยู่ระหว่าง .41-.61 ซึ่งมีค่าไม่เกิน .65 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.6.2 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน (collinearity) พิจารณาจากค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) และค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor หรือ VIF) (บุญใจ, 2553; สำราญ, 2557; Pallant, 2016) ดังนี้

3.6.2.1 ค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) ปกติมีค่าตั้งแต่ 0-1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันเอง หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ แต่ถ้าค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใด แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูงมากขึ้นเท่านั้น (บุญใจ, 2553; สำราญ, 2557) โดยทั่วไป ค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอมน้อยกว่า .10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง (สำราญ, 2557; Pallant, 2016) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอมเท่ากับ .52-.67 ซึ่งมีค่ามากกว่า .10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.6.2.2 ค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor หรือ VIF) เป็นค่าที่แปรผกผันกับค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (บุญใจ, 2553) โดยปกติค่าสูงสุดไม่เกิน 10 (Pallant, 2016) ดังนั้น หากมีค่า

มากกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง (สำราญ, 2557; Pallant, 2016) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริงเท่ากับ 1.50-1.93 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และอำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 240 ราย เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2562 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี 4 เดือน และสูงสุด 43 ปี 4 เดือน ($M = 28.42$, $SD = 6.48$) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 70.83) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 64.58) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 39.58) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 27.50) มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,000-100,000 บาทต่อเดือน ($M = 18,247.50$, $SD = 10,677.22$) ซึ่งเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่มาจากหญิงตั้งครรภ์และสามี (ร้อยละ 51.25) โดยมีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 43.33) ลักษณะครอบครัวเกือบครึ่งเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44.16) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 2-12 คน ($M = 4.05$, $SD = 1.75$) และบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นสามีร่วมกับบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง บุตร เป็นต้น (ร้อยละ 62.08) ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 240)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (<i>Min</i> = 15.33, <i>Max</i> = 43.33, <i>M</i> = 28.42, <i>SD</i> = 6.48)		
< 20	24	10.00
20-34	170	70.83
≥ 35	46	19.17
ศาสนา		
พุทธ	155	64.58
อิสลาม	85	35.42
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	39.58
นักเรียน/นักศึกษา	6	2.50
เกษตรกรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นต้น	8	3.33
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	4.17
รับจ้างทั่วไป	69	28.75
ธุรกิจส่วนตัว	11	4.58
ค้าขาย	30	12.50
พนักงานบริษัท	10	4.17
ครูสอนศาสนา	1	.42
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	1	.42
ประถมศึกษาตอนต้น	18	7.50
ประถมศึกษาตอนปลาย	23	9.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	21.66
มัธยมศึกษาตอนปลาย	66	27.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	18	7.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	21	8.75
ปริญญาตรี	40	16.67
ปริญญาโท	1	.42

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) ($Min = 3,000$, $Max = 100,000$, $M = 18,247.50$, $SD = 10,677.22$)		
≤ 5,000	9	3.75
5,001-10,000	54	22.50
10,001-15,000	58	24.17
15,001-20,000	56	23.33
20,001-25,000	17	7.09
25,000-30,000	26	10.83
> 30,000	20	8.33
รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (บาท) ($Min = 0$, $Max = 50,000$, $M = 6,086.25$, $SD = 6,820.79$)		
0-5,000	120	50.00
5,001-10,000	70	29.17
10,001-15,000	37	15.41
15,001-20,000	10	4.17
20,001-25,000	2	.83
> 30,000	1	.42
รายได้ของสามีต่อเดือน (บาท) ($Min = 0$, $Max = 90,000$, $M = 11,813.33$, $SD = 8,462.82$)		
0-5,000	32	13.33
5,001-10,000	100	41.67
10,001-15,000	72	30.00
15,001-20,000	22	9.17
20,001-25,000	5	2.08
25,000-30,000	6	2.50
> 30,000	3	1.25
รายได้ที่ได้รับจากบุคคลอื่น ๆ ต่อเดือน (บาท) ($Min = 0$, $Max = 40,000$, $M = 647.92$, $SD = 3,270.57$)		
0-5,000	230	95.83
5,001-10,000	6	2.50
10,001-15,000	3	1.25
> 30,000	1	.42

ตาราง 1 (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ที่มาของรายได้ครอบครัว			
หญิงตั้งครรรค์		11	4.59
สามี		91	37.91
บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว		11	4.59
หญิงตั้งครรรค์และสามี		123	51.25
สามีและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว		2	.83
หญิงตั้งครรรค์ สามี และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว		2	.83
ความเพียงพอของรายได้			
รายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน		55	22.92
รายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน		32	13.33
รายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม		104	43.33
รายได้เพียงพอ และมีเงินออม		49	20.42
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว		134	55.84
หญิงตั้งครรรค์และสามี		49	20.42
หญิงตั้งครรรค์ สามี และบุตร		85	35.42
ครอบครัวขยาย		106	44.16
หญิงตั้งครรรค์ สามี บุตร และบิดามารดาของหญิงตั้งครรรค์		35	14.58
หญิงตั้งครรรค์ สามี บุตร และบิดามารดาของสามี		28	11.67
หญิงตั้งครรรค์ สามี บุตร และญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรรค์		5	2.08
หญิงตั้งครรรค์ สามี บุตร และญาติพี่น้องของสามี		3	1.25
หญิงตั้งครรรค์ สามี บุตร บิดามารดา และญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรรค์		24	10.00
หญิงตั้งครรรค์ สามี บุตร บิดามารดา และญาติพี่น้องของสามี		11	4.58
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) ($Min = 2, Max = 12, M = 4.05, SD = 1.75$)			
บุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรรค์			
สามี		79	32.92
สามีและบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ		149	62.08
บุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สามี		12	5.00

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์

จากการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 34.17) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 1 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 37.50) มีประวัติการแท้งบุตร 39 ราย (ร้อยละ 16.25) ส่วนใหญ่เป็นการแท้งเอง (ร้อยละ 97.44) และมีการแท้งบุตรมาแล้ว 1 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 82.05) กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตร 156 ราย มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ระหว่าง 1-6 คน ($M = 1.56, SD = .84$) โดยบุตรคนสุดท้ายที่มีชีวิตอยู่ มีอายุต่ำสุด 6 เดือน และสูงสุด 19 ปี 11 เดือน ($M = 5.67, SD = 3.54$) กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ต่ำสุด 5 สัปดาห์ 1 วัน และสูงสุด 41 สัปดาห์ 3 วัน ($M = 24.92, SD = 10.38$) ซึ่งเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 42.92) การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 78.75) และมีความต้องการบุตร (ร้อยละ 97.50) ในขณะที่ตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาหรือสารเสพติด (ร้อยละ 92.08) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาหรือสารเสพติดในขณะที่ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 7.92) มีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด (ร้อยละ 89.48) โดยหยุดใช้ยาหรือสารเสพติดเมื่อมีการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 84.58) ซึ่งอาการไม่สุขสบายที่พบ 5 อันดับแรก คือ ปัสสาวะบ่อย (ร้อยละ 54.17) ปวดหลัง กระตุกเชิงกราน และสะโพก (ร้อยละ 44.17) คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 37.92) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 34.58) และอารมณ์แปรปรวน (ร้อยละ 28.33) ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ($N = 240$)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ครรภ์ที่ 1	73	30.42
ครรภ์ที่ 2	82	34.17
ครรภ์ที่ 3	55	22.91
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	30	12.50
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร		
ไม่เคย	82	34.16
1 ครั้ง	90	37.50
2 ครั้ง	55	22.92
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง	13	5.42

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่มี	201	83.75
มี	39	16.25
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร ($n = 39$)		
1 ครั้ง	32	82.05
2 ครั้ง	4	10.26
3 ครั้ง	2	5.13
4 ครั้ง	1	2.56
ลักษณะการแท้งบุตร ($n = 39$)		
แท้งเอง	38	97.44
ทำแท้ง	1	2.56
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ (คน) ($n = 156$) ($Min = 1, Max = 6, M = 1.56, SD = .84$)		
อายุของบุตรคนสุดท้ายที่มีชีวิตอยู่ (ปี) ($n = 156$) ($Min = .50, Max = 19.92, M = 5.67, SD = 3.54$)		
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ($Min = 5.14, Max = 41.43, M = 24.92, SD = 10.38$)		
< 13 สัปดาห์ 6 วัน	45	18.75
14 สัปดาห์ถึง 27 สัปดาห์ 6 วัน	92	38.33
≥ 28 สัปดาห์ขึ้นไป	103	42.92
การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
วางแผน	189	78.75
ไม่ได้วางแผน	51	21.25
ความต้องการบุตร		
ต้องการ	234	97.50
ไม่ต้องการ	6	2.50
การใช้ยาหรือสารเสพติด		
ไม่เคย	221	92.08
เคยใช้ แต่หยุดใช้เมื่อมีการตั้งครรภ์	19	7.92
ดื่มแอลกอฮอล์	17	89.48
สูบบุหรี่	1	5.26
ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	1	5.26

ตาราง 2 (ต่อ)

	ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน			
ไม่มี		37	15.42
มี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		203	84.58
คลื่นไส้ อาเจียน		91	37.92
น้ำลายออกมาก		12	5.00
เหงื่อออกแฉะ		17	7.08
คัดจมูก		21	8.75
ตกขาว		59	24.58
ปัสสาวะบ่อย		130	54.17
อารมณ์แปรปรวน		68	28.33
ท้องอืด		26	10.83
ท้องผูก		48	20.00
แสบร้อนยอดอก		22	9.17
ริดสีดวงทวาร		10	4.17
เส้นเลือดดำขอดพอง		1	.42
นอนไม่หลับ		83	34.58
เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม		44	18.33
หายใจลำบาก		49	20.42
เจ็บบริเวณซี่ข้างเหนือกระดูกซี่โครง		13	5.41
ปวดเจ็บและชาที่ข้อและนิ้วมือ		36	15.00
ปวดหลัง กระดูกเชิงกราน และสะโพก		106	44.17
ตะคริว		63	26.25
คันผิวหนัง		33	13.75
บวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย		24	10.00
ผื่นแดง		2	.83
ปวดหนังท้อง		1	.42
ปวดศีรษะ		1	.42

ส่วนที่ 2 ความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 58.92, SD = 6.28$) โดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง (57-76 คะแนน) จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.42 และมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง (38-56 คะแนน) จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.58 ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของคะแนนความสุข และระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ($N = 240$)

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	ระดับ			
					ปานกลาง		สูง	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสุข	45.00	74.00	58.92	6.28	83	34.58	157	65.42

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression analysis) จากการตรวจสอบ พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวแปร ประกอบด้วยบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความสุขของหญิงตั้งครรภ์เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) พบว่า บุคลิกภาพ ($r = .68, p < .001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .63, p < .001$) ความตั้งใจตั้งครรภ์ ($r = .70, p < .001$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ($r = .63, p < .001$) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($r = .56, p < .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ($r = .56, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์ (N = 240)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. บุคลิกภาพ	-					
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.61**	-				
3. ความตั้งใจตั้งครรรค์	.52**	.48**	-			
4. เจตคติต่อการตั้งครรรค์	.49**	.50**	.49**	-		
5. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.45**	.45**	.59**	.52**	-	
6. แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์	.41**	.38**	.51**	.38**	.49**	-
7. ความสุข	.68**	.63**	.70**	.63**	.56**	.56**

** $p < .001$

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 6 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเข้าไปทำนาย พบว่า มีตัวแปร 5 ตัวแปรที่รวมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรรค์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ได้สูงสุด ($\beta = .29, p < .001$) รองลงมาเป็นบุคลิกภาพ ($\beta = .25, p < .001$) เจตคติต่อการตั้งครรรค์ ($\beta = .22, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ ($\beta = .16, p < .001$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .16, p < .01$) ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรรค์ได้ร้อยละ 70 ($Adjusted R^2 = .70, p < .001$) และมีตัวแปร 1 ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ได้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($\beta = .01, p > .05$) ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (N = 240)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		β	t
	coefficients			
	b	SE		
บุคลิกภาพ	.42	.08	.25	5.18**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.31	.09	.16	3.36*
ความตั้งใจตั้งครรภ์	.82	.14	.29	5.95**
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	.50	.10	.22	4.82**
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส	.01	.05	.01	.27
แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	.21	.06	.16	3.75**

Adjusted $R^2 = .70^{**}$, $F(6, 233) = 95.06^{**}$, Constant = 1.04, * $p < .01$, ** $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

ระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 58.92$, $SD = 6.28$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 70.83) ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2014; Bellieni, 2016) กล่าวคือ การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถือเป็น การตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ทั้งภาวะโลหิตจาง ภาวะขาดสารอาหาร ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือมีน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด ปัญหาด้านจิตสังคม เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังเจริญไม่เต็มที่ (นันทพร, 2561) เป็นช่วงวัยที่มีความคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กเพื่อก้าวผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการก้าวกระโดดจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่อย่างรวดเร็ว จึงไม่สามารถแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้ (อาภาพร, 2561) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง สับสนระหว่างการยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (รัชดาและคณะ, 2561) นำไปสู่ความรู้สึกหมกมุ่นคุณค่าในตนเอง อับอาย (ศศินันท์และคณะ, 2556) เครียด วิตกกังวล และกลัว (นันทพร, 2561; ศุภาวดี, 2560) ความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงลดลง

ได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 21-40 ปี มีความสุขเป็น 5.36-7.71 เท่าของการตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (Pishgar et al., 2016) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 26-35 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 18-25 ปี (Türk et al., 2017) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ในผู้หญิงอายุมาก มักพบภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น การคลอดยาก ปัญหาความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารก เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์จึงเกิดความเครียด และวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มากกว่าปกติ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจรู้สึกอึดอัดที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก (นันทพร, 2561) ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจึงลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุยิ่งเพิ่มขึ้น ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ยิ่งลดลง (Malhotra et al., 2015) โดยความสุขลดลงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005; Türk et al., 2017)

อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 82.50) จึงมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่า (บุญลาภและวันเพ็ญ, 2555) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาส่วนใหญ่ มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (บุหลัน, 2554) ทำให้ไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Tesfaye et al., 2017) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และการศึกษิต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005)

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์เกินครึ่งมีงานทำ (ร้อยละ 57.92) ทำให้รายได้ของครอบครัวเกินครึ่งเป็นรายได้ที่มาจากหญิงตั้งครรภ์และสามี (ร้อยละ 51.25) ส่งผลให้สถานะทางเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์เกินครึ่งมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 63.75) โดยมีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 43.33) มีรายได้เพียงพอ และมีเงินออม (ร้อยละ 20.42) ซึ่งรายได้ที่เพียงพอทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเงินสำรองที่จะนำมาใช้ในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เนื่องจากรายได้ของครอบครัวมีผลต่อความสามารถของครอบครัวในการจัดหาอาหาร ที่พักอาศัย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้กับหญิงตั้งครรภ์ (ศุภาวดี, 2560) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย หรือรายได้ไม่แน่นอน จะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตร หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลง (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความสุข ($r = .17, p < .05$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005)

อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่งมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44.16) โดยมีบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นสามีร่วมกับบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง บุตร เป็นต้น (ร้อยละ 62.08) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีโอกาสการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในทุก ๆ ด้าน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวเดี่ยว มักขาดแหล่งพึ่งพิงในการให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูลและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด (จันทร์รัตน์, 2557) หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจึงมีความสุขลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยายมีความสุขมากกว่าการอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (Malhotra et al., 2015)

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน (ร้อยละ 78.75) และเกือบทั้งหมดมีความต้องการบุตร (ร้อยละ 97.50) ซึ่งการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนนำไปสู่การตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการบุตร (Brown & Eisenberg, 1995) หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Dibaba et al., 2013; Khajehpour et al., 2013) ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ (Hall et al., 2017) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน (Türk et al., 2017)

ทั้งนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.56 คน ($SD = .84$) โดยบุตรคนสุดท้ายที่มีชีวิตอยู่ มีอายุเฉลี่ย 5.67 ปี ($SD = 3.54$) ซึ่งจำนวนบุตรและอายุของบุตรมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Blake et al., 2007) กล่าวคือ บุตรคนโตหรือบุตรคนที่หนึ่งเป็นบุคคลที่เคยได้รับความรักจากบิดาและมารดามาก่อน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการแบ่งเวลาในการแสดงความรักต่อบุตร และมีความรู้สึกเสียใจที่ความใกล้ชิดระหว่างตนเองและบุตรคนก่อนหน้าห่างออกไป (ศุภาวดี, 2560) ร่วมกับการมีบุตรต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จะเกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและทารกในครรภ์ (จันทร์รัตน์, 2557) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลง เมื่อมีบุตรมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน และบุตรมีอายุน้อยกว่า 2 ปี (Blake et al., 2007)

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาหรือสารเสพติด (ร้อยละ 92.08) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เคยใช้ยาหรือสารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 7.92) มีการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 89.48) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 5.26) ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (ร้อยละ 5.26) โดยหยุดใช้ยาหรือสารเสพติดเมื่อมีการตั้งครรภ์ ซึ่งการใช้ยาหรือสารเสพติดมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบการใช้ยาหรือสารเสพติดมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุข หรือมีความสุขในระดับต่ำ (Blake et al., 2007; Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุข สูบบุหรี่เป็น 1.88 เท่า ดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.85 เท่า และใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์เป็น

1.71 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุข (Blake et al., 2007) ในขณะเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการใช้ยาหรือสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้ยาหรือสารเสพติด (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่มีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว (Pishgar et al., 2016) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ มีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (Heavey et al., 2008)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการบุตร จำนวนบุตร อายุบุตร และการไม่ใช้ยาหรือสารเสพติด เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขขณะตั้งครรภ์ เห็นได้จากผลการศึกษาคั้งนี้ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 58.92, SD = 6.28$) โดยมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.42 และมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.58 สอดคล้องกับการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนภักดิ์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 438 ราย อยู่ในระดับสูง ($M = 127.76, SD = 14.70$) โดยมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.30 และมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.70

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาคั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 238 ราย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 62.75, SD = 6.48$) โดยมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.00 มีคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.90 และมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.10 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 73.90) จบการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 93.30) มีงานทำที่ก่อให้เกิดรายได้ (ร้อยละ 65.50) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 83.60) โดยมีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 45.80) และมีรายได้เพียงพอ และมีเงินออม (ร้อยละ 37.80) และไม่เคยใช้ยาหรือสารเสพติด (ร้อยละ 99.20) ซึ่งเอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) มีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลางและสูง เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) เป็นหญิงครรภ์แรกทั้งหมด และมีบางส่วนที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 6.30) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาคั้งนี้ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 69.58) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) จึงมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.10 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสุขอยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก

หญิงตั้งครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร จึงมีความกลัวและวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งหลัง (ศุภาวดี, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด โดยหญิงตั้งครรภ์แรกรู้สึกไม่มีความสุข เศร้าหมอง น้อยใจ อยากร้องไห้ รู้สึกถูกทอดทิ้ง และมีความคิดทำร้ายตัวเอง (ศรีนครและคณะ, 2553) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จึงเกิดความเครียด (จันทร์รัตน์, 2557) วิตกกังวล เศร้าโศก ร่วมกับมีความสุข (Wilhelm et al., 2015) ซึ่งอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ลดลงได้

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) จะมีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว และการไม่ใช้ยาหรือสารเสพติด เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ แต่การตั้งครรภ์แรกและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ศึกษาความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในภาคกลางของประเทศไทย ซึ่งบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ ภาคใต้เป็นภูมิภาคที่มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2561ข) นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวของภาคใต้เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตรอยู่ด้วยกันสูงที่สุด อีกทั้งครัวเรือนในภาคใต้จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2558) ส่งผลให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีความสุขเพิ่มขึ้นได้ ในขณะที่ภาคกลาง แม้ว่าจะเป็นภูมิภาคที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของประเทศไทย แต่การเจริญเติบโตและการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในภาคกลางประสบปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งปัญหาสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ ปัญหาการจราจรแออัด ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2561ค) อีกทั้งครัวเรือนในภาคกลางมีการพึ่งพาอาศัยกันน้อย โดยพบลักษณะครอบครัวแบบครัวเรือนอยู่คนเดียวมากที่สุด (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2558) ส่งผลให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีความสุขลดลงได้ ปัจจุบันแม้ว่าจะยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้กับภาคกลาง แต่จากการสำรวจพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของประชากร

เพศหญิงในภาคใต้มากกว่าภาคกลาง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ดังนั้น ความสุขของบุคคลจึงมีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีผลต่อความสุขของบุคคลที่แตกต่างกัน (Oishi & Gilbert, 2016; Veenhoven, 2012)

แม้ว่าการศึกษานี้ จะไม่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความสุขอยู่ในระดับต่ำ แต่หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.58 ยังมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 (*Adjusted R² = .70, p < .001*) และปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความตั้งใจตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .29, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ในระดับต่ำ หรือไม่มี ความตั้งใจตั้งครรภ์ เนื่องจากความตั้งใจตั้งครรภ์นำไปสู่การตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามความต้องการ (Brown & Eisenberg, 1995) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์จะมีการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ได้แก่ รับประทานกรดโฟลิก หยุดสูบบุหรี่ และลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ (Backhausen et al., 2014) ในทางตรงกันข้าม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มี ความตั้งใจตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ทั้งการใช้สารเสพติด (Khajehpour et al., 2013) การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ (Dott et al., 2010; Khajehpour et al., 2013) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และยาบำรุงครรภ์ การรับวัคซีนต่าง ๆ (Khajehpour et al., 2013) และมาฝากครรภ์ช้า (Dibaba et al., 2013; Khajehpour et al., 2013) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากหน่วยฝากครรภ์ไม่เพียงพอ (Dibaba et al., 2013) ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ (Hall et al., 2017) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลงได้

ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบลคและคณะ (Blake et al., 2007) ที่พบว่า ความตั้งใจตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์กับความสุขในระดับปานกลาง ($r = .60, p < .05$) กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีความสุข มีความตั้งใจตั้งครรรค์สูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีความสุข โดยผู้หญิงที่มีความสุขในการตั้งครรรค์ มีความตั้งใจตั้งครรรค์ ร้อยละ 67.00 เปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีความสุขในระดับปานกลางและไม่มีมีความสุข มีความตั้งใจตั้งครรรค์ ร้อยละ 16.00 และร้อยละ 4.00 ตามลำดับ และอัตราส่วนการตั้งครรรค์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม และการตั้งครรรค์ที่ไม่ต้องการ มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นในผู้หญิงที่ไม่มีความสุขในการตั้งครรรค์ (Blake et al., 2007) โกล้เคียงกับการศึกษาของเติร์กและคณะ (Türk et al., 2017) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรค์มีความสุขเพิ่มมากขึ้น เมื่อเป็นการตั้งครรรค์ที่มีการวางแผน จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจตั้งครรรค์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรรค์มีการตั้งครรรค์เกิดขึ้นเพราะต้องการที่จะมีบุตร มีการวางแผนการตั้งครรรค์ และเมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้น หญิงตั้งครรรค์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อประคับประคองการตั้งครรรค์ ไปจนกระทั่งคลอดบุตร ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรรค์ หญิงตั้งครรรค์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

2. บุคลิกภาพ

จากการศึกษา พบว่า บุคลิกภาพสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ได้ ($\beta = .25, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรรค์ที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรรค์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาความสุขที่กล่าวว่า บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวและการเผชิญปัญหาของบุคคล โดยบุคคลจะมีความสุขเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (Argyle, 2001) ดังนั้น เมื่อหญิงตั้งครรรค์ที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรรค์ที่มีลักษณะอารมณ์ ความคิด และความรู้สีกมั่นคงจะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรรค์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรรค์ที่เป็นคนอ่อนไหวง่าย คิดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม จึงทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรรค์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ จะไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรรค์ได้ หญิงตั้งครรรค์จึงมีพฤติกรรมในขณะตั้งครรรค์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งการใช้ยาและสารเสพติดในขณะตั้งครรรค์ (Ystrom et al., 2012) ส่งผลทางลบต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรรค์ (Peñacoba-Puente et al., 2011) หญิงตั้งครรรค์จึงมีความสุขลดลง

ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ที่พบว่า บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .43, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรรค์แรกได้ ($\beta = .38, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ซึ่งตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรรค์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.29, p < .001$) (Hashemi-Asl et al., 2012) และระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.42, p < .01$) และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สามารถทำนาย

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลงได้ ($\beta = -.42, p < .01$) (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) จะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์จะมีความสุขเพิ่มขึ้น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์จะมีความสุขลดลง

3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .22, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก หรือมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ หรือมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก จะมีความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม (พัชรีย์, 2554; มาลีวัล, 2558) และเกิดความภาคภูมิใจที่จะได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ จะรู้สึกไม่มั่นคง สับสนระหว่างการยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (รัชดาและคณะ, 2561) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีปฏิกิริยาทางอารมณ์เชิงลบต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง และอับอาย (ศศิรินทร์และคณะ, 2556) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลง

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ที่พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับปานกลาง ($r = .46, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .17, p < .01$) เมื่อแบ่งตามอายุครรภ์ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำ ($r = .33, p < .05$) ส่วนที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำมาก ($r = .19, p < .05$) (Macleod & Weaver, 2003) จะเห็นได้ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้มีความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

4. แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .16, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาความสุขที่กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับ

การดูแลช่วยเหลือต่อกันอย่างเป็นมิตรจะมีความสุข (Argyle, 2001) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลได้รับโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม (Cohen et al., 2000) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น (Uchino et al., 2012) ส่วนผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนตัวบรรเทาหรือตัวช่วยลดความเครียดของบุคคล ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ (Cohen et al., 2000) ดังนั้น การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้ ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ และได้รับการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ จึงสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ดี (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) ความทุกข์ทางจิตใจ (Sanguanklin et al., 2014) และความเครียดในขณะที่ตั้งครรภ์ลดลง (ตีรณาและคณะ, 2561; Giesbrecht et al., 2013; Kopec et al., 2015) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับต่ำมาก ($r = .19, p < .01$) (Macleod & Weaver, 2003) และในระดับต่ำ ($r = .34, p < .01$) (Sable et al., 2007) โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .49, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .29, p < .001$) (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) โกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ($r = .44, p < .01$) (นุชจรีและคณะ, 2552) และการศึกษาที่พบว่า ความผูกของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผูกในระดับต่ำ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Sattler et al., 2017) ในขณะเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกที่ตัวเองโดดเดี่ยวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.40, p < .01$) โดยความรู้สึกโดดเดี่ยวของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Sable et al., 2007) จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .16, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาความสุขที่กล่าวว่า บุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ ตามเป้าหมาย และได้รับการยอมรับจากสังคม (Argyle, 2001) ดังนั้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้ตนเองกลายเป็นภาระของบุคคลอื่น หรือเป็นภาระเพียง

เล็กน้อย และรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองมีความสำคัญต่อครอบครัวในระดับมากถึงมากที่สุด ทำให้หญิงตั้งครรรภ์เกิดพลังอำนาจในตนเอง (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553) สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรรภ์ที่เกิดขึ้น (จุฑาทิพย์และคณะ, 2553; รุ่งทิพย์และคณะ, 2558) และเกิดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้ (นุชจรีและคณะ, 2552) อีกทั้งหญิงตั้งครรรภ์ที่มีความรู้สึกรู้ค่าในตนเองจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวก (Kazmierczak & Goodwin, 2011) หญิงตั้งครรรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ที่พบว่า ความรู้สึกรู้ค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .46, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรรภ์แรกได้ ($\beta = .17, p < .01$) และใกล้เคียงกับการศึกษาของนุชจรีและคณะ (2552) ที่พบว่า ความรู้สึกรู้ค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นครรรภ์แรก ($r = .41, p < .01$) จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกรู้ค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรรภ์ ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรรภ์ได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง ด้วยการให้ความสำคัญ และให้การยอมรับในความสามารถ ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรภ์ในการศึกษาคั้งนี้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งจากการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .56, p < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .01, p > .05$) แม้ว่าหญิงตั้งครรรภ์และสามีจะเห็นพ้องกัน มีความพึงพอใจระหว่างกัน มีความกลมเกลียวกัน และมีการแสดงความรักต่อกัน แต่เกือบครึ่งของหญิงตั้งครรรภ์มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44.16) รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรรภ์ สามี และบุตร (ร้อยละ 35.42) และหญิงตั้งครรรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรรภ์และสามีมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.42) โดยหญิงตั้งครรรภ์มีบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรรภ์ ส่วนใหญ่เป็นสามีร่วมกับบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง บุตร เป็นต้น (ร้อยละ 62.08) ดังนั้น หญิงตั้งครรรภ์ก็ยังมีมีความสุขที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรรภ์ที่ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติมีความสุขในขณะตั้งครรรภ์ (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005)

การศึกษาคั้งนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายข้อ (ภาคผนวก ฉ) พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 12 คำถามด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส “เมื่อมีเรื่องถกเถียงกัน ฉันและสามีใช้เหตุผลและความใจเย็นในการแก้ไขความขัดแย้ง” ($M = 2.81, SD = .72$) อาจไม่สามารถวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในข้อนี้ได้ เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น รองลงมา คือ ข้อที่ 14 คำถามด้านการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส “ฉันและสามี

เหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์” ($M = 2.92, SD = .74$) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ และกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (จันทรรัตน์, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไทย ร้อยละ 95.00 มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ (Kuljarusnont, Russameecharoen, & Thitadilok, 2011) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 47.00 วิตกกังวลว่าการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (Kerdarunsuksri & Manusirivithaya, 2010) โดยความชุกของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น (Kuljarusnont et al., 2011) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 42.92) รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 38.33) และไตรมาสที่ 1 (ร้อยละ 18.75) ตามลำดับ ดังนั้น การไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจไม่ได้เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) ที่พบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .51, p < .001$) และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .18, p < .01$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่กับสามีตั้งแต่ตั้งครรภ์ บุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะที่ตั้งครรภ์จึงเป็นสามี อีกทั้งการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่แตกต่างจากเดิม แยกแยะ หรือไม่แน่ใจในลักษณะของสัมพันธ์ภาพ และปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยทำนายความสุขที่ลดลง ($\beta = -26.9, p < .001$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งในการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์และสามี (ร้อยละ 45.40) สามีจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะที่ตั้งครรภ์ ดังนั้น สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นปัจจัยมีผลต่อความสุขของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) และการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสจึงสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาของจุฑาทิพย์และคณะ (2553) และการศึกษาของชัยสวัสดิ์และกาญจนฉวี (Jayasvasti & Kanchanatawan, 2005) ได้ แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้

โดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 58.92, SD = 6.28$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 ($Adjusted R^2 = .70, p < .001$) และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนั้น ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกัน สามารถนำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยมาประยุกต์ในการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และอำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 240 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสูติศาสตร์ (2) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ (3) แบบสอบถามบุคลิกภาพ (4) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (5) แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ (6) แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (7) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ (8) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ยกเว้นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 1.00, .96, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถาม และมีการนำเครื่องมือฉบับนี้มาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86, .79, .81, .75, .78, .90 และ .89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนความพึงพอใจตั้งครรรค์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรรค์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression analysis) โดยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรรค์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง ($M = 58.92, SD = 6.28$)
2. อำนาจการทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ พบว่า มีตัวแปร 5 ตัวแปรที่ร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรรค์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ ได้สูงสุด ($\beta = .29, p < .001$) รองลงมาเป็นบุคลิกภาพ ($\beta = .25, p < .001$) เจตคติต่อการตั้งครรรค์ ($\beta = .22, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ ($\beta = .16, p < .001$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .16, p < .01$) ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรรค์ได้ร้อยละ 70 ($Adjusted R^2 = .70, p < .001$) และปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรรค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรรค์ โดยการให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพื่อให้การตั้งครรรค์เกิดจากความตั้งใจ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยให้หญิงตั้งครรรค์ได้ฝึกสติและผ่อนคลาย เช่น สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้หญิงตั้งครรรค์มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรรค์ ทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดา เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรค์เกิดเจตคติต่อการตั้งครรรค์ในทางบวก อีกทั้งต้องสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรรค์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรค์มี

การคิดเชิงบวก ยอมรับความสามารถของตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีความสุขที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์

ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำผลการศึกษามาบูรณาการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 34.58 ของหญิงตั้งครรภ์ ยังมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาประยุกต์ใช้ เช่น มีการประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมในขณะที่ตั้งครรภ์ สนับสนุนให้คู่สมรสมีการวางแผนครอบครัวร่วมกัน และสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งนำไปสู่การมีความสุขที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์

ด้านการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจตั้งครรภ์ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก และสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น โปรแกรมการวางแผนครอบครัวสำหรับคู่สมรส เพื่อให้การตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากความตั้งใจตั้งครรภ์ โปรแกรมสมาธิบำบัด การคิดเชิงบวก การผ่อนคลายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หรือการสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีความสุขที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความสุขในระดับต่ำ หรือไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์
3. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในระยะยาวในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติ แม่เลี้ยงเดี่ยว แม่หม้าย เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดของการใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส ซึ่งมีเหตุการณ์ที่นำไปสู่การแสดงออกถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อาจไม่สามารถวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในบางข้อคำถามได้ เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น และด้านการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ อาจไม่ได้สะท้อนถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ และความกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพนิต ภูวงษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 288-299.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน*. ค้นจาก https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/State%20of%20Thailand%20Population%20report%202015-Thai%20Family_th.pdf
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และจิตตา วานิชย์บัญชา. (2560). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 30). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- เกสร มัยจิ้น. (2559). การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(4), 673-681.
- ขวัญตา บุญवास, ศศิธร คำพันธ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(3), 1-10.
- ข่าวเดลินิวส์. (15 มกราคม 2560). สบส. ยันคนท้องออกกำลังกายได้. *เดลินิวส์*. ค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/politics/549134>
- จันทรัตน์ เจริญสันติ. (2557). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตสังคมของสตรีในระยะตั้งครรภ์. ใน อำไพ จารูวัชรพานิชกุล (บรรณาธิการ), *สาระหลักทางการพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์: เล่มที่ 1 (ระยะตั้งครรภ์)* (หน้า 179-203). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทรัตน์ เจริญสันติ. (2560). การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว. ใน จันทรัตน์ เจริญสันติ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะตั้งครรภ์* (หน้า 155-164). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2559). *จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ปราบดิน, ศศิธร พุ่มดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2560). ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 96-106.

- จุฑาทิพย์ ไพโรวิจารณ์, พิมพ์สุรางค์ เดชะบุญเสริมศักดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลาง [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(2), 182-193.
- ตีรณา กฤษณสุวรรณ, จันทิมา ขนบดี, และศรีสมร ภูมณสกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 71-81.
- ทิพย์สุดา ตันเต็มเกียรติ. (มีนาคม 2557). Easy living: โครงการจิตประภัสสร ตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์. *นิตยสารวาไรตี้สุขภาพดี @Rama*, 13. ค้นจาก https://med.mahidol.ac.th/atrama/sites/default/files/public/pdf/column/%40Rama13_E03.pdf
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2561). การพยาบาลสตรีมีครรภ์วัยรุ่น สตรีมีครรภ์สูงวัย สตรีมีครรภ์ไม่พึงประสงค์ สตรีมีครรภ์ที่ใช้สารเสพติด และสตรีมีครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 183-204). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชจรี อิมมาก, พัทธวีไล ศรีแสง, และสุพรรณณี อึ้งปัญสัตวงศ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(4), 55-63.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญลภา ทิพย์จันทร์, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*, 11(1), 42-60.
- บุหลัน สุขเกษม. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ประเทือง หงสรานากร, ปิยลัมพร หะวานนท์, และณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง. (2551). *การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก*. ค้นจาก <http://www.surveillance.cphs.chula.ac.th/attachments/article/123/การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์.pdf>
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์. (2554). *คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเอทีพี กรุ.
- ปรียา แก้วพิมล. (2558). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด*. ใน *เยาวชน สมทรัพย์ (บรรณาธิการ), การผดุงครรภ์ เล่ม 1* (หน้า 319-329). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปาจริย์ หนูอินทร์. (2553). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อ* (สารนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์). ค้นจาก <http://doc4.clib.psu.ac.th/restrict34/สารนิพนธ์/345414.pdf>
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊อช, และยุวดี ฤาชา. (2556). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล และการใช้โปรแกรม SPSS for windows* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). *การปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์*. ใน *ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ), การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์ Prenatal nursing care* (หน้า 89-112). กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ เอมอ่อน. (2558). *การเปรียบเทียบภาวะความสุขกับสถานภาพการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา). ค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53910032.pdf
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2553). *ความสุข ทุกแห่ง ทุกมุม: โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม*. นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี เกษรบุญนาค. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกในจังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยคริสเตียน). ค้นจาก <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T031676.pdf>
- พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2560, เมษายน-พฤษภาคม). *ลักษณะครอบครัวไทยเปลี่ยนไปอย่างไรในกว่า 20 ปีที่ผ่านมา. จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา*. 37(4), ค้นจาก <http://www.newsletter.ipsr.mahidol.ac.th/index.php/component/phocadownload/category/1-popdev-download.html?download=31:popdev-vol37-no4>

- มัลลิกา บุนนาค. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยและตัดสินใจ เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลและคำอธิบายผลลัพธ์จากโปรแกรมสำเร็จรูป (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม)* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลีวรรณ ศุขวัฒน์, และปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2553). กระบวนการสื่อสารกับสาธารณสุข กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการ “จิตประภัสสร ตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์” ของเสถียรธรรมสถาน [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณา*, 3(3), 141-159.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). ต้นทุนชีวิต ครอบครัวเข้มแข็ง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาล*, 64(3), 29-35.
- รัชฎา แก่นสาร. (2557). ระบบประสาท. ใน รัชฎา แก่นสาร, นงนุช โอปะ, ชุติมา จริตงาม, และ วิจิตรา ปัญญาชัย (บรรณาธิการ), *สรีรวิทยา 1 (ฉบับปรับปรุงใหม่)* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 83-281). กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข.
- รัชดา พ่วงประสงค์, ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, และชิตชนก ลิขิตารักษ์กดี. (2561). ทราบาปในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น: บทบาทพยาบาล [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาล*, 20(1), 1-11.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และยุพา จิวพัฒน์กุล. (2558). ปัจจัยทำนายการปรับตัวใน ชีวิตสมรสของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*, 27(1), 133-145.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 38-48.
- โรงพยาบาลสงขลา. (2560). *ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล*. ค้นจาก <http://www.skhospital.go.th/forums/forum/data-center/>
- โรงพยาบาลสงขลา. (2561). *สถิติผู้ป่วยคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา ปี 2559-2561*. อัดสำเนา.
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2557). *ข้อมูลทั่วไป*. ค้นจาก <http://www.hatyaihospital.go.th/web/newsite/index.php/th/about-us/history-map>
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2561). *สถิติผู้ป่วยคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี 2559-2561*. อัดสำเนา.

- วริศา วรวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2557). อาการเหนื่อยล้าในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 41(3), 38-48.
- วาทีนี สุขมาก. (2557). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม: การสื่อสารและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: กากะเยี่ย.
- วิไลพร สมานกสิกรณ์. (2558). การดูแลด้านจิตใจและจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์. ใน จูดีพร อิงคถาวร วงศ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลมารดาและทารก* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 362-365). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีณธร มังคะมณี, ศิริพร ชุตเจือจิ้น, และปิยวัชร ประมวลรัตน์. (2553). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(1), 29-40.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2561). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เรา รู้เขา)* (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัทธรินทร์ สัจจาลย์, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 17-36.
- ศศินาภรณ์ ชูดำ, วรณิ เตียววิเศษ, และวิไลพรธณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2555). ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมพยาบาลต่อมารดาวัยรุ่นของพยาบาลสูติกรรมในสถานพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(2), 21-32.
- ศุภาวดี วายูเหือด. (2560). การปรับตัวด้านจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์. ใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์ Prenatal nursing care* (หน้า 113-128). กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกวเดือน ไพบุลย์, และสุดารัตน์ สุวาริ. (2559). วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของสตรีชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 80(1), 62-71.
- สมฤดี สายหยุดทอง. (2558). *ประสาทสรีรวิทยาพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2552*. นนทบุรี: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ.2560-2564*. ค้นจาก http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2561ก). *ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2561*. ค้นจาก http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Documents/รายงานภาวะสังคม Q3-2561_2269.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2561ข). *แผนพัฒนาภาคใต้ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. ค้นจาก http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7529&filename=index
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2561ค). *แผนพัฒนาภาคกลางและพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. ค้นจาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7525&filename=index
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2560). *มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ.2558*. ค้นจาก https://www.msociety.go.th/article_attach/18392/20294.pdf
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ.2560*. ค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=268
- สำราญ มีแจ้ง. (2557). *สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินี กะราลัย, และจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 1-10.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, อุมารณ ภัทรวานิชย์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, รศรินทร์ เกรย์, กวิสรา พชรเบญจกุล, เรวดี สุวรรณนพเก้า, และภูวไนย พุ่มไทรทอง. (2554). *สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: การวิเคราะห์พหุปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคมระดับบุคคลและระดับจังหวัด*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินทร์ ชูชม. (2559). *โครงสร้างของความสุขและสุขภาวะในจิตวิทยาเชิงบวก* [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 6, 1-7.

- อรสา เรืองสวัสดิ์. (2553). ผลของการฝึกทักษะการคิดเชิงบวกแบบกลุ่มต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สารนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์). ค้นจาก <http://doc4.clib.psu.ac.th/restrict/34/สารนิพนธ์/345310.pdf>
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, และสมจิตร เมืองพิล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 262-269.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์, และสัญญา แก้วประพาฬ. (2554). การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิจัยมสด*, 7(3), 1-12.
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2561). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล. (2560). ความผิดปกติแต่กำเนิด. ใน *จันทรรัตน์ เจริญสันติ (บรรณาธิการ), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะตั้งครรภ์* (หน้า 75-102). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Afiyanti, Y., & Solberg, S. M. (2015). "It is my destiny as a woman": On becoming a new mother in Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(5), 491-498. doi:10.1177/1043659614526243
- Aiken, A. R. A. (2015). Happiness about unintended pregnancy and its relationship to contraceptive desires among a predominantly Latina cohort. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 47(2), 99-106. doi:10.1363/47e2215
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviors. *Organizational behavior and human decision process*, 50, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). The experience of pregnant women at an advanced maternal age: An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 509-518. doi:10.1590/S0080-623420160000400019
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). Committee opinion No. 589: Female age-related fertility decline. *Fertility and Sterility*, 101(3), 633-634. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.12.032
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). London: Methuen.

- Backhausen, M. G., Ekstrand, M., Tyden, T., Magnussen, B. K., Shawe, J., Stern, J., & Hegaard, H. K. (2014). Pregnancy planning and lifestyle prior to conception and during early pregnancy among Danish women. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 19*(1), 57-65. doi:10.3109/13625187.2013.851183
- Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews, 5*(8), 523-527. doi:10.1016/j.autrev.2006.02.010
- Barrett, G., Smith, S., & Wellings, K. (2004). Conceptualisation, development, and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*(5), 426-433. doi:10.1136/jech.2003.014787
- Bellieni, C. (2016). The best age for pregnancy and undue pressures [Electronic version]. *Journal of Family and Reproductive Health, 10*(3), 104-107.
- Blake, S. M., Kiely, M., Gard, C. C., El-Mohandes, A. A., & El-Khorazaty, M. N. (2007). Pregnancy intentions and happiness among pregnant black women at high risk for adverse infant health outcomes. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*(4), 194-205. doi:10.1363/3919407
- Bloch, J., Webb, D. A., Mathews, L., Dennis, E., Bennett, I. M., & Culhane, J. F. (2010). Beyond marital status: The quality of the mother-father relationship and its influence on reproductive health behaviors and outcomes among unmarried low-income pregnant women. *Maternal and Child Health Journal, 14*(5), 726-734. doi:10.1007/s10995-009-0509-7
- Bödecs, T., Szilágyi, E., Cholnoky, P., Sándor, J., Gonda, X., Rihmer, Z., & Horváth, B. (2013). Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: Data from a Hungarian population-based sample [Electronic version]. *Psychiatria Danubina, 25*(4), 353-358.
- Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multi-dimensional construct?. *Nursing Research, 35*(1), 4-9. doi:10.1097/00006199198601000-00002
- Brown, S. S., & Eisenberg, L. (Eds.). (1995). *The best intentions: Unintended pregnancy and the well-being of children and families*. Retrieved from <http://www.nap.edu/catalog/4903.html>

- Bruehl, S., Burns, J. W., Chung, O. Y., & Chont, M. (2009). Pain-related effects of trait anger expression: Neural substrates and the role of endogenous opioid mechanisms. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *33*(3), 475-491. doi:10.1016/j.neubio rev.2008.12.003
- Burn, N., Grove, S. K., & Gray, J. R. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces*, *80*(3), 1041-1068. doi:10.1353/sof.2002.0003
- Centers for Disease Control and Prevention. (2003). *NSFG cycle 6 main study female questionnaire*. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/data/nsfg/C6female_capiliteMar03final.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016a). *About the National Survey of Family Growth*. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/about_nsfg.htm
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016b). *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) phase 8 core questionnaire*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/prams/pdf/questionnaire/Phase-8-Core-Questions-508.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *PRAMS questionnaires*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/prams/questionnaire.htm>
- Chao, S. M., Donatoni, G., Bemis, C., Donovan, K., Harding, C., Davenport, D.,...Peck, M. G. (2010). Integrated approaches to improve birth outcomes: Perinatal periods of risk, infant mortality review, and the Los Angeles mommy and baby project. *Maternal and Child Health Journal*, *14*(6), 827-837. doi:10.1007/s10995-010-0627-2
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, *70*(7), 741-756. doi:10.1097/PSY.0b013e31818105ba
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300-314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationship and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement an intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Colasanti, A., Rabiner, E., Lingford-Hughes, A., & Nutt, D. J. (2011). Opioids and anxiety. *Journal of Psychopharmacology*, *25*(1), 1415-1433. doi:10.1177/02698811110367726
- Cook, K. S., Cheshire, C., Rice, E. R. W., & Nakagawa, S. (2013). Social exchange theory. In J. DeLamater & A. Ward (Eds.), *Handbooks of sociology and social research: Handbook of social psychology* (2nd ed., pp. 61-88). doi:10.1007/978-94-007-6772-0_3
- Coopersmith, S. (1976). *The antecedents of self-esteem*. Retrieved from <https://bethel.sportsnetwork.com/the-antecedents-of-583273.pdf>
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing* (pp. 179-198). doi:10.4135/9781849200479.n9
- Davison, M. R., London, M. L., & Ladewing, P. W. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Dibaba, Y., Fantahun, M., & Hindin, M. J. (2013). The effects of pregnancy intention on the use of antenatal care services: Systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, *10*(50), 1-9. doi:10.1186/1742-4755-10-50
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. D., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Wellbeing*, *3*(1), 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Dott, M., Rasmussen, S. A., Hogue, C. J., & Reefhuis, J. (2010). Association between pregnancy intention and reproductive health related behaviors before and after pregnancy recognition, national birth defects prevention study, 1997-2002. *Maternal and Child Health Journal*, *14*(3), 373-381. doi:10.1007/s10995-009-0458-1

- Durousseau, S., & Chavez, G. F. (2003). Associations of intrauterine growth restriction among term infants and maternal pregnancy intendedness, initial happiness about being pregnant, and sense of control dialogue [Electronic version]. *Pediatrics*, *111*(Suppl. 1), 1171-1175.
- Eysenck, H. J. (2013). *Psychology revivals: The structure of human personality* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, *7*, 117-140. doi:10.1177/001872675400700202
- Fishbein, M. A., & Ajzen, I. (1975). *Belief attitude intention and behavior: An introduction to theory and research*. Retrieved from <http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>
- Francis, L. J., & Wilcox, C. (1995). Self-esteem: Coopersmith and Rosenberg compared. *Psychological Reports*, *76*(3), 1050. doi:10.2466/pr0.1995.76.3.1050
- Frey, B. S. (2011). Happy people live longer. *Psychology*, *331*, 542-543. doi:10.1126/science.1201060
- Gariepy, A., Lundsberg, L. S., Vilaro, N., Stanwood, N., Yonkers, K., & Schwarz, E. B. (2017). Pregnancy context and women's health-related quality of life. *Contraception*, *95*(5), 491-499. doi:10.1016/j.contraception.2017.02.001
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2011). *Organization: Behavior, structure, processes* (14th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Giesbrecht, G. F., Poole, J. C., Letourneau, N., Campbell, T., & Kaplan, B. J. (2013). The buffering effect of social support on hypothalamic-pituitary-adrenal axis function during pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, *75*(9), 856-862. doi:10.1097/PSY.0000000000000004
- González-Mesa, E. S., Arroyo-González, M. L., Ibrahim-Díez, N., & Cazorla-Granados, O. (2018). Mood state at the beginning of the pregnancy and its influence on obstetric and perinatal outcomes. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *24*, 1-8. doi:10.1080/0167482X.2018.1427726
- Hall, J. A., Benton, L., Copas, A., & Stephenson, J. (2017). Pregnancy intention and pregnancy outcome systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, *21*(3), 670-704. doi:10.1007/s10995-016-2237-0

- Harville, E. W., Madkour, A. S., & Xie, Y. (2015). Personality and adolescent pregnancy outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(1), 148-159. doi:10.1111/jan.12481
- Hashemi-Asl, M., Golmakani, N., Jafarnejad, F., Sadjadi, S., & Disavandy, F. R. (2012). Happiness and related factor in pregnant woman [Abstract]. *Iranian Journal of Neonatology*, *3*(Suppl. 13), 7. doi:10.22038/ijn.2012.1144
- Heavey, E. J., Moysich, K. B., Hyland, A., Druschel, C. M., & Sill, M. W. (2008). Female adolescents' perceptions of male partners' pregnancy desire. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *53*(4), 338-344. doi:10.1016/j.jmwh.2007.12.002
- Hegadoren, K., O'Donnell, T., Lanius, R., Coupland, N. J., & Lacaze-Masmonteil, N. (2009). The role of β -endorphin in the pathophysiology of major depression. *Neuropeptides*, *43*(5), 341-353. doi:10.1016/j.npep.2009.06.004
- Henderson, L. W., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, *2*(3), 196-221. doi:10.5502/ijw.v2i3.3
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *33*, 1073-1082. doi:10.1016/S0191-8869(01)00213-6
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Retrieved from <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886035;view=2up;seq=4>
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2017). *Understanding pathophysiology* (2nd ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, *15*, 1425-1456. doi:10.1007/s10902-013-9485-0
- Iacovou, M., & Tavares, L. P. (2011). Yearning, learning, and conceding: Reasons men and women change their childbearing intentions. *Population and Development Review*, *37*(1), 89-123. doi:10.1111/j.1728-4457.2011.00391.x
- Jayasvasti, K., & Kanchanatawan, B. (2005). Happiness and related factors in pregnant women. *Journal of Medical Association Thailand*, *88*(Suppl. 4), S220-S225.
- Jensen, R. (1958). The Maudsley personality inventory. *Acta Psychologica*, *14*, 314-325. doi:10.1016/0001-6918(58)90023-4

- Jones, C. (2016). Physiological and psychological changes during pregnancy. In S. L. Ward, S. M. Hisley, & A. M. Kennedy (Eds.), *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families* (2nd ed., pp. 221-244). Philadelphia: F. A. Davis.
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24, 163-204. doi:10.1086/266945
- Kazmierczak, M., & Goodwin, R. (2011). Pregnancy and body image in Poland: Gender roles and self-esteem during the third trimester. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 334-342. doi:10.1080/02646838.2011.631179
- Keeley, R. D., Birchard, A., Dickinson, P., Steiner, J., Dickinson, L. M., Rymer, S.,...Kempe, A. (2004). Parental attitudes about a pregnancy predict birth weight in a low-income population. *The Annals of Family Medicine*, 2(2), 145-149. doi:10.1370/afm.57
- Kerdarunsuksri, A., & Manusirivithaya, S. (2010). Attitudes and sexual function in Thai pregnant women [Electronic version]. *Journal of Medical Association Thailand*, 93(3), 265-271.
- Khajehpour, M., Simbar, M., Jannesari, S., Ramezani-Tehrani, F., & Majd, H. A. (2013). Health status of women with intended and unintended pregnancies. *Public Health*, 127(1), 58-64. doi:10.1016/j.puhe.2012.08.011
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry and Endodontics*, 38(1), 52-54. doi:10.5395/rde.2013.38.1.52
- Klerman, L. V. (2000). The intendedness of pregnancy: A concept in transition [Electronic version]. *Maternal and Child Health Journal*, 4(3), 155-162.
- Konishi, S., & Tamaki, E. (2016). Pregnancy intention and contraceptive use among married and unmarried women in Japan. *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 82(3), 110-124. doi:10.3861/jshhe.82.110
- Kopec, J. A., Ogonowski, J., Rahman, Md. M., & Miazgowski, T. (2015). Patient-reported outcomes in women with gestational diabetes: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(2), 206-213. doi:10.1007/s12529-014-9428-0
- Kuljarusnont, S., Russameecharoen, K., & Thitadilok, W. (2011). Prevalence of sexual dysfunction in Thai pregnant women [Electronic version]. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 19(4), 172-180.

- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S.,...Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, *18*(1), 455. doi:10.1186/s12884-018-2087-4
- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *25*(1), 95-100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., & Wadsworth, T. (2015). Happiness and longevity in the United States. *Social Science and Medicine*, *145*, 115-119. doi:10.1016/j.socsci.med.2015.09.020
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, *21*, 251-255. doi:10.2307/348022
- Locke, H. J., & Williamson, R. C. (1958). Marital adjustment: A factor analysis study. *American Sociological Review*, *23*, 562-569. doi:10.2307/2088913
- Lou, S., Frumer, M., Schlütter, M. M., Petersen, O. B., Vogel, I., & Nielsen, C. P. (2017). Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: A qualitative study. *Health Expectations*, *20*(6), 1320-1329. doi:10.1111/hex.12572
- Macleod, A. J., & Weaver, S. M. (2003). Teenage pregnancy: Attitudes, social support and adjustment to pregnancy during the antenatal period [Electronic version]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *21*(1), 49-59.
- Malhotra, R., Mudgal, R., Dharmarha, S., Mehta, S., & Bhola, S. M. (2015). How happy are pregnant women?: A socio-demographic analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *3*(3), 117-124. doi:10.1016/j.cegh.2014.09.001
- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, *6*, e4903. doi:10.7717/peerj.4903
- Mohamad-Yusuff, A. Z., Tang, L., Binns, C. W., & Lee, A. H. (2015). Prevalence of antenatal depressive symptoms among women in Sabah, Malaysia. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, *29*(7), 1170-1174. doi:10.3109/14767058.2015.1039506

- Mumford, S. L., Sapra, K. J., King, R. B., Louis, J. F., & Louis, G. M. B. (2016). Pregnancy intentions-a complex construct and call for new measures. *Fertility and Sterility*, *106*(6), 1453-1462. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.07.1067
- Oishi, S., & Gilbert, E. A. (2016). Current and future directions in culture and happiness research. *Current Opinion in Psychology*, *8*, 54-58. doi:10.1016/j.copsyc.2015.10.005
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed.). China: Everbest.
- Peñacoba-Puente, C., Carmona, F. J., Carretero, I., & Marin, D. (2011). Effects of personality on psychiatric and somatic symptoms in pregnant women: The role of pregnancy worries. *Psychology of Women Quarterly*, *35*(2), 293-302. doi:10.1177/0361684310384105
- Peñacoba-Puente, C., Marín-Morales, D., Carmona-Monge, F. J., & Furlong, L. V. (2015). Post-partum depression, personality, and cognitive-emotional factors: A longitudinal study on Spanish pregnant women. *Health Care for Women International*, *37*(1), 97-117. doi:10.1080/07399332.2015.1066788
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Pesonen, A. K., Lahti, M., Kuusinen, T., Tuovinen, S., Villa, P., Hämäläinen, E.,...Räikkönen, K. (2016). Maternal prenatal positive affect, depressive and anxiety symptoms and birth outcomes: The PREDO study. *PloS one*, *11*(2), e0150058. doi:10.1371/journal.pone.0150058
- Pishgar, F., Soleyman-Jahi, S., Pishgar, F., Ardebili, H. E., Jamal, A., & Arab, A. (2016). Level of happiness and its determining factors in pregnant women: A cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *34*(5), 431-441. doi:10.1080/02646838.2016.1222071
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Population Council. (2015). *Conceptualizing and measuring unintended pregnancy and birth: Moving the field forward, STEP UP Meeting Report*. Accra: Population Council.

- Potard, C. (2017). Self-Esteem Inventory (Coopersmith). In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1-3). doi:10.1007/978-3-319-28099-8_81-1
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science: Volume 3. Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). Retrieved from <https://archive.org/details/psychologya-study017916mbp/page/n197>
- Rokade, P. B. (2011). Release of endomorphin hormone and its effects on our body and moods: A review. In *International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences (ICCEBS'2011)* (pp. 463-468). Bangkok, Thailand.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Retrieved from <http://web.bvu.edu/faculty/goodfriend/documents/surveys/Self%20Esteem/Rosenberg1965.pdf>
- Rosenberg, M. (1989). Self-concept research: A historical overview. *Social Forces*, 68(1), 37-44. doi:10.1093/sf/68.1.34
- Rosenberg, M. J. (1960). A structural theory of attitude dynamics. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 319-340. doi:10.1086/266951
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0
- Sabatini, F. (2014). The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science and Medicine*, 114, 178-187. doi:10.1016/j.socscimed.2014.05.024
- Sable, M. R., & Libbus, M. K. (2000). Pregnancy intention and pregnancy happiness: Are they different? [Electronic version]. *Maternal and Child Health Journal*, 4(3), 191-196.
- Sable, M. R., Washington, C. C., Schwartz, L. R., & Jorgenson, M. (2007). Social well-being in pregnant women: Intended versus unintended pregnancies [Electronic version]. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45(12), 24-31.
- Saks, M., & Allsop, J. (2012). *Researching health: Qualitative, quantitative and mixed methods* (2nd ed.). London: SAGE.

- Sanguanklin, N., McFarlin, B., Finnegan, L., Park, C., Giurgescu, C., White-Traut, R., & Engstrom, J. (2014). Job strain and psychological distress among employed pregnant Thai women: Role of social support and coping strategies. *Archives of Women's Mental Health, 17*(4), 317-326. doi:10.1007/s00737-013-0410-7
- Santelli, J. S., Lindberg, L. D., Orr, M. G., Finer, L. P., & Speizer, I. (2009). *Exploring key dimensions of pregnancy intentions*. Retrieved from <http://iussp2009.princeton.edu/papers/91126>
- Santelli, J. S., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, H., Gilbert, B. C., Curtis, K. M., Cabral, R.,...Schieve, L. (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35*(2), 94-101. doi:10.1363/3509403
- Santelli, J. S., Speizer, I. S., Avery, A., & Kendall, C. (2006). An exploration of the dimensions of pregnancy intentions among women choosing to terminate pregnancy or to initiate prenatal care in New Orleans, Louisiana. *American Journal of Public Health, 96*(11), doi:10.2105/AJPH.2005.064584
- Sattler, M. C., Jelsma, J. G. M., Bogaerts, A., Simmons, D., Desoye, G., Corcoy, R.,...Van Poppel, M. N. M. (2017). Correlates of poor mental health in early pregnancy in obese European women. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*, 1-11. doi:10.1186/s12884-017-1595-y
- Sawyer, A., Ayers, S., Smith, H., Sidibeh, L., Nyan, O., & Dale, J. (2011). Women's experiences of pregnancy, childbirth, and the postnatal period in the Gambia: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology, 16*(3), 528-541. doi:10.1348/135910710X528710
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine, 4*(4), 381-406. doi:10.1007/BF00846149
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Sherif, M., Taub, D., & Hovland, C. I. (1958). Assimilation and contrast effects of anchoring stimuli on judgments. *Journal of Experimental Psychology, 55*(2), 150-155. doi:10.1037/h0048784

- Shreffler, K. M., Greil, A. L., Mitchell, K. S., & McQuillan, J. (2015). Variation in pregnancy intendedness across U.S. women's pregnancies. *Maternal and Child Health Journal, 19*(5), 932-938. doi:10.1007/s10995-014-1615-8
- Simonson, M., & Maushak, N. (1996). Instructional technology and attitude change. In D. H. Jonassen (Ed.), *Handbook of research for educational communications and technology*. Retrieved from <http://members.aect.org/edtech/ed1/pdf/34.pdf>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family, 38*, 15-28. doi:10.2307/350547
- Srisaeng, P. (2003). *Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3107708).
- Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., Wittkowski, A., & Austin, M. P. (2013). Happy mothers for happy babies: The evidence for antenatal psychosocial interventions to prevent preterm birth. *Women and Birth, 26*, 38. doi:10.1016/j.wombi.2013.08.211
- Stanford, J. B., Hobbs, R., Jameson, P., DeWitt, M. J., & Fischer, R. C. (2000). Defining dimensions of pregnancy intendedness [Electronic version]. *Maternal and Child Health Journal, 4*(3), 183-189.
- Stump, K. N., Ratliff, J. M., Wu, Y. P., & Hawley, P. H. (2009). Theories of social competence from the top-down to the bottom-up: A case for considering foundational human needs. In J. L. Matson (Ed.), *Social behavior and skills in children* (pp. 23-37). doi:10.1007/978-1-4419-0234-4_2
- Tesfaye, G., Loxton, D., Chojenta, C., Semahegn, A., & Smith, R. (2017). Delayed initiation of antenatal care and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health, 14*(150), 1-17. doi:10.1186/s12978-017-0412-4
- Tucker, J. S., Sussell, J., Golinelli, D., Zhou, A., Kennedy, D. P., & Wenzel, S. L. (2012). Understanding pregnancy-related attitudes and behaviors: A mixed-methods study of homeless youth. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 44*(4), 252-261. doi:10.1363/4425212

- Türk, R., Sakarb, T., & Erkaya, R. (2017). The effect of pregnancy on happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1247-1253. doi:10.1016/j.sbspro.2017.02.198
- Uchino, B. N., Vaughn, A. A., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Social support and immunity. In S. C. Segerstrom (Ed.), *The Oxford handbook of psychoneuro-immunology* (pp. 214-233). doi:10.1093/oxfordhb/9780195394399.013.0012
- Van Zyl, L. E., & Rothmann, S. (2014). Towards happiness interventions: Construct clarification and intervention methodologies. *Journal of Psychology in Africa*, 24(4), 327-341. doi:10.1080/14330237.2014.980621
- Veenhoven, R. (2012). Cross-national differences in happiness: Cultural measurement bias or effect of culture?. *International Journal of Wellbeing*, 2(4), 333-353. doi:10.5502/ijw.v2.i4.4
- Veenhoven, R. (2015). *Concept of happiness*. Retrieved from https://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_quer/introtxt_measures2.pdf
- Voellmin, A., Entringer, S., Moog, N., Wadhwa, P. D., & Buss, C. (2013). Maternal positive affect over the course of pregnancy is associated with the length of gestation and reduced risk of preterm delivery. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(4), 336-340. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.06.031
- Wadhwa, P. D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M. C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues and considerations. *Clinics in Perinatology*, 38(3), 351-384. doi:10.1016/j.clp.2011.06.007
- Wang, P., Liou, S. R., & Cheng, C. Y. (2013). Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: A longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 124. doi:10.1186/1471-2393-13-124
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2016). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, & families* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Watson, E. D., Oddie, B., & Constantinou, D. (2015). Exercise during pregnancy: Knowledge and beliefs of medical practitioners in South Africa: A survey study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 245. doi:10.1186/s12884-015-0690-1
- Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., Silva, S. C., Meincke, S. M. K., & Ressel, L. B. (2015). Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: A descriptive study [Electronic version]. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 284-293.

- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *202*(1), 61.e1-61.e7. doi:10.1016/j.ajog.2009.07.041
- Ystrom, E., Vollrath, M. E., & Nordeng, H. (2012). Effects of personality on use of medications, alcohol, and cigarettes during pregnancy. *European Journal of Clinical Pharmacology*, *68*(5), 845-851. doi:10.1007/s00228-011-1197-y
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ทำการศึกษาโดยนางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 8 ชุด จำนวน 100 ข้อ ดังนี้

ชุดที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 19 ข้อ
ชุดที่ 2	แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์	จำนวน 19 ข้อ
ชุดที่ 3	แบบสอบถามบุคลิกภาพ	จำนวน 9 ข้อ
ชุดที่ 4	แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน 10 ข้อ
ชุดที่ 5	แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์	จำนวน 3 ข้อ
ชุดที่ 6	แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์	จำนวน 12 ข้อ
ชุดที่ 7	แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	จำนวน 16 ข้อ
ชุดที่ 8	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการวางแผนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

แบบสอบถาม ชุดที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องที่เว้นไว้ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี เดือน..... _____
2. ศาสนา..... _____

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. อิสลาม
<input type="checkbox"/> 3. คริสต์	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ
3. อาชีพ..... _____

<input type="checkbox"/> 1. แม่บ้าน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. นักเรียน / นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. เกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่	<input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 6. ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 7. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด..... _____

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3. ประถมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> 6. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
<input type="checkbox"/> 7. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	<input type="checkbox"/> 8. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.)
<input type="checkbox"/> 9.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 10. ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> 11. ปริญญาเอก	<input type="checkbox"/> 12. อื่น ๆ ระบุ
5. รายได้ของครอบครัว จำนวน บาทต่อเดือน ประกอบด้วย..... _____
 - 5.1 รายได้ของท่าน จำนวน บาทต่อเดือน..... _____
 - 5.2 รายได้ของสามีของท่าน จำนวน บาทต่อเดือน..... _____
 - 5.3 รายได้ของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว คือ จำนวน บาทต่อเดือน..... _____

6. ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว..... _____
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> 2. รายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> 3. รายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม | <input type="checkbox"/> 4. รายได้เพียงพอ และมีเงินออม |
7. ลักษณะครอบครัว..... _____
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ครอบครัวเดี่ยว (ท่านและสามี) |
| <input type="checkbox"/> 2. ครอบครัวเดี่ยว (ท่าน สามี และบุตร) |
| <input type="checkbox"/> 3. ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และบิดามารดาของท่าน) |
| <input type="checkbox"/> 4. ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และบิดามารดาของสามี) |
| <input type="checkbox"/> 5. ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และญาติพี่น้องของท่าน) |
| <input type="checkbox"/> 6. ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และญาติพี่น้องของสามี) |
| <input type="checkbox"/> 7. ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร บิดามารดา และญาติพี่น้องของท่าน) |
| <input type="checkbox"/> 8. ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร บิดามารดา และญาติพี่น้องของสามี) |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ ระบุ |
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน คน..... _____
9. บุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลท่านในขณะที่ตั้งครรภ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- _____
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. สามี | <input type="checkbox"/> 2. บิดามารดาของท่าน |
| <input type="checkbox"/> 3. บิดามารดาของสามี | <input type="checkbox"/> 4. ญาติของท่าน |
| <input type="checkbox"/> 5. ญาติของสามี | <input type="checkbox"/> 6. เพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 7. บุคลากรทางการแพทย์ | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ |

ตอนที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์

10. ตั้งครรภ์ครั้งที่ _____
11. จำนวนครั้งการคลอดบุตร (ทั้งบุตรที่มีชีวิตอยู่และเสียชีวิตแล้ว) _____
12. ประวัติการแท้งบุตร..... _____
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> 2. มี (จำนวนครั้งที่แท้งบุตร ครั้ง) |
- ลักษณะการแท้งบุตร..... _____
- | |
|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. แท้งเอง |
| <input type="checkbox"/> 2. ทำแท้ง |
13. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ คน..... _____

14. อายุของบุตรที่มีชีวิตอยู่ ปี.....เดือน..... _____
15. ปัจจุบันอายุครรภ์ สัปดาห์ วัน (นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)..... _____
16. การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี..... _____
1. วางแผนการตั้งครรภ์ 2. ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
17. ท่านต้องการบุตรคนนี..... _____
1. ต้องการ 2. ไม่ต้องการ
18. ขณะตั้งครรภ์ ท่านเคยใช้ยาหรือสารเสพติดหรือไม่ (เช่น ยานอนหลับ หรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาตองเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น)..... _____
1. ไม่เคย
2. เคยใช้ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ระบุชนิด / ปริมาณ.....
3. เคยใช้ และปัจจุบันยังใช้อยู่ ระบุชนิด / ปริมาณ.....
19. อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน..... _____
1. ไม่มี
2. มี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. คลื่นไส้ อาเจียน | <input type="checkbox"/> 2. น้ำลายออกมาก |
| <input type="checkbox"/> 3. เหนือออกเสบ | <input type="checkbox"/> 4. คัดจมูก |
| <input type="checkbox"/> 5. ตกขาว | <input type="checkbox"/> 6. ปัสสาวะบ่อย |
| <input type="checkbox"/> 7. อารมณ์แปรปรวน | <input type="checkbox"/> 8. ท้องอืด |
| <input type="checkbox"/> 9. ท้องผูก | <input type="checkbox"/> 10. แสบร้อนยอดอก |
| <input type="checkbox"/> 11. รีดสีดวงทวาร | <input type="checkbox"/> 12. เส้นเลือดดำขอดพอง |
| <input type="checkbox"/> 13. นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> 14. เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม |
| <input type="checkbox"/> 15. หายใจลำบาก | <input type="checkbox"/> 16. เจ็บบริเวณซี่ข้างเหนือกระดูกซี่โครง |
| <input type="checkbox"/> 17. ปวดเจ็บและชาที่ข้อและนิ้วมือ | <input type="checkbox"/> 18. ปวดหลัง กระดูกเชิงกราน และสะโพก |
| <input type="checkbox"/> 19. ตะคริว | <input type="checkbox"/> 20. คันผิวหนัง |
| <input type="checkbox"/> 21. บวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย | <input type="checkbox"/> 22. อื่น ๆ ระบุ |

แบบสอบถาม ชุดที่ 2
แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึกหรือความคิดของท่านในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบ มีเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านเลย
 (2) เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านเล็กน้อย
 (3) มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมาก
 (4) มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ความคิด				
		ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	
1	ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนโชคดี					()
2	ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ชีวิตของฉันไม่มีอะไรดีเลย					()
3	ชีวิตของฉันยุ่งยาก วุ่นวาย					()
4	ฉันรู้สึกพอใจกับชีวิตในปัจจุบัน					()
5	ฉันรู้สึกมั่นคงปลอดภัยกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน					()
6	ฉันหัวเราะและยิ้มง่าย					()
7	ฉันรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					()
8	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อคนอื่นมีทุกข์					()
9	ฉันตื่นนอนด้วยความสดชื่นเสมอ					()
10	ฉันรู้สึกมีชีวิตชีวา และกระฉับกระเฉง					()
11	ฉันเชื่อว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในชีวิตเสมอ					()
12	ฉันทำให้คนรอบข้างรู้สึกอบอุ่น					()
13	ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร					()
14	ฉันรู้สึกเหงาและว้าเหว่					()
15	ฉันมักนอนไม่หลับ					()
16	ฉันรู้สึกกลัวกับเรื่องที่ยังมาไม่ถึง					()

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ความคิด				
		ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	
17	ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ฉันไม่มีความสุขเลย					()
18	ฉันรู้สึกกระวนกระวายไม่มีสมาธิ					()
19	ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย					()

แบบสอบถาม ชุดที่ 3
แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- | | | |
|---------------|---------|---|
| (1) ไม่เลย | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านเลย |
| (2) น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านน้อย |
| (3) มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านมาก |
| (4) มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด |

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/การปฏิบัติ				
		ไม่เลย (1)	น้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	
1	ฉันมีอาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีเหตุผล					()
2	ฉันคิดถึงเรื่องอื่นหรือใจลอยในเวลาที่ต้องการมีสมาธิ					()
3	ฉันไม่ยอมแพ้หรือรู้สึกท้อแท้ เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น					()
4	ฉันรู้สึกโกรธจากการกระทำของคนอื่นที่แสดงต่อฉัน					()
5	ฉันไม่ใช่คนช่างวิตกกังวล					()
6	ฉันรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ เมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันมาก ๆ					()
7	ฉันเป็นคนใจน้อย คิดมาก					()
8	ฉันคิดฝันในเรื่องที่เป็นไปไม่ได้					()
9	ฉันคิดซ้ำ ๆ ในเรื่องที่ผ่านมาแล้ว					()

แบบสอบถาม ชุดที่ 4
แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยทุกประการ หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย
- (2) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย หรือนาน ๆ ครั้ง
- (3) เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก หรือบ่อยครั้ง
- (4) เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หรือเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย (3)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	
1	โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความพึงพอใจในตัวเอง					()
2	บางครั้งฉันรู้สึกว่าคุณไม่มีอะไรดีเลย					()
3	ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง					()
4	ฉันมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ					()
5	ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีสิ่งที่ทำให้ฉันภาคภูมิใจในตัวเอง					()
6	บางครั้งฉันก็รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์อะไร					()
7	ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนมีคุณค่า อย่างน้อยก็ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ					()
8	ฉันปรารถนาที่จะมีความนับถือในตัวเองให้มากกว่านี้					()
9	โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ทำอะไร ล้มเหลวอยู่เสมอ					()
10	ฉันมีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง					()

แบบสอบถาม ชุดที่ 5
แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรรค์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความตั้งใจหรือการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความตั้งใจหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจหรือการปฏิบัติของท่านเลย
- (2) เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจหรือการปฏิบัติของท่านเล็กน้อย
- (3) มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจหรือการปฏิบัติของท่านมาก
- (4) มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความตั้งใจ/การปฏิบัติ				
		ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	
1	ฉันตั้งครรรค์ครั้งนี้ เพราะฉันต้องการมีบุตร					()
2	ฉันมีการวางแผนการตั้งครรรค์ โดยไม่ คุมกำเนิด และเตรียมร่างกายให้พร้อม สำหรับการตั้งครรรค์					()
3	ขณะตั้งครรรค์ ฉันพยายามดูแลตนเองเพื่อ ประคับประคองให้การตั้งครรรค์ดำเนิน ต่อไปจนคลอด เช่น รับประทานอาหารที่ มีประโยชน์ และยาบำรุงครรรค์สม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ มาฝากครรรค์ตามนัด ทุกครั้ง เป็นต้น					()

แบบสอบถาม ชุดที่ 6
แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ไม่เห็นด้วยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย
- (2) เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย
- (3) เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านค่อนข้างมาก
- (4) เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ความคิดเห็น/ความเชื่อ				
		ไม่เห็นด้วยเลย (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	
1	ฉันรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ					()
2	การตั้งครรภ์ทำให้ฉันหงุดหงิดง่าย					()
3	การตั้งครรภ์ทำให้ฉันมีความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน					()
4	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อนึกถึงลูกในครรภ์					()
5	ลูกในครรภ์ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมาย					()
6	ไม่ว่าลูกจะเป็นเพศใด ฉันก็รักลูกของฉัน					()
7	ฉันเชื่อว่าการมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งจะทำให้ฉันและลูกในครรภ์ปลอดภัย					()

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ความคิดเห็น/ความเชื่อ				
		ไม่เห็นด้วยเลย (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	
8	ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ถูกต้องจะทำให้ฉันและลูกในครรภ์มีสุขภาพดี เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และยาบำรุงครรภ์สม่ำเสมอ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่รับประทานเอง หลีกเลี่ยงควันทุนัข เป็นต้น					()
9	ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และการรีบไปโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติจะช่วย给我และลูกในครรภ์ปลอดภัย					()
10	ฉันคิดว่าการเป็นแม่มีความหมายหรือความสำคัญต่อลูกมาก					()
11	ฉันคิดว่าฉันสามารถทำหน้าที่แม่ที่ดีได้					()
12	ฉันคิดว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง					()

แบบสอบถาม ชุดที่ 7

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านและคู่สมรส หรือการปฏิบัติระหว่างท่านและคู่สมรสในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือการปฏิบัติระหว่างท่านและคู่สมรสมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติเลย
- (2) บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติเพียงเล็กน้อย
- (3) บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติส่วนมาก
- (4) บ่อยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติเสมอ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/การปฏิบัติ				
		ไม่เลย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อยมาก (4)	
1	ฉันและสามีเห็นตรงกันเรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					()
2	ฉันและสามีเห็นตรงกันในการตัดสินใจเรื่องสำคัญของครอบครัว เช่น การมีบุตร การเลี้ยงดูบุตร การซื้อบ้าน เป็นต้น					()
3	ฉันและสามีเห็นตรงกันในการแบ่งภาระงานในบ้าน					()
4	ฉันและสามีเห็นตรงกันเรื่องการจัดเวลาช่วงพักผ่อน และการใช้เวลาว่างของครอบครัว					()
5	ฉันคิดจะแยกทางหรือหย่ากับสามี					()
6	ฉันคิดว่าไม่น่าแต่งงานครั้งนี้เลย					()
7	ฉันพอใจที่ได้แต่งงานกับสามีคนนี้					()
8	ฉันและสามีเป็นคู่สมรสที่เหมาะสมกัน					()
9	ฉันและสามีชอบทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายร่วมกัน					()
10	ฉันและสามีมักจะทะเลาะหรือมีปากเสียงกัน					()
11	เมื่อมีปัญหา ฉันและสามีมีการปรึกษาหรือขอความคิดเห็นเพื่อหาทางออกร่วมกัน					()

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/การปฏิบัติ				()
		ไม่เลย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อยมาก (4)	
12	เมื่อมีเรื่องถกเถียงกัน ฉันและสามีใช้เหตุผลและความใจเย็นในการแก้ไขความขัดแย้ง					()
13	ฉันและสามีมักแสดงความรักโดยการโอบกอดกัน					()
14	ฉันและสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์					()
15	สามีไม่เคยแสดงออกว่ารักฉันเลย					()
16	ฉันและสามีมักหัวเราะและหยอกล้อกัน					()

แบบสอบถาม ชุดที่ 8

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดของท่าน ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
 (2) น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
 (3) ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
 (4) มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		ไม่เลย (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	
1	เมื่อรู้สึกท้อแท้หรือไม่สบายใจในขณะตั้งครรภ์ มีบุคคลใกล้ชิดคอยรับฟังและให้กำลังใจฉันเสมอ					()
2	บุคคลใกล้ชิดมาเป็นเพื่อน เมื่อฉันมาฝากครรภ์เสมอ					()
3	ในขณะตั้งครรภ์ ฉันได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเสมอ					()
4	บุคคลใกล้ชิดคอยเตือนฉัน เมื่อฉันปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง					()
5	ฉันได้รับคำชมเชยจากบุคคลใกล้ชิดว่าฉันดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ดี					()
6	บุคคลใกล้ชิดทำให้ฉันรู้สึกมั่นใจว่าฉันสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้					()
7	บุคคลใกล้ชิดคอยแนะนำฉันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์					()
8	บุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือและสนับสนุนในการแสวงหาข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์มาให้ฉัน					()

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				()
		ไม่เลย (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	
9	บุคคลใกล้ชิดของฉันเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้คำปรึกษา เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์					()
10	บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือฉันได้ เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการเงินในขณะตั้งครรภ์					()
11	บุคคลใกล้ชิดคอยจัดเตรียมอาหาร และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์ให้ฉันเสมอ					()
12	ในขณะตั้งครรภ์ บุคคลใกล้ชิดคอยแบ่งเบาภาระงานบ้านของฉัน ทำให้ฉันมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น					()

ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย

ดิฉัน นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women)” ซึ่งการวิจัยครั้งนี้อยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และอำนาจการทำนายของบุคลิกภาพ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางการส่งเสริมให้เกิดความสุขขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อนหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุขน้อยในขณะที่ตั้งครรภ์ ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดิฉันจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ชุด จำนวน 100 ข้อ ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ (3) แบบสอบถามบุคลิกภาพ (4) แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง (5) แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ (6) แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (7) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ (8) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันจะแจกแบบสอบถาม อธิบายการตอบแบบสอบถามให้ท่านเข้าใจ และให้ท่านตอบแบบสอบถาม โดยท่านไม่ต้องเขียนชื่อและนามสกุล ในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยคำตอบที่ท่านตอบไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับจากโรงพยาบาล หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามจากดิฉันได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยและต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ อาจไม่มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ต่อไป โดยบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำผล

การวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุขน้อยในขณะตั้งครรภ์ได้

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถาม เพื่อทราบความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ความตั้งใจ และการปฏิบัติของท่านเท่านั้น ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม และในขณะทำแบบสอบถาม หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดจากการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ และท่านจะยังคงได้รับการรักษาและการดูแลตามมาตรฐานตามปกติของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

สำหรับข้อมูลของท่านที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ มีแต่ผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะหรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัย เช่น สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบ หรือคณะกรรมการจริยธรรมเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลของท่าน แต่ใช้รหัสข้อมูลแทน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริง รายงานผลการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยโดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม ซึ่งลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลด้านการส่งเสริมให้เกิดความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และเอกสารในโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 3 ปีหลังการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ก่อนนำไปทำลาย

สิทธิผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับตามปกติจากโรงพยาบาล

คำตอบแทนและค่าใช้จ่าย

ไม่มีคำตอบแทน และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี สถานที่ติดต่อ หอพักนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ห้อง 2237) 422 ถนนกาญจนวนิช อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 081-4168696 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ dao_mingkamon@hotmail.com

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ผู้วิจัยจึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นผู้แทนโดยชอบธรรม*

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาบาล

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นผู้วิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

* หากผู้เข้าร่วมวิจัยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี และสามีของผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส ผู้ปกครองเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

หากผู้เข้าร่วมวิจัยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี และสามีของผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุมากกว่า 20 ปี และได้จดทะเบียนสมรส สามีเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

หากผู้เข้าร่วมวิจัยอายุมากกว่า 17 ปี แต่น้อยกว่า 18 ปี ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ผู้ปกครองเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

หากผู้เข้าร่วมวิจัยอายุมากกว่า 17 ปี แต่น้อยกว่า 18 ปี จดทะเบียนสมรส สามีของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

ภาคผนวก ค
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย 1

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย แบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรก และแบบสอบถาม
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส



คณะพยาบาลศาสตร์
เลขรับ..... 191A
วันที่..... 20 ก.ย. 61
เวลา..... 15:04

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๐-๑๐๗ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๙๓๔

ที่ ศร.๐๕๑๗.๐๒ / ๐๙๐๕๑
วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๑
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามหนังสือที่ ศร.๐๕๒๑.๑.๐๕ / ๒๒๔๕ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย น.ส.มิ่งมกล อุตตสุรดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์” โดยมี รศ.ดร.สุรียพร กฤษเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบสอบถามรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบประเมินบุคลิกภาพ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามแรงสนับสนุนของครอบครัวขณะตั้งครรภ์ แบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรก

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย: นางจุฑาทิพย์ ไพโรวจารณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ผ่าครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัย เขตภาคกลางของประเทศไทย” (พ.ศ.๒๕๕๓) หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผศ.ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว **ไม่ขัดข้องยินยอมอนุญาตให้** น.ส.มิ่งมกล อุตตสุรดี ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ ขอให้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าว มาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

มอบหมายให้ ผู้ช่วยวิจัยฯ
เพื่อไปขอขออนุญาตในใบวิจัย ของรศ.ดร.
พิทาสัย น.นิตติ อุตตสุรดีใน น.ส. อ.อ.อ.อ.
มอบหมายให้ ไปเก็บที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ซึ่งมีไว้จัดซื้อ ใน น.ส. น.นิตติ น.นิตติ
กนกอร

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติหน้าที่แทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย 2

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ที่ มศ 0301.5.1.4.1/

847



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถนนมิตรภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

6 มีนาคม 2562

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือที่ ศส 0521.1.05/2944 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.เครื่องมือวิจัยฯ จำนวน 1 ชุด

2.แบบฟอร์มหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ จำนวน 1 ชุด

อนุสนธิหนังสือที่อ้างถึง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขออนุญาตให้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี รหัสนักศึกษา 6010420038 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุมครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยมี รศ.สุวิทย์พร กฤษเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใคร่ขอเรียนให้ทราบว่า คณะฯ อินดีและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยฯ ดังกล่าวได้ พร้อมได้แนบเครื่องมือวิจัยฯ และแบบฟอร์มหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยฯ และขอความอนุเคราะห์จากท่านกรอกข้อมูลการนำไปใช้ประโยชน์ ส่งคืนภายใน 1 สัปดาห์ ได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ 123 ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัทตร์วิไล ศรีแสง)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานวิจัยและบริการวิชาการ

โทรศัพท์/โทรสาร 0 4320 2435

สำเนาเรียน นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี รหัสนักศึกษา 6010420038

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัย 1

เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2019 NSt - Qn 002

ชื่อโครงการ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2019 -NSt 003

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 5 มีนาคม 2562

วันที่หมดอายุ: 5 มีนาคม 2564

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม).....



(รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย 2

เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

	THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)		
	HATYAI HOSPITAL 182 . HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS		
id	19	Type of reviews	
Date	08/03/62	expired after 1 year of issuing	Full board review <input type="checkbox"/>
Protocol number	19/2562		Expedited review <input checked="" type="checkbox"/>
			Exemption <input type="checkbox"/>
Project title	Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women		
Investigators	Miss Mingkamon Uttasuradee		
Institution	Faculty of Nursing ,Prince of Songkhla University		
Document: protocol	<input checked="" type="checkbox"/>	Document: other	<input type="checkbox"/>
Document: informed consent	<input checked="" type="checkbox"/>		
Progress report	<input checked="" type="checkbox"/>	This document is approved for "conduct of research" only.	
Final report	<input checked="" type="checkbox"/>	Progress report and final report have not been received yet except notification.	
<p>The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committee human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki</p>			
Signature of Committee			
		<hr/> Charoen Kaitwatcharachai	

เอกสารรับรองโครงการวิจัย 3

เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงร่างงานวิจัย วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

รหัสรับโครงการ : 2019 Nrt - O-04103

ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

(Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women)

รหัสหนังสือรับรอง : SKH IRB 2019-Nrt 041

ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : นางสาวมิ่งกมล อุตตสุรดี

ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา : -

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล

.....

(นางวนิดา เสนเนียม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

.....

(นายวรชัย จิ่งตระกูล)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

.....

(นางสุมนทนา กบิลพัตร)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ 22 ส.ค. 2562



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

ข้อปฏิบัติ

ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

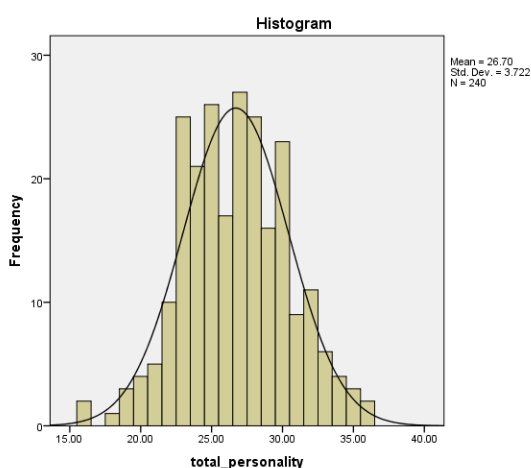
1. ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น หรือแบบอัตราส่วน ในกรณีตัวแปรอิสระมีระดับการวัดแบบนามบัญญัติและแบบอันดับ ต้องมีการแปลงตัวแปรให้เป็นตัวแปรหุ่นก่อน โดยให้ค่าตัวเลขเป็นค่าคงที่แทนระดับค่าของตัวแปร (ปาริชาติและยุวดี, 2556)

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรรค์ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์ และตัวแปรตาม คือ ความสุขของหญิงตั้งครรรค์ เป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในลักษณะมากกว่าหรือน้อยกว่ากัน และแตกต่างกันในขนาดเท่าใด (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

2. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality) พิจารณา ดังนี้

2.1 แผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) ข้อมูลของแต่ละตัวแปรต้องมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ โดยคะแนนของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางของโค้งปกติ (Pallant, 2016) ดังนั้น รูปแบบการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงมีลักษณะเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีค่าตั้งแต่ $-\infty$ ถึง $+\infty$ (ปาริชาติและยุวดี, 2556) โดยมีค่าเฉลี่ย (mean) ค่าฐานนิยม (mode) และค่ามัธยฐาน (median) ใกล้เคียงกัน (บุญใจ, 2553) ตามภาพ 2-8 ดังนี้

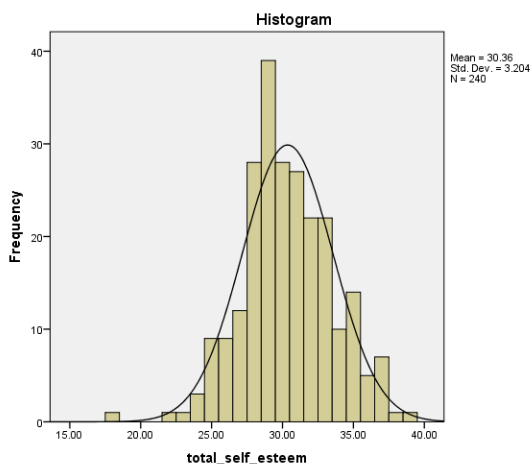
2.1.1 บุคลิกภาพ



ภาพ 2. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลบุคลิกภาพ

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลบุคลิกภาพ พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 26.70 ค่าฐานนิยม 27.00 และค่ามัธยฐาน 27.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

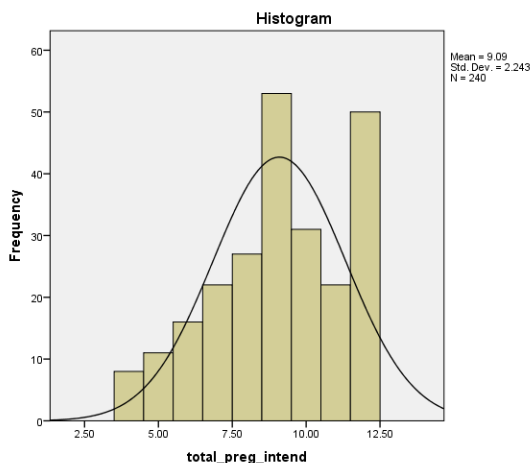
2.1.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



ภาพ 3. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 30.36 ค่าฐานนิยม 29.00 และค่ามัธยฐาน 30.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

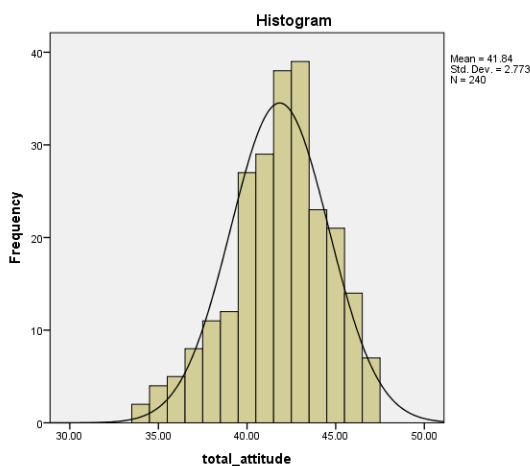
2.1.3 ความตั้งใจตั้งครรรภ์



ภาพ 4. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความตั้งใจตั้งครรรภ์

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความตั้งใจตั้งครรรค์ พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูปประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 9.09 ค่าฐานนิยม 9.00 และค่ามัธยฐาน 9.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

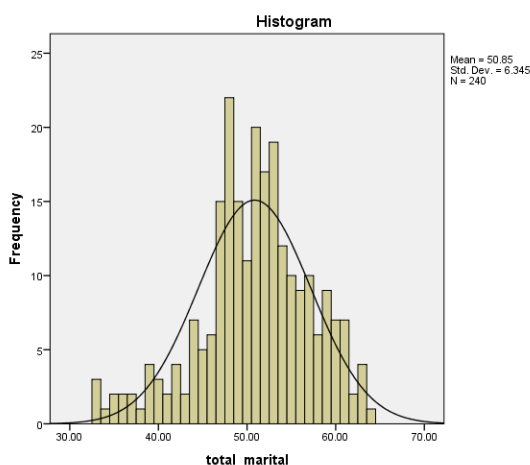
2.1.4 เจตคติต่อการตั้งครรรค์



ภาพ 5. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรรค์

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรรค์ พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูปประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 41.84 ค่าฐานนิยม 43.00 และค่ามัธยฐาน 42.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

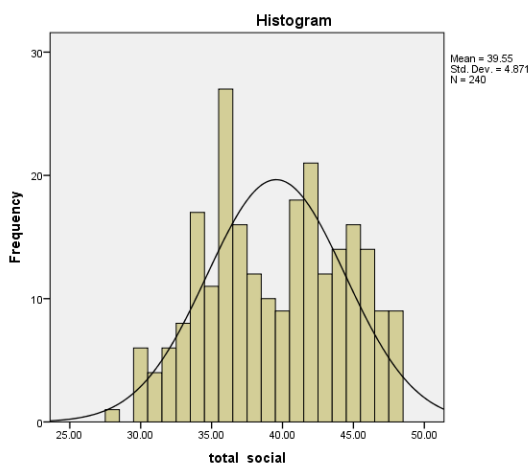
2.1.5 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส



ภาพ 6. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 50.85 ค่าฐานนิยม 48.00 และค่ามัธยฐาน 51.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

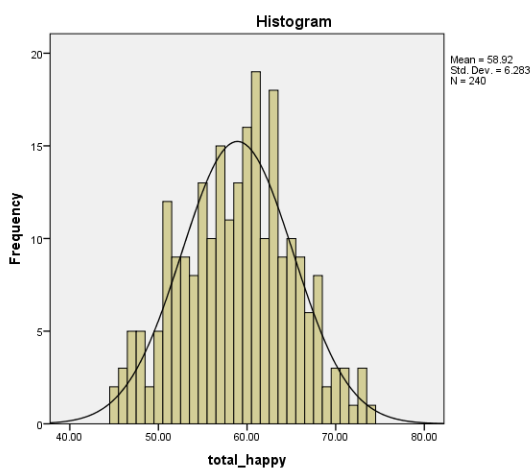
2.1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์



ภาพ 7. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 39.55 ค่าฐานนิยม 36.00 และค่ามัธยฐาน 40.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

2.1.7 ความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 8. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความสุขของหญิงตั้งครรภ์

จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีลักษณะเป็นโค้งรูประฆังคว่ำที่สมมาตรกัน มีจุดยอดโค้งอยู่ตำแหน่งกึ่งกลาง และมีค่าเฉลี่ย 58.92 ค่าฐานนิยม 61.00 และค่ามัธยฐาน 59.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

2.2 ค่าความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 240 ราย ซึ่งอยู่ระหว่าง 50-300 ราย เมื่อพิจารณาค่า $Z = \text{skewness} / \text{standard errors}_{\text{skewness}}$ และค่า $Z = \text{excess kurtosis} / \text{standard errors}_{\text{excess kurtosis}}$ ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง -3.29 ถึง +3.29 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลของแต่ละตัวแปรจึงมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Kim, 2013) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พิจารณาผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตัวแปร	skewness	SE _{skewness}	excess kurtosis	SE _{excess kurtosis}	skewness/SE _{skewness}	excess kurtosis/SE _{excess kurtosis}
1. บุคลิกภาพ	.029	.157	-.092	.313	.18	-.29
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.033	.157	.48	.313	-.21	1.53
3. ความตั้งใจตั้งครรภ์	-.416	.157	-.617	.313	-2.65	-1.97
4. เจตคติต่อการตั้งครรภ์	-.458	.157	-.002	.313	-2.92	-.01
5. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.469	.157	.303	.313	-2.99	.97
6. แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์	-.072	.157	-.987	.313	-.46	-3.15
7. ความสุขของหญิงตั้งครรภ์	-.038	.157	-.487	.313	-.24	-1.56

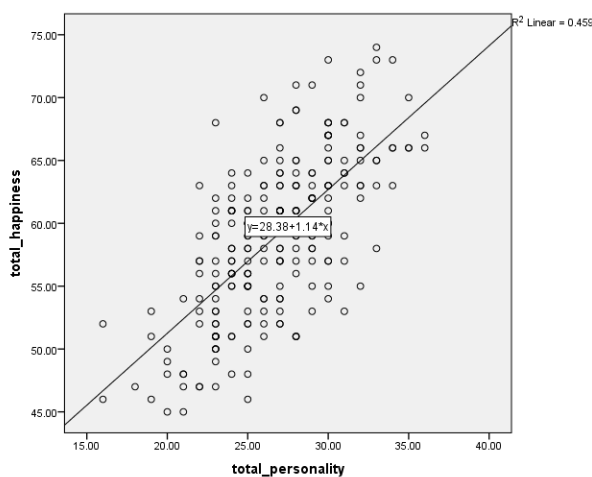
ตาราง 6

ค่าความเบ้ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าความโด่ง และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่ง

จะเห็นได้ว่า ค่า Z ที่คำนวณได้อยู่ระหว่าง -3.29 ถึง +3.29 แสดงว่าข้อมูลบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความสุขของหญิงตั้งครรภ์มีการกระจายแบบโค้งปกติ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพการกระจาย (scatter plot) กราฟที่ได้ควรมีลักษณะเป็นเส้นตรง (บุญใจ, 2553; ปารีชาติและยุวดี, 2556) ตามภาพ 9-14 ดังนี้

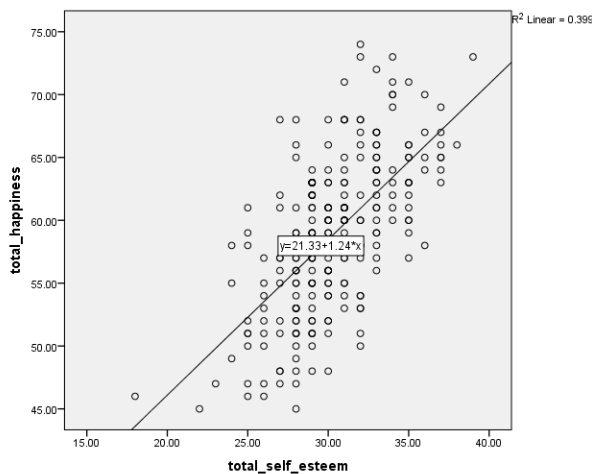
3.1 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลบุคลิกภาพกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 9. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลบุคลิกภาพและมีความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จะเห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลบุคลิกภาพกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

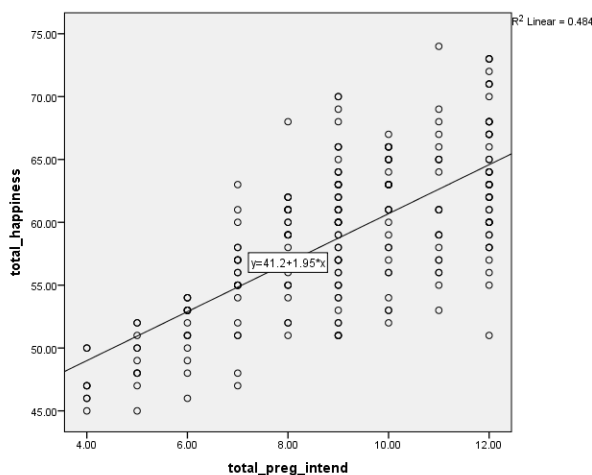
3.2 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 10. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จะเห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

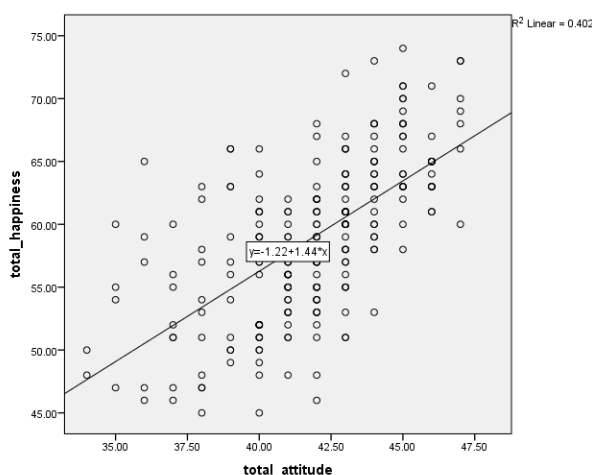
3.3 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลความตั้งใจตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 11. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความตั้งใจตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จะเห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลความตั้งใจตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

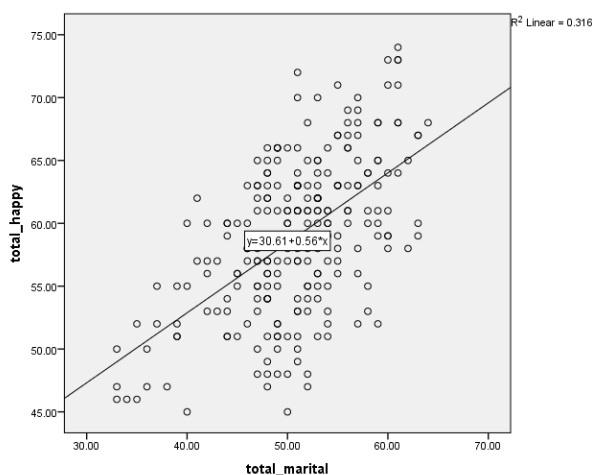
3.4 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 12. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จะเห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

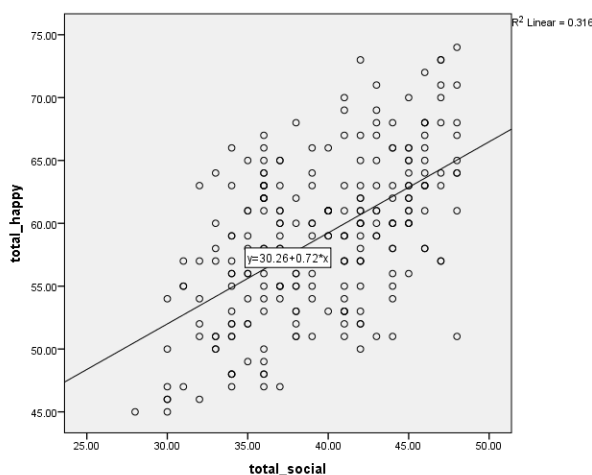
3.5 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 13. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จะเห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

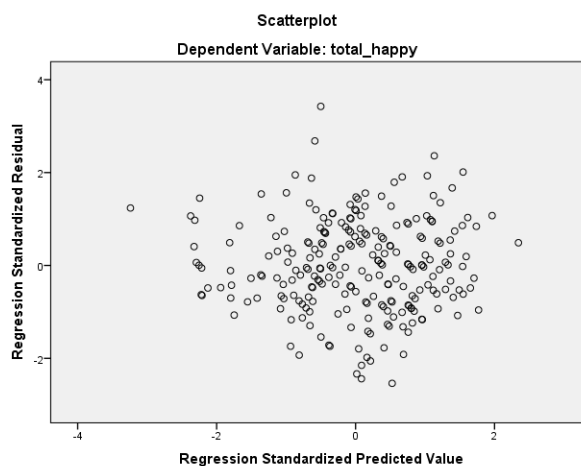
3.6 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 14. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จะเห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปรที่มีค่าคงที่ (homoscedasticity) พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพการกระจาย (scatter plot) ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standardized residuals values หรือ ZRESID) บนแกนแนวนอน (Y axis) และค่าประมาณของวาย (Y) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized predicted values หรือ ZPRED) บนแกนแนวตั้ง (X axis) (กัลยาและฐิตา, 2560; บุญใจ, 2553) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ (บุญใจ, 2553) โดยจุดต่าง ๆ มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (ZRESID) อยู่ระหว่าง -2.00 ถึง +2.00 (กัลยาและฐิตา, 2560) ตามภาพ 15



ภาพ 15. แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจ ตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ในการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปรที่มีค่าคงที่

จะเห็นได้ว่า ทุก ๆ การกระจายตัวของคะแนนบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ จะมีการกระจายตัวของคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้เคียงค่าศูนย์ และส่วนใหญ่ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง -2.00 ถึง +2.00 (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

5. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน (autocorrelation) คือ ตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (บุญใจ, 2553; ปาริชาติและยุวดี, 2556) พิจารณาจากการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) ซึ่งควรมีค่าเข้าใกล้ 2 หรือมีค่าในช่วง 1.5-2.5 จึงแสดงว่าข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (กัลยาและฐิตา, 2560) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ค่าการทดสอบเดอร์บิน-วัตสันเท่ากับ 1.74 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น) ตามภาพ 16

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.843 ^a	.710	.702	3.42692	1.743

a. Predictors: (Constant), total_social, total_attitude, total_self_esteem, total_marital, total_personality, total_preg_intend

b. Dependent Variable: total_happy

ภาพ 16. ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน

6. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พิจารณาจากค่าต่อไปนี้

6.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง เมื่อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรไม่เกิน .65 (Burn et al., 2013) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันอยู่ระหว่าง .41-.61 ซึ่งมีค่าไม่เกิน .65 แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น) ตามภาพ 17

Correlations

		total_personality	total_self_esteem	total_preg_intend	total_attitude	total_marital	total_social
total_personality	Pearson Correlation	1	.613**	.517**	.492**	.446**	.405**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	240	240	240	240	240	240
total_self_esteem	Pearson Correlation	.613**	1	.484**	.499**	.448**	.384**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	240	240	240	240	240	240
total_preg_intend	Pearson Correlation	.517**	.484**	1	.494**	.591**	.505**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	240	240	240	240	240	240
total_attitude	Pearson Correlation	.492**	.499**	.494**	1	.521**	.382**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	240	240	240	240	240	240
total_marital	Pearson Correlation	.446**	.448**	.591**	.521**	1	.494**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	240	240	240	240	240	240
total_social	Pearson Correlation	.405**	.384**	.505**	.382**	.494**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	240	240	240	240	240	240

ภาพ 17. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

6.2 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน (collinearity) พิจารณาจากค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) และค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor หรือ VIF) (บุญใจ, 2553; สำราญ,

2557; Pallant, 2016) โดยค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) ปกติมีค่าตั้งแต่ 0-1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันเอง หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ แต่ถ้าค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใด แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูงมากขึ้นเท่านั้น (บุญใจ, 2553; สำราญ, 2557) โดยทั่วไป ค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอมน้อยกว่า .10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง (สำราญ, 2557; Pallant, 2016) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอมเท่ากับ .52-.67 ซึ่งมีค่ามากกว่า .10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น) ตามภาพ 18

ส่วนค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor หรือ VIF) เป็นค่าที่แปรผกผันกับค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (บุญใจ, 2553) โดยปกติค่าสูงสุดไม่เกิน 10 (Pallant, 2016) ดังนั้น หากมีค่ามากกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง (สำราญ, 2557; Pallant, 2016) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริงเท่ากับ 1.50-1.93 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น) ตามภาพ 18

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.038	3.673		.283	.778		
	total_personality	.422	.081	.250	5.183	.000	.535	1.868
	total_self_esteem	.313	.093	.160	3.357	.001	.549	1.822
	total_preg_intend	.816	.137	.291	5.947	.000	.519	1.928
	total_attitude	.497	.103	.219	4.816	.000	.601	1.665
	total_marital	.013	.048	.013	.265	.791	.541	1.849
	total_social	.209	.056	.162	3.745	.000	.667	1.500

a. Dependent Variable: total_happy

ภาพ 18. ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน

ภาคผนวก ฉ
การวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำแนกรายข้อ (N = 240)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	M	SD
1. ฉันทและสามีเห็นตรงกันเรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว	2.97	.71
2. ฉันทและสามีเห็นตรงกันในการตัดสินใจเรื่องสำคัญของครอบครัว เช่น การมีบุตร การเลี้ยงดูบุตร การซื้อบ้าน เป็นต้น	3.03	.81
3. ฉันทและสามีเห็นตรงกันในการแบ่งภาระงานในบ้าน	2.97	.68
4. ฉันทและสามีเห็นตรงกันเรื่องการจัดเวลาช่วงพักผ่อน และการใช้เวลาว่างของครอบครัว	2.99	.74
5. ฉันทคิดจะแยกทางหรือหย่ากับสามี	3.78	.49
6. ฉันทคิดว่าไม่น่าแต่งงานครั้งนี้เลย	3.81	.51
7. ฉันทพอใจที่ได้แต่งงานกับสามีคนนี้	3.43	.75
8. ฉันทและสามีเป็นคู่สมรสที่เหมาะสมกัน	3.28	.73
9. ฉันทและสามีชอบทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายร่วมกัน	2.95	.72
10. ฉันทและสามีมักจะทะเลาะหรือมีปากเสียงกัน	3.05	.69
11. เมื่อมีปัญหา ฉันทและสามีมีการปรึกษาหรือขอความคิดเห็นเพื่อหาทางออกร่วมกัน	2.96	.75
12. เมื่อมีเรื่องถกเถียงกัน ฉันทและสามีใช้เหตุผลและความใจเย็นในการแก้ไขความขัดแย้ง	2.81	.72
13. ฉันทและสามีมักแสดงความรักโดยการโอบกอดกัน	2.98	.79
14. ฉันทและสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์	2.92	.74
15. สามีไม่เคยแสดงออกว่ารักฉันทเลย	3.68	.57
16. ฉันทและสามีมักหัวเราะและหยอกล้อกัน	3.25	.72

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

อาจารย์สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

2. รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรังกูร

อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. พว.ชนินทร์ภร เต็มรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

