

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

Factors Influencing Happiness Among Pregnant Women

มิ่งกมล อุตตสุรดี¹ สุรีย์พร กฤษเจริญ^{2*} ศศิธร พุ่มดวง³
 Mingkamon Uttasuradee¹ Sureeporn Kritcharoen^{2*} Sasitorn Phumdoung³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: sureeporn.k@psu.ac.th

*Corresponding author: sureeporn.k@psu.ac.th

Received 30 April 2019 • Revised 11 March 2020 • Accepted 25 August 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 240 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด 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 ($M = 58.92$, $SD = 6.28$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 ($Adjusted R^2 = .70$, $p < .001$) อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: ความสุข; ปัจจัยทำนายความสุข; หญิงตั้งครรภ์

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 Songkhla Hospital. The research instruments comprised 8 questionnaires. 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.

Keywords: factor influencing happiness; happiness; pregnant women

ความเป็นมาของปัญหา

ความสุขเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุขของบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และพัฒนาดตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป¹ โดยมนุษย์ทุกคนแสวงหาความสุขเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี² และสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน³ ดังนั้น เป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศไทย จึงเน้นการพัฒนาคนให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุข เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความสุขอย่างยั่งยืน ความสุขจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากทั้งในระดับบุคคลและสังคม และมนุษย์ทุกคนต้องการให้มีความสุขเกิดขึ้นในชีวิต¹ หญิงตั้งครรภ์ก็เช่นกัน โดยทั่วไป ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์^{3,4} หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความสุขในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง^{5,6} แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.10 ที่มีความสุขในระดับต่ำ⁷ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะของครอบครัวที่ส่งผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจาก การตั้งครรภ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิตของเพศหญิง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์แปรปรวน เครียด และ

วิตกกังวล ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบ รวมทั้งรอบสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องตกกิจกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ และด้านจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง กังวล กลัวภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของตนเองและทารกได้⁸ จะเห็นได้ว่า แม้หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขจากการที่จะได้เป็นมารดา แต่การตั้งครรภ์ก็ยังส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ ไม่ว่าจะ เป็นความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และกลัว ซึ่งมีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ความสุขมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ ความสุขทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ดีขึ้น⁹ สามารถยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด¹⁰ และลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์¹¹ ในทางตรงกันข้าม การไม่มีความสุขในขณะตั้งครรภ์หรือมีความสุขในระดับต่ำ ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับต่ำ¹² มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม¹³ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งการสูบบุหรี่^{14,15} และภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์¹⁴ นอกจากนี้ ยังเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนด และภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย¹⁶ จะเห็นได้ว่า ความสุข

มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอาจมีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ บุคลิกภาพ^{5,7} ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เจตคติต่อการตั้งครรภ์⁷ ความตั้งใจตั้งครรภ์¹⁴ การรับรู้ภาวะบริการสุขภาพของชุมชนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส⁷ และเครือข่าย⁵ แรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของครอบครัว⁷ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Jaysvasti and Kanchanatawan⁵ พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงออก บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ รายได้ของครอบครัว และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.20 และการศึกษาของ Praivicham, et al.⁷ พบว่า บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ แรงสนับสนุนของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 54.40

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และระยะเวลา โดยพบว่าการศึกษามากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ^{6,14,15} และเป็นการศึกษาที่ผ่านมานาน^{5,7,14} ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในภาคกลาง^{5,7} ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ซึ่งเมื่อบริบทของสังคมวัฒนธรรม และระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป ความสุขของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงด้วย¹⁷ เนื่องจากบริบทของสังคมและวัฒนธรรมแต่ละพื้นที่มีผลต่อความสุขของบุคคลแตกต่างกัน กล่าวคือ ภาคใต้เป็นภูมิภาคที่มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁸ ลักษณะครอบครัวของภาคใต้เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตรอยู่ด้วยกันสูงที่สุด และครัวเรือนในภาคใต้จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน¹⁹ ในขณะที่ภาคกลาง แม้ว่าจะเป็นภูมิภาคที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของประเทศไทย แต่การเจริญเติบโตและการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในภาคกลางประสบปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต²⁰ และครัวเรือนในภาคกลางมีการพึ่งพาอาศัยกันน้อย โดยพบลักษณะครอบครัวแบบครัวเรือนอยู่

คนเดียวมากที่สุด¹⁹ บุคคลที่อาศัยในภาคใต้จึงมีความสุขมากกว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง¹⁷ นอกจากนี้ ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเร่งพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ทันกับกระแสโลกาภิวัตน์ แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งยังประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อค่านิยม เจตคติต่อการสร้างครอบครัวการมีบุตร²¹ และระดับความสุขของคนไทย¹⁷

นอกจากนี้ ปัจจัยที่นำมาศึกษาในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดคือ ความตั้งใจตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ในระดับสูงสุด¹⁴ การมีความตั้งใจตั้งครรภ์ในระดับต่ำ หรือไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุข และนำไปสู่การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานแผนการวางแผนการแพทย์ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เกิดจากไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 74.10 และแม้ว่าจะมีความตั้งใจตั้งครรภ์มาก่อนตั้งครรภ์ก็ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หลังมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นร้อยละ 25.70 เนื่องจากเหตุผลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว²²

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา เนื่องจากจังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางพหุวัฒนธรรม²³ โดยเลือกศึกษาปัจจัยที่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสุขตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .40$) และสอดคล้องกับปัจจัยจากแนวคิดจิตวิทยาความสุข²⁴ ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพ 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ความตั้งใจตั้งครรภ์ 4) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ 5) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ 6) แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถปรับเปลี่ยนได้ และสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

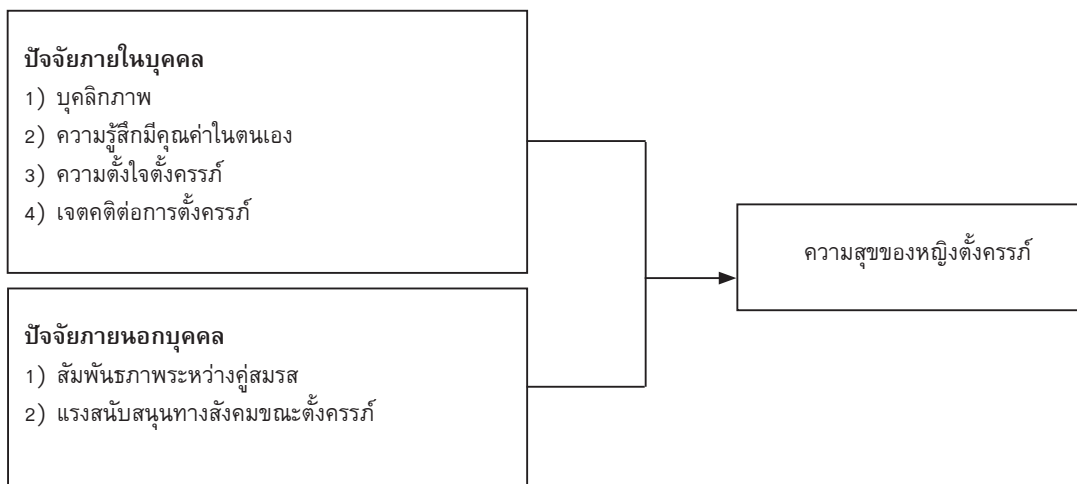
ศึกษาระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์)

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดจิตวิทยาความสุขของ Argyle²⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแนวคิดนี้กล่าวว่าความสุขในแต่ละบุคคลแตกต่างกันเป็นผลมาจากอิทธิพลปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล²⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำปัจจัยบางประการจากแนวคิดจิตวิทยาความสุข²⁴ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมว่ามีความสัมพันธ์กับความสุขตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .40$) และสามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ บุคคลมีความสุขเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทำให้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดี^{7,24} มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากทำให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้⁷ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี เนื่องจากความรัก และ

ความกลมเกลียวของคู่สมรส ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดี⁷ และแรงสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากการรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้ให้การสนับสนุนส่งผลให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดี^{7,24} หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์¹⁴ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์⁷ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขและสามารถปรับเปลี่ยนได้ กล่าวคือ บุคคลมีความสุขเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีความตั้งใจตั้งครรภ์ เนื่องจากมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์²⁵ และมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากทำให้สามารถปรับตัวและปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้ดี⁷ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษา 6 ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และ 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการของ Cohen²⁶ จากสูตร $n = \frac{Z^2}{P^2}$ แทนค่าในสูตรจากการศึกษาที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลางของประเทศไทย⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง 240 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ 1) ไม่มีโรคประจำตัว โรคทางจิตเวช หรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด 2) ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ 3) มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่ได้จดทะเบียนสมรส และ 4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2019-Nst 003) วันที่ 5 มีนาคม 2562 รวมทั้งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่ (รหัสโครงการวิจัย 19/2562) วันที่ 8 มีนาคม 2562 และโรงพยาบาลสงขลา (รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2019-Nrt 041) วันที่ 22 มีนาคม 2562 และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด จำนวน 100 ข้อ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 19 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสูติศาสตร์ 2) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรกของ Praivicharn, et al.⁷ 19 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เลย ถึง มากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน แบ่งความสุขขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักสถิติคำนวณอัตราภาคชั้น คือ 19-37 คะแนน มีความสุข

ในระดับต่ำ 38-56 คะแนน มีความสุขในระดับปานกลาง และ 57-76 คะแนน มีความสุขในระดับสูง 3) แบบสอบถามบุคลิกภาพ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 9 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เลย ถึง มากที่สุด) 4) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย Srisaeng²⁷ 10 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 5) แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เลย ถึง มากที่สุด) 6) แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 12 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยเลย ถึง เห็นด้วยมากที่สุด) 7) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ Praivicharn, et al.⁷ 16 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เลย ถึง บ่อยมาก) และ 8) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 12 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เลย ถึง มาก)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ยกเว้นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง²⁷ เนื่องจากมีการนำมาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย โดยผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) ของแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 1.00, .96, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ สำหรับการตรวจสอบความเที่ยง นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความตั้งใจตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86, .79, .81, .75, .78, .90 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ อธิบายข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 7 ราย ผู้วิจัยจึงให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อร่วมด้วย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนความสุขขณะตั้งครรภ์ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ 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) จบการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 82.50) มีงานทำ (ร้อยละ 57.92) โดยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 28.75) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 3,000-100,000 บาทต่อเดือน ($M = 18,247.50$, $SD = 10,677.22$) ซึ่งเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 63.75) ลักษณะครอบครัวเกือบครึ่งเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44.16) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 2-12 คน ($M = 4.05$, $SD = 1.75$) มีบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรภ์ เป็นสามีร่วมกับบุคคลใกล้ชิดอื่นๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง บุตร เป็นต้น (ร้อยละ 62.08) กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 34.17) รองลงมาเป็น การตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 30.42) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เคยผ่านการคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 1-6 ครั้ง มีประวัติการแท้งบุตร 39 ราย (ร้อยละ 16.25) ส่วนใหญ่เป็นการแท้งเอง

(ร้อยละ 97.44) กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ต่ำสุด 5 สัปดาห์ 1 วัน และสูงสุด 41 สัปดาห์ 3 วัน ($M = 24.92$, $SD = 10.38$) ซึ่งเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 42.92) รองลงมาเป็น การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 38.33) การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ที่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 78.75) และมีความต้องการบุตร (ร้อยละ 97.50)

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 45-74 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 58.92$, $SD = 6.28$) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับสูง จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.42 และมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.58

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน จากการตรวจสอบพบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวแปรเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ 1) ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น 2) ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality) 3) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) 4) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปร มีค่าคงที่ (homoscedasticity) 5) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (autocorrelation) และ 6) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity)

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 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (N = 240)

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

***p < .001

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 6 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเข้าไปทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน พบว่ามีตัวแปร 5 ตัวแปร ที่ร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้สูงสุด ($\beta = .29, p < .001$) รองลงมาเป็นบุคลิกภาพ ($\beta = .25, p < .001$) เจตคติต่อการ

ตั้งครรภ์ ($\beta = .22, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ($\beta = .16, p < .001$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .16, p < .01$) ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 (Adjusted $R^2 = .70, p < .001$) และมีตัวแปร 1 ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ (N = 240)

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

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

การอภิปรายผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 58.92$, $SD = 6.28$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 70.83) ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ตั้งครรภ์และการคลอดบุตร²⁸ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 21-40 ปี มีความสุขเป็น 5.36-7.71 เท่าของการตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี¹⁵ และอายุยิ่งเพิ่มขึ้น ความสุขยิ่งลดลง⁶ โดยความสุขจะลดลงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี^{4,5} นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 82.50) จึงมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้¹⁵ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 63.75) ทำให้มีเงินสำรองที่จะนำมาใช้ในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า^{5,7} กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44.16) โดยมีบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นสามีร่วมกับบุคคลใกล้ชิดอื่นๆ (ร้อยละ 62.08) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีโอกาสการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในทุกๆ ด้าน ส่งผลให้มีความสุขมากกว่าการอยู่ในครอบครัวเดี่ยว⁶ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน (ร้อยละ 78.75) และมีความต้องการบุตร (ร้อยละ 97.50) หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์²⁹ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 ($Adjusted R^2 = .70$, $p < .001$) และปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนี้

ความตั้งใจตั้งครรภ์ พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .29$, $p < .001$) เนื่องจากความตั้งใจตั้งครรภ์นำไปสู่การตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามความต้องการ²⁵ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์จะมีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์จะมีการใช้สารเสพติด และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์²⁹ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขลดลงได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความตั้งใจตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความสุขในระดับปานกลาง ($r = .60$, $p < .05$)¹⁴ และใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มมากขึ้นเมื่อเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน⁴

บุคลิกภาพ พบว่า บุคลิกภาพสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .25$, $p < .001$) เนื่องจากทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดี⁷ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .43$, $p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .38$, $p < .001$)⁷ ซึ่งตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.42$, $p < .01$) และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลงได้ ($\beta = -.42$, $p < .001$)⁵

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .22$, $p < .001$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกจะยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และเกิดความภาคภูมิใจที่จะได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา⁷ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในระดับปานกลาง ($r = .46$, $p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .17$, $p < .01$)⁷

แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายความสุข

ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .16, p < .001$) เนื่องจากการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ และได้รับการช่วยเหลือในทุกๆ ด้านทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ได้ดี⁷ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .49, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .29, p < .001$)⁷

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .16, p < .01$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้ตนเองกลายเป็นภาระของบุคคลอื่น และรู้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว ทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้⁷ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความสุขเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .46, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .17, p < .01$)⁷

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่เกือบครึ่งของหญิงตั้งครรภ์มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44.16) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ สามี และบุตร (ร้อยละ 35.42) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์และสามีมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.42) โดยหญิงตั้งครรภ์มีบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นสามีร่วมกับบุคคลใกล้ชิดอื่นๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง บุตร เป็นต้น (ร้อยละ 62.08) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ก็ยังมีมีความสุขที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติมีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์⁵ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของ Praivicham, et al.⁷ ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .51, p < .001$)

และสามารถทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ ($\beta = .18, p < .01$)⁷ และการศึกษาของ Jayasvasti and Kanchanatawan⁵ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ไม่แตกต่างจากเดิม แยก หรือไม่แน่ใจในลักษณะของสัมพันธภาพและปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยทำนายความสุขที่ลดลง ($\beta = -26.9, p < .001$)⁵ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาดังกล่าว^{5,7} เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่กับสามีตั้งแต่ตั้งครรภ์⁷ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์และสามี (ร้อยละ 45.40)⁵ สามีจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลในขณะที่ตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Praivicham, et al.⁷ และ Jayasvasti and Kanchanatawan⁵ มากกว่าในการศึกษาคั้งนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว โรคทางจิตเวช หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติ แม่เลี้ยงเดี่ยว แม่หม้าย เป็นต้น และอาจมีข้อจำกัดของการใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากไม่สามารถวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยในบางข้อคำถามได้

สรุป

ความสุขมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติ การได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ทำให้สามารถนำปัจจัยเหล่านั้นมาส่งเสริมให้เกิดความสุขในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70 (Adjusted $R^2 = .70, p < .001$) และปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนั้น สามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาประยุกต์ในการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพื่อให้การตั้งครรภ์เกิดจากความตั้งใจ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกสติและผ่อนคลาย เช่น สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก อีกทั้งต้องสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการคิดเชิงบวก ยอมรับความสามารถของตนเองในขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีความสุขที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์

2. ด้านการศึกษาพยาบาล นำผลการศึกษามาบูรณาการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าร้อยละ 34.58 ของหญิงตั้งครรภ์ ยังมีคะแนนความสุขอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้มาประยุกต์ใช้ เช่น มีการประเมินความตั้งใจตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์ สนับสนุนให้คู่สมรสมีการวางแผนครอบครัวร่วมกันในขณะตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งนำไปสู่การมีความสุขที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์

3. ด้านการวิจัย นำผลการศึกษามาพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจตั้งครรภ์ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก และสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น โปรแกรมการวางแผนครอบครัวสำหรับคู่สมรส เพื่อให้การตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากความตั้งใจตั้งครรภ์ โปรแกรมสมาธิบำบัด การคิดเชิงบวก การผ่อนคลายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หรือการสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้

หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นคงทางอารมณ์มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีความสุขที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความสุขในระดับต่ำ หรือไม่มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการส่งเสริมความสุขของหญิงตั้งครรภ์ และควรมีการติดตามผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในระยะยาวในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและการเขียนบทความวิจัย รวมทั้งร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปี พ.ศ. 2562 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่ให้การสนับสนุนและมอบทุนอุดหนุนการค้นคว้าและการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลาที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tuntipivattanasakun P, Seetalapinan A. Guide to create happiness at the provincial level. Bangkok: Creativeguru. 2011. Thai.
2. Sabatini F. The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Soc Sci Med*. 2014; 114: 178-87. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.05.024.
3. Lou S, Frumer M, Schlatter MM, et al. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: A qualitative study. *Health Expect*. 2017; 20(6): 1320-9. doi: 10.1111/hex.12572
4. Türk R, Sakarb T, Erkaya R. The effect of pregnancy on happiness. *Procedia Soc Behav Sci*. 2017; 237: 1247-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.198>
5. Jayasvasti K, Kanchanatawan B. Happiness and related factors in pregnant women. *J Med Assoc Thai*. 2005; 88(Suppl 4): S220-5.
6. Malhotra R, Mudgal R, Dharmarha S, et al. How happy are pregnant women?: A socio-demographic analysis. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2015; 3(3): 117-24. doi: <http://doi.org/10.1016/j.cegh.2014.09.001>
7. Praivicharn J, Tachaboonsermsak P, Nanthamongkolchai S, et al. Factors influencing happiness among primigravidae who attend antenatal care at the health promotion hospital, central regional health promotion center. *J Public Health*. 2010; 40(2): 182-93. Thai.
8. Chareonsanti J, editor. *Nursing and midwifery: Women during pregnancy*. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University; 2017. Thai.
9. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(455): 1-14. doi:10.1186/s12884-018-2087-4
10. Pesonen AK, Lahti M, Kuusinen T, et al. Maternal prenatal positive affect, depressive and anxiety symptoms and birth outcomes: The PREDO study. *PLoS One*. 2016; 11(2): e0150058. doi: 10.1371/journal.pone.0150058
11. Mohamad-Yusuff AZ, Tang L, Binns CW, et al. Prevalence of antenatal depressive symptoms among women in Sabah, Malaysia. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2015; 29(7): 1170-4. doi: 10.3109/14767058.2015.1039506
12. Garipey A, Lundsberg LS, Vilardo N, et al. Pregnancy context and women's health-related quality of life. *Contraception*. 2017; 95(5): 491-9. doi: 10.1016/j.contraception.2017.02.001
13. Wang P, Liou SR, Cheng CY. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: A longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13(1): 124. doi: 10.1186/1471-2393-13-124
14. Blake SM, Kiely M, Gard CC, et al. Pregnancy intentions and happiness among pregnant black women at high risk for adverse infant health outcomes. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007; 39(4): 194-205. doi: 10.1363/3919407
15. Pishgar F, Soleyman-Jahi S, Pishgar F, et al. Level of happiness and its determining factors in pregnant women: A cross-sectional study. *J Reprod Infant Psychol*. 2016; 34(5): 431-41. doi: 10.1080/02646838.2016.1222071
16. Chao SM, Donatoni G, Bemis C, et al. Integrated approaches to improve birth outcomes: Perinatal periods of risk, infant mortality review, and the Los Angeles mommy and baby project. *Matern Child Health J*. 2010; 14(6): 827-37. doi: 10.1007/s10995.010.0627.2
17. Chamratthirong A, Pattaravanich U, Prasartkul P, et al. Thai mental health situation: Multi factor analysis economic and social support for individual and provincial level. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research,

- Mahidol University; 2011. Thai.
18. National Economic and Social Development Board. Southern development plan during the Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021) [Internet]. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2017 [cited 2019 Apr 19]. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7529. Thai.
 19. The United Nations Population Fund Thailand, The Office of the National Economic and Social Development Board [Internet]. The state of Thailand's population 2015 features of Thai families in the era of low fertility and longevity Bangkok: The United Nations Population Fund Thailand; 2015 [cited 2019 Apr 19]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/State%20of%20Thailand%20Population%20report%202015-Thai%20Family_th.pdf. Thai.
 20. National Economic and Social Development Board. Central and Bangkok development plan during the Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021) [Internet]. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2017 [cited 2019 Apr 19]. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7525. Thai.
 21. National Economic and Social Development Board. Social situation and outlook 2018 [Internet]. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2018 [cited 2019 Apr 19]. Available from: http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Documents/รายงานภาวะสังคมQ3-2561_2269.pdf. Thai.
 22. Bureau of Reproductive Health Department of Health. Abortion surveillance report, Thailand 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 19]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=268. Thai.
 23. Integrated Provincial Strategy Delivery Committee: Songkhla province; 2018 [cited 2019 Apr 19]. Available from: http://www2.tsu.ac.th/org/planoffice/m/page3.php?idm=&ids=768&mid=437&seid=314&se_id=34. Thai.
 24. Argyle M. The psychology of happiness. 2 nd ed. London: Methuen; 2001.
 25. Brown SS, Eisenberg L. The best intentions: Unintended pregnancy and the well-being of children and families. Washington, DC, US: National Academy Press; 1995.
 26. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2 nd ed. Philadelphia: Lawrence Erlbaum; 1988.
 27. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand [Unpublished dissertation]. Cleveland: Case Western Reserve University; 2003. 412 p.
 28. Bellieni C. The best age for pregnancy and undue pressures. *J Family Reprod Health*. 2016; 10(3): 104-7.
 29. Hall JA, Benton L, Copas A, et al. Pregnancy intention and pregnancy outcome systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2017; 21(3): 670-704. doi: 10.1007/s10995-016-2237-0