

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลปราสาท และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 123 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุอยู่ในช่วง 13 - 18 ปี จำนวน 123 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.77 ปี (S.D. = 1.14) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 75.61 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 69.92 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มีรายได้เฉลี่ย 7,406 บาทต่อเดือน (S.D. = 6,356.88) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 78.05 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.11 การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ สำเร็จการศึกษาหรือลาออก ร้อยละ 65.04 รองลงมาคือ กำลังศึกษาร้อยละ 26.02 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.61 รองลงมาคือ ระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 21.95 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 89.43 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 9.76 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ การทำงาน รายได้ ความเพียงพอของ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (n = 123)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $\bar{x}$ = 16.77, S.D. = 1.14, range = 13 - 18)		
13 ปี	2	1.63
14 ปี	1	0.81
15 ปี	13	10.57
16 ปี	31	25.20
17 ปี	36	29.27
18 ปี	40	32.52
สถานภาพสมรส		
คู่	101	82.11
หย่า/ แยก/ โสด	22	17.89
การศึกษา		
กำลังศึกษา	32	26.02
พักการศึกษา	11	8.94
สำเร็จการศึกษา/ ลาออก	80	65.04
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	21.95
มัธยมศึกษา	93	75.61
อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3	2.44
การมีงานทำ		
ไม่มีงานทำ	93	75.61
มีงานทำ	30	24.39

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)		
ไม่มีรายได้	86	69.92
มีรายได้จากครอบครัว ( $\bar{x} = 7,406$ , S.D. = 6,356.88, range = 450 – 30,000)	37	30.08
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	96	78.05
ไม่เพียงพอ	27	21.95
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	110	89.43
2	12	9.76
3	1	0.81

ส่วนที่ 2 การฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ (S.D. = 7.85) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 38.21 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 61.79) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (n = 102)

การฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ ( $\bar{x} = 18.09$ , S.D. = 7.85)		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	47	38.21
13 – 20 สัปดาห์	26	21.14
21 – 26 สัปดาห์	29	23.58
27 – 32 สัปดาห์	16	13.01
33 – 38 สัปดาห์	5	4.06

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ อยู่ในช่วง 25 – 52 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 48.48 (S.D. = 4.73) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.12) มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 (ข้อคำถามปลายเปิดอยู่ในภาคผนวก ช)

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับ ของการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์			
ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
39 – 52	117	95.12	มาก
26 – 38	5	4.07	ปานกลาง
13 – 25	1	0.81	น้อย

( $\bar{x}$  = 48.48, S.D. = 4.73, min = 25, max = 52)

### ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ อยู่ในช่วง 9 - 36 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 13.28 (S.D. = 4.46) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.80) มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์อยู่ในระดับน้อย ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4 (ข้อคำถามปลายเปิดอยู่ในภาคผนวก ช)

ลิขสิทธิ์ทางวิทยาศาสตร์เชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับ ของการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์			
ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
27 – 36	3	2.44	มาก
18 – 26	12	9.76	ปานกลาง
9 – 17	108	87.80	น้อย

( $\bar{x}$  = 13.28, S.D. = 4.46, min = 9, max = 36)

#### ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 16 – 66 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 58.99 (S.D. = 9.24) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.87) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 5 (ข้อคำถามปลายเปิดอยู่ในภาคผนวก ข)

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับ ของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

การสนับสนุนทางสังคม			
ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
49 – 66	113	91.87	ดี
30 – 48	7	5.69	ปานกลาง
11 – 29	3	2.44	ต่ำ

( $\bar{x}$  = 58.99, S.D. = 9.24, min = 16, max = 66)

#### ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.234, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์	1.000			
2. การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์	-.370**	1.000		
3. การสนับสนุนทางสังคม	.446**	-.170	1.000	
4. การฝากครรภ์	-.090	-.149	-.234**	1.000

\*\*p < .01

### การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

**คำถามการวิจัยข้อที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร**

#### การฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ (S.D. = 7.85) ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่า สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (WHO, 2002) เมื่อนำผลการศึกษานี้เปรียบเทียบกับการศึกษาการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ยของการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาของวิแมน และคณะ (Wieman, et al. 1997) ในประเทศสหรัฐอเมริกา สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ยที่ 14.6 สัปดาห์ โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นชาวไทยเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก อาจเนื่องมาจากมีความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และเป็นการตั้งครรภ์ที่

ไม่พร้อม (Vongjinda, 2004) นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ครั้งนี้ยังเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.43) กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีประสบการณ์และมีการรับรู้การตั้งครรภ์ช้า ซึ่งสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้การตั้งครรภ์จากการตื่นของทารกเมื่ออายุครรภ์ 18 – 20 สัปดาห์ในครรภ์แรก (กฤษณี ไตรศรีศิลป์ และ พรรณี ศิริวรรณภา, 2555) และเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์จึงแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้วยการฝากครรภ์ (สุภาชัย สาระจรัส, 2553) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในสิ่งที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถฝากครรภ์ได้ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยคือ ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ (ร้อยละ 45.53) และเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (ร้อยละ 42.28) (ภาคผนวก ข) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของปฤษณพร ศิริจรรยา (2555) ที่เป็นการศึกษาการจัดการของครอบครัวต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (ร้อยละ 90.00) และ การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ของศรุตยา ร่องเลื่อน และคณะ (2555) พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (ร้อยละ 46.50) นอกจากนี้ ในการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่างประเทศของแมคเคลียด และ วีเวอร์ (Macleod & Weaver, 2003) พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ร้อยละ 70.00 จากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยและต่างประเทศ ก็จะพบว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่ได้วางแผน และไม่พร้อมรวมไปถึงเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการรับรู้การตั้งครรภ์ของตนจึงเป็นสาเหตุให้เกิดการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก

#### **การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น**

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์เฉลี่ย 48.48 (S.D. = 4.73) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.12) มีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ที่มากและมีความเชื่อว่าการฝากครรภ์จะส่งผลดีทั้งทางบวกต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นความเชื่อของบุคคลในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพว่าสามารถป้องกันสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ โดยบุคคลจะมีการยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและมีความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะคุกคามทางสุขภาพเหล่านั้น (Becker, 1974) และบุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจะมีความเชื่อว่าการเข้ารับบริการทางสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกจะสามารถป้องกันโรคหรือภาวะคุกคามนั้นได้ (Becker & Maiman, 1975) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์จึงเป็นความเชื่อในผลของการฝากครรภ์ว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ (Stout, 1997) และเป็นการให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางบวกของการฝากครรภ์ที่จะเกิดกับสตรีตั้งครรภ์และ

ทารกในครรภ์ (Chaibva, et al. 2007) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างฝากครรภ์เนื่องจากมีความเชื่อและมีการรับรู้ในประโยชน์ของการฝากครรภ์ว่า การได้รับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันและควบคุมปัญหาทางสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และการฝากครรภ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมไปถึงส่งผลดีต่อทารกในครรภ์ (ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการศึกษารับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ที่อยู่ในระดับมากของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 75.61) รวมไปถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทำให้การหาความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์เป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ทำได้ง่ายและสะดวก จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ที่ดี

จากข้อคำถามปลายเปิดในการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อย 3 อันดับแรกคือ เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ (ร้อยละ 86.17) เพื่อความแข็งแรงของตนเองและทารกในครรภ์ (ร้อยละ 71.54) และต้องการทราบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติหรือไม่ (ร้อยละ 67.48) (ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศของทีเกิล และ บรินดิส (Teagle & Brindis, 1998) ที่สัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ให้เหตุผลในการฝากครรภ์คือ มีการรับรู้ประโยชน์ว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยสุขภาพของทารกในครรภ์ (ร้อยละ 99) และการศึกษาของไชบวา (Chaibva, 2007) ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ ในประเทศซิมบับเว พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์เพื่อเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย (ร้อยละ 91) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ในต่างประเทศของออล ออบบีแซท (Al – Obiesat, 1999) ที่ให้เหตุผลในการมาฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

#### การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์เฉลี่ย 13.28 (S.D. = 4.46) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.80) มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ที่น้อยหรือมีอุปสรรคที่เป็นสิ่งที่ขัดขวางสำหรับการฝากครรภ์น้อย และมีความเชื่อว่าการฝากครรภ์ไม่ใช่สิ่งที่ยากลำบาก ซึ่งการรับรู้อุปสรรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) คือสิ่งที่ขัดขวางหรือทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพหรือเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ก่อให้เกิดผลทางลบต่อ



การเข้ารับการรักษา พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการตรวจตามนัด โดยการรับรู้อุปสรรคจะรวมไปถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงผลักดันทางสังคม (Becker, 1974) การยอมรับทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Janz & Becker, 1984) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์จึงหมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่า การฝากครรภ์ไม่มีความสำคัญและให้ความสำคัญกับอุปสรรคของการฝากครรภ์มากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์ จึงแสดงออกด้วยการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก (Stout, 1997) การศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์น้อย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของสตรีวัยผู้ใหญ่ชาวไทยของปาทัน พิษยภิญโญ (Pichayapinyo, 2005) ที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์เท่ากับ 17.01 คะแนน (S.D. = 4.51) ซึ่งอาจอธิบายความแตกต่างเหล่านี้ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 75.61) อยู่ในช่วงที่สำเร็จการศึกษาหรือลาออก (ร้อยละ 65.04) มีรายได้เพียงพอจากครอบครัว (ร้อยละ 78.06) และสถานภาพสมรส (ร้อยละ 82.11) จึงมีเวลาและมีความสามารถในการฝากครรภ์

โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีลักษณะเฉพาะที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2545) ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 89.43) และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 69.92) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหตุผล 3 อันดับแรกในการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ (ร้อยละ 45.53) ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (ร้อยละ 42.28) และไม่สามารถฝากครรภ์ได้เนื่องจากติดเรียนหรือทำงาน (ร้อยละ 21.14) (ภาคผนวก ข) โดยการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีประสบการณ์และขาดการรับรู้ในการตั้งครรภ์จึงอาจเป็นสาเหตุให้สตรีตั้งครรภ์เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มียาได้เป็นของตนเอง ยังอยู่ในภาวะพึ่งพาบุคคลอื่นในครอบครัว ก็อาจเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกช้า โดยคล้ายคลึงกับการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่างประเทศของไชบวา และคณะ (Chaibva, et al. 2009) ที่พบว่า สตรีวัยรุ่นที่ไม่ฝากครรภ์เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนและไม่สามารถจ่ายค่าบริการในการฝากครรภ์ได้

#### การสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมที่ 58.99 (S.D. = 9.24) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.87) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา สามี ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น ซึ่งเป็นความช่วยเหลือเกี่ยวกับ

การฝากครรภ์เป็นอย่างดี โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แลกเปลี่ยนกัน (House, et al. 1988) โดยบุคคลจะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ จากบุคคลผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมคือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง แฟนหรือสามี เพื่อน ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่นๆ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากความเครียด และสามารถส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ (House, 1981) กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์คือ มารดา (ร้อยละ 46.34) รองลงมาคือ สามี (ร้อยละ 34.15) (ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ คล้ายคลึงกับศึกษาการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 54.33 (S.D. = 12.58) และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.0) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี และมีบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือ มารดา (ร้อยละ 57.5) และสามี (ร้อยละ 31.7) (มะลิวรรณ หมั่น แก้วกล้าวิจิต, 2551)

ผลการศึกษาครั้งนี้ ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศของไชบวา (Chaibva, 2007) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์คือ บิดาและมารดา (ร้อยละ 47.0) และสามี (ร้อยละ 29.5) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มสูงขึ้น เกิดพลัง และแรงจูงใจในการเผชิญปัญหา (พรณี นุ่นประดับ, 2538) ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ มารดาและสามี

**คำถามการวิจัยข้อที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ( $r = -.090, p > .05$ ) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ( $r = -.149, p > .05$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.234, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ไม่มีผลกับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง และ

การสนับสนุนทางสังคมมีผลในทางตรงกันข้ามกับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย

การศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนสูง และไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.090, p > .05$ ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ให้ความสำคัญกับทารกในครรภ์มากนัก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งยังเป็นวัยที่มีความสนใจในตนเองสูง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2552) หรือการได้รับความรู้ที่ไม่เพียงพออาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์หรือเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก (Chaibva, 2007) นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ถึงแม้จะรับรู้ว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์ แต่สภาวะร่างกายซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลาง มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและด้านเพศเจริญเติบโตรวดเร็วแต่ประจำเดือนอาจยังไม่สม่ำเสมอ (Vaughtham, 1990) ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนขาด จึงไม่ได้มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าตนเองยังไม่สามารถตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ (Vaughan & Litt, 1990) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ของปาหนัน พิชยภิญโญ (Pichayapinyo, 2005) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย

การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.149, p > .05$ ) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง โดยวัยรุ่นตอนกลางเมื่อเกิดปัญหาหรือสถานการณ์ตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตจะทำให้วัยรุ่นตอนกลางรู้สึกท้อแท้ขาดความเชื่อมั่น มีความวิตกกังวล (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) และมีความกลัวที่จะไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2552) จึงไม่ได้มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (WHO, 2004) อย่างไรก็ตาม การให้บริการฝากครรภ์ยังไม่มีบริการฝากครรภ์เฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สบายใจถ้าต้องฝากครรภ์ในสถานที่เดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในสหราชอาณาจักรของสมิธ และ โรเบิร์ต (Smith & Roberts, 2009) พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกไม่สบายใจ หากต้องฝากครรภ์ในสถานที่เดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากมีความคิดว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใหญ่นั้นจะมองว่าตนเองไม่มีคุณค่า

สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อย ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 16.77 ปี (S.D. = 1.14) โดยลักษณะของวัยรุ่นเอง เป็นวัยที่ขาดความมั่นใจในตนเองและต้องการเพื่อน (วารุณี พองแก้วและคณะ, 2545ข) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างจะมีความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี เป็นต้น อย่าง

เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ ความเครียดที่เกิดจากวิกฤตการณ์ในชีวิตหรือความเครียดที่เกิดการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นจะลดลง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความมั่นใจ มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหา ส่งผลให้สตรี  
ตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสนใจที่จะดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ จึงนำไปสู่การเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก  
เมื่ออายุครรภ์น้อยรวมไปถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับ  
อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์  
และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของ  
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของ  
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved