



รายงานวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

Factors influencing unwanted pregnancy among female adolescents who
received prenatal care in Krathumbaen hospital, Samut Sakorn

พิชาภรณ์ จันทนกุล

สมฤดี ชื่นกิติญานนท์

สุกฤตา ตะการีย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยาม ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 11-19 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาล กระทุ่มแบน ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม 2562 จำนวน 140 คน คัดเลือกโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบวัดค่านิยมทางเพศ แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และ แบบวัดการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.275, p\text{-value}=.01$)

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อสตรีวัยรุ่น และมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น

Abstract

This survey study aimed to examine impacts of unwanted pregnancy and factors influencing unwanted pregnancy among female adolescents. A purposive random sampling of 140 pregnant adolescents, aged between 11-19 years who visited antenatal care unit in Krathumbaen hospital between January and August 2019, were recruited to participate this study. Research questionnaires consisted of the sexual values, the family relationship, and unwanted pregnancy adaptation. Data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Pearson's product moment correlation.

The result revealed that the family relationship was positively and significantly associated with unwanted pregnancy adaptation ($r=.275$, $p\text{-value}=.01$).

This study suggests that the relevant stakeholders should provide a program to encourage the positive relationship between the family and female adolescents and promote the family to support and take care of pregnant adolescents to prevent the effect of unwanted pregnancy.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาคำแนะนำ ชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนการวิจัย ตลอดจนสนับสนุน กระตุ้นและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระทู้มแบน หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่และกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลกระทู้มแบน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักวิจัย ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณการทำวิจัย ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณยิ่ง

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
1.6 คำนิยามศัพท์.....	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	9
2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น.....	9
2.1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น.....	10
2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	16
2.1.4 ผลกระทบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น.....	17
2.1.5 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.....	21
2.1.6 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.....	22
2.1.7 ผลกระทบการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.....	23
2.1.8 วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.....	24
2.2 ค่านิยมและค่านิยมทางเพศ.....	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2.1 ความหมายของค่านิยม.....	26
2.2.2 ประเภทของค่านิยม.....	28
2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม.....	29
2.2.4 การวัดค่านิยม.....	30
2.2.5 ค่านิยมทางเพศ.....	31
2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว.....	32
2.3.1 แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว.....	33
2.3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว.....	33
2.3.3 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว.....	34
2.3.4 องค์ประกอบตัวชี้วัดสัมพันธภาพในครอบครัว.....	34
2.3.5 ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว.....	35
2.3.6 การวัดระดับสัมพันธภาพในครอบครัว.....	35
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
3.1 ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	43
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	43
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	45
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	51
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	51
4.2 ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	54
4.3 สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	57
4.4 ผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้าน ผลกระทบต่อจิตใจ และด้านการดูแลจากครอบครัว.....	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนใน ครอบครัว และผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น.....	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	64
5.2 อภิปรายผล.....	66
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	71
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	84
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย.....	101

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ปัจจุบัน การไปฝากครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งที่ ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ เคยแท้งบุตร การ คุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และสุขภาพขณะตั้งครรภ์.....	51
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ.....	54
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนค่านิยมทางเพศ จำแนก รายด้าน (n=140).....	57
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมพันธภาพของคนในครอบครัว ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ.....	57
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามระดับสัมพันธภาพ ของคนในครอบครัว (n=140).....	61
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น	61
ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว กับผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของ สตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์.....	63

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในสตรีวัยรุ่นตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization, 2004) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สืบเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง ประกอบกับความอยากรู้ อยากรลอง ในช่วงวัยรุ่นส่งผลให้แต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นทั่วโลกที่คลอดบุตรคิดเป็นจำนวน 14 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยรุ่นซึ่งอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา คิดเป็นจำนวน 12.8 ล้านคน (มนฤดี เตชะอินทร์ และ พรธณี ศิริวรรณธนาภา, 2555) สำหรับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นในประเทศไทยนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลในปี พ.ศ.2546 พบว่า จำนวนสตรีวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คิดเป็นร้อยละ 39.2 โดยในปี พ.ศ. 2555 จำนวนสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.8 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่ามีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร เฉลี่ยวันละ 355 ราย นั้นหมายถึง ประเทศไทยมีเด็กต่ำกว่า 15 ปี จำนวนถึง 10 รายต่อวัน ที่ต้องกลายเป็นคุณแม่ก่อนวัยอันควร หรือที่เรียกว่าแม่วัยใสนั่นเอง (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2556) การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นซึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปีนั้น ถือได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้เนื่องมาจากสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต้องเผชิญกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือผลกระทบจากการทำแท้ง เป็นต้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความกดดันจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมซึ่งจะเป็นปัญหาที่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญมากกว่าสตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไป และปัญหาทางด้านสังคม เช่น การถูกออกกลางคันจากสถานศึกษา การกลายเป็นแม่วัยใสหรือการกลายเป็นแม่เลี้ยงลูกเดียว เป็นต้น

เหตุปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในสตรีวัยรุ่น มีอยู่มากมายหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ ความยากจนที่อาจทำให้ขาดโอกาสด้านการศึกษา การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศ และการข่มขืน เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว เช่น ความรุนแรงภายในครอบครัว และการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นได้ และปัจจัยด้านค่านิยมทางเพศ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา หรือจะเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการรักนวลสงวนตัว เป็นต้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2556) ค่านิยมความรักนวลสงวนตัว

โดยเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งควรระวังเนื้อระวังตัว ไม่เปิดเผยแสดงออกลักษณะทางเพศมากเกินไป เช่น นุ่งกางเกงหรือกระโปรงที่สั้นเกินไป ใส่สายเดี่ยว ใส่เสื้อผ้าบางรัดรูป เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศได้ ทำให้ชายและหญิงไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกัน หรือแตะเนื้อต้องตัวกันมากเกินไป จนเกิดอารมณ์ทางเพศตามมาได้ รวมถึงอิทธิพลของกระแสชาติตะวันตกที่ให้ความสำคัญกับวัตถุนิยมทำให้วัยรุ่นบางคนตัดสินใจใช้ความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของที่ตนต้องการโดยขาดความรู้ ความเข้าใจถึงผลกระทบที่จะตามมา ดังนั้นหากเราสามารถลดปัญหาดังกล่าวได้ก็จะเป็นการช่วยให้ประเทศไทยมีพลเมืองที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศต่อไป

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก จากวัยเด็กเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ทางเศรษฐกิจไปสู่สภาพที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองทางด้านร่างกายก็จะมี การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และสามารถตั้งครรภ์ได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และพันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2534) หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมายทั้งต่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ครอบครัว และสังคม

การตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาทารก รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีอัตราการเกิดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญในวัยรุ่น จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก แต่ก็ยังพบว่าในปัจจุบันวัยรุ่นจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับปัญหาของการตั้งครรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทั่วโลกของทุก ๆ ปี จะมีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมากกว่า 1 ล้านคน (Hen shaw, 2001 as cited in Mentgomery, 2003) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่พร้อมต่อการมีบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ เป็นวัยที่กำลังสร้างและพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ ต้องการมีอนาคตที่ประสบความสำเร็จ แต่การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤติที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น และเผชิญภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะกำเนิดมา (William, 1995) การตั้งครรภ์และการทำหน้าที่เป็นมารดาของวัยรุ่น ทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลงต้องรับผิดชอบในเวลาที่ยาวเร็วเกินไป บางคนต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ถูกแยกจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง เครียด ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัวซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของมารดามากกว่าบิดาทำให้มารดาเกิดภาวะความคับข้องใจวิตกกังวลและเครียด ส่งผลกระทบทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ

นอกจากนั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ในการใช้งบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพ และบริการสาธารณสุขให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การคลอดที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยยังต้องเสียค่าใช้จ่ายอีก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษาออกจากโรงเรียนหรือออกจากงานทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ ต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีและชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น (สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, 2539) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกมารดาขาดความรู้และประสบการณ์ ประกอบกับวุฒิภาวะยังไม่พร้อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ที่กล่าวมา วัยรุ่นอาจไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้สิ่งเสพติดและสารอื่น ๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น (May & Mahlmeister, 1994) ปัจจุบันแม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้จัดให้มีการป้องกันช่วยเหลือและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแต่ก็ยังไม่เพียงพอ หากถ้าวัยรุ่นคนใดเติบโตมากับสิ่งแวดล้อมที่ดีการปรับตัวต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นได้เร็วขึ้น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก แต่สถานการณ์ในประเทศไทยก็ยังไม่พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีมากถึง ร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 (World Health Organization, 1995) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม (2.5 กิโลกรัม) ที่พบมากถึง ร้อยละ 8.7 ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้จะต้องไม่เกินร้อยละ 7 ในขณะนี้ประเทศไทยมีการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่น วันละประมาณ 140 ราย หรือประมาณปีละ 50,000 ราย (กองสุขศึกษา, 2557) ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมากแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรงของสังคมเพราะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกลดลง ส่วนแม่วัยรุ่นมีปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น สภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคงจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพราะต้องการปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์หรือการมีลูกต่อผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเรียนและการทำแท้งอีกด้วย

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ จังหวัดสมุทรสาคร มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงสุดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ของสตรีอายุระหว่าง 15-19 ปี ของจังหวัดสมุทรสาคร อัตรา 82.9 ต่อประชากรสตรีในวัยเดียวกัน 1,000 คน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2555) นอกจากนี้มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นสูงสุดเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศที่อัตรา 66.45 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดและหลังคลอดได้ ปัญหาที่สามารถพบได้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจางในหญิง

ตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย การแท้ง การคลอดติดขัด เด็กตายคลอดภาวะ ตกเลือดหลังคลอด เยื่อぶมดลูกอักเสบ ซึ่งพบมากกว่าแม่วัยผู้ใหญ่ หรืออาจต้องเผชิญต่อการเจ็บครรภ์คลอดนาน เนื่องจากศีรษะไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของแม่วัยรุ่น มีโอกาสสูงในการผ่าตัดคลอดหรือคลอดด้วยหัตถการต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตจากการคลอดการเจ็บป่วยและความพิการของแม่วัยรุ่นได้ หรือเมื่อไม่มีความพร้อมของการตั้งครรภ์ทำให้ต้องทำแท้งผิดกฎหมาย ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตจากการตกเลือดหรือติดเชื้อได้ ปัญหาด้านสังคม แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยไม่มีความพร้อมต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน สูญเสียโอกาสในการศึกษา ทำให้อดโอกาสในการเลือกหางานทำ เป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพ ขาดรายได้หรือต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว ต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายจากครอบครัวบิดามารดาและสามี ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตและอาจเกิดการหย่าร้างในที่สุด จึงอาจนำบุตรไปฝากพ่อแม่เลี้ยงหรือทอดทิ้งทารก ทำให้ทารกไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เมื่อทารกเติบโตขึ้นพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอาชญากรรมหรือความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ อาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมในอนาคตได้ ปัญหาที่ส่งผลต่อครอบครัวได้รับความอับอายในสังคม จึงทำให้เกิดความทุกข์และมีความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาระยะหลังคลอดที่ต้องเลี้ยงดูบุตร

จากที่กล่าวมานั้นจะเห็นว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่ควรให้ความสำคัญให้ความสนใจเนื่องจากสถิติข้างต้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกและครอบครัวรวมถึงส่งผลต่อสังคมในหลายด้าน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผู้ขาดประสบการณ์ความรู้ และวุฒิภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งผลการวิจัยคาดว่าใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามารถใช้เพื่อคัดกรองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการปรับตัวไม่เหมาะสมและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างที่ตั้งครรภ์ในมารดาและทารก

1.2 คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาล กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร มีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์ เพื่อการวิจัย

- 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางเพศ และสัมพันธภาพในครอบครัวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน โดยทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน โดยได้ทำการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561- สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 140 คน โดยสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว และผลกระทบในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- 2) ด้านผลกระทบต่อด้านจิตใจ
- 3) ด้านการดูแลของครอบครัว

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทู้มแบน จำนวน 140 คน

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา คือ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น โดยสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 10 ด้าน คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบันและสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว และศึกษาผลกระทบต่อการศึกษา 3 ด้าน

- 1) ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- 2) ด้านผลกระทบต่อจิตใจ
- 3) ด้านการดูแลของครอบครัว

1.6 นิยามศัพท์

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุอยู่ในช่วง ระหว่าง 11-19 ปี ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่หน่วยรับฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทู้มแบน ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2561- สิงหาคม 2562

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน และสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ค่านิยมทางเพศ หมายถึง ความคิด ความเชื่อในเรื่องเพศในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม ด้านการบริโภคสื่อ ด้านการใช้สารเสพติด ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านพฤติกรรมวัยรุ่น ด้านการเก็บแต้ม ด้านนิยมความรุนแรง ด้านการเปลี่ยนคู่นอน

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิดที่เกิดขึ้นในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลภายในครอบครัวในด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านขอบเขตความสัมพันธ์ และด้านการใช้เวลาร่วมกัน

ผลกระทบต่อการศึกษาของสตรีวัยรุ่น หมายถึง ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่เกี่ยวข้อง ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านการดูแลของครอบครัว ด้านผลกระทบต่อด้านจิตใจ

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท การพักผ่อน การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามนัด

ผลกระทบต่อด้านจิตใจ หมายถึง ปัจจัยของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ เครียด ความกลัว อารมณ์ และความรู้สึกต่อตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ วิตกกังวลต่อปัญหาด้านการเงินค่าใช้จ่าย การปรับตัวต่อสังคมและด้านการศึกษา

ด้านการดูแลของครอบครัว หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ/การสนับสนุนจากครอบครัว สามี ในด้านความรักและดูแลเอาใจใส่ การแบ่งเบาภาระงาน การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การให้ข้อมูลอื่น ๆ การให้คำแนะนำขณะตั้งครรภ์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

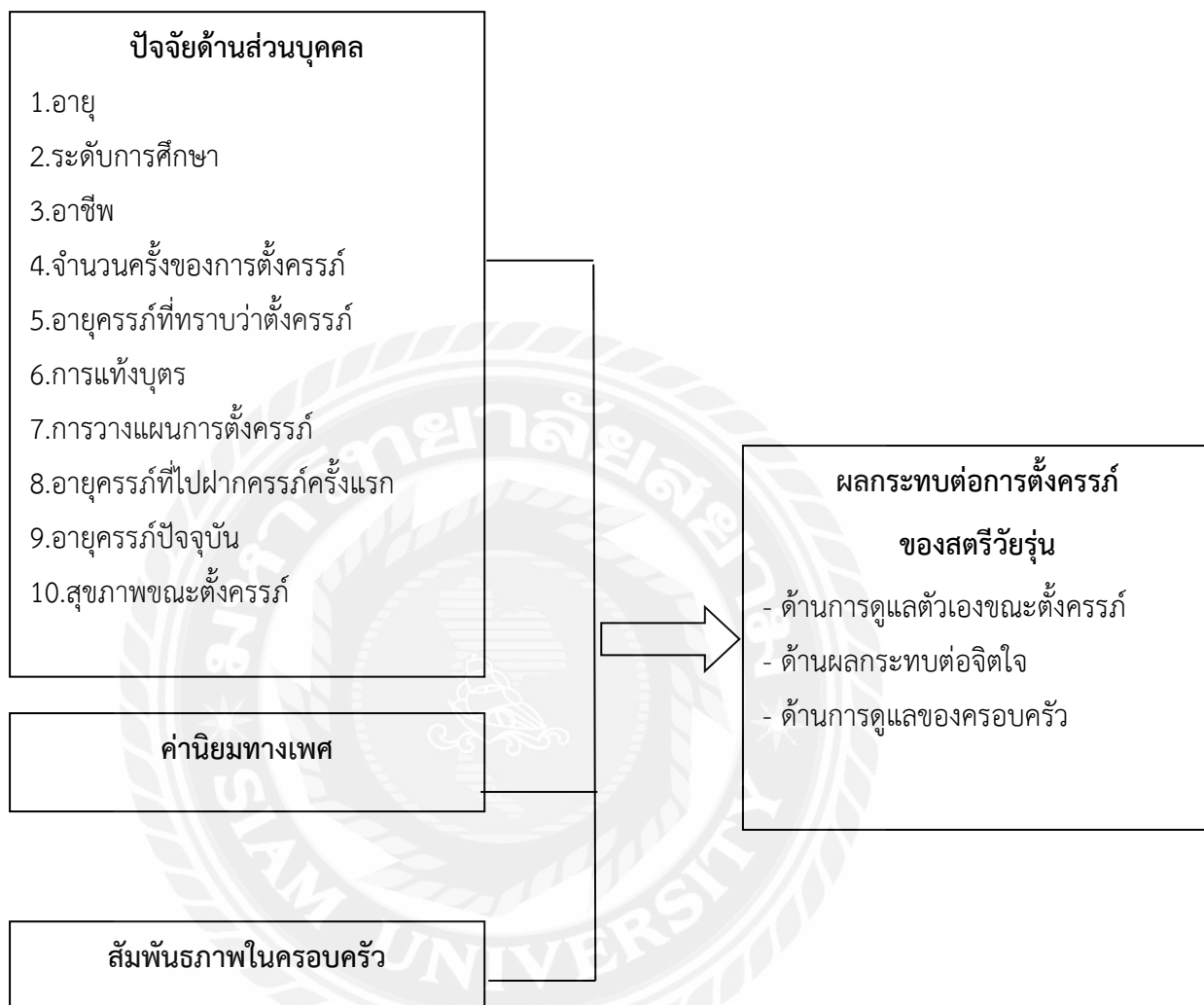
- 1) ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านการดูแลของครอบครัว ด้านผลกระทบต่อด้านจิตใจ
- 2) ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น และนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือวางแผนสนับสนุนช่วยเหลือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม
- 3) เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง โรงเรียน ครู หน่วยงานของรัฐ ตลอดจนชุมชนในสังคม ได้ทราบและเรียนรู้เข้าใจ ถึงสภาพปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ว่ามีหลากหลายเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง เช่น จากตัววัยรุ่นเองและเกิดจาก อิทธิพล

สิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัวยุติพลของกลุ่มเพื่อน และอิทธิพลของโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารและการคมนาคม

- 4) เพื่อนำข้อมูลของวัยรุ่นหญิงที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำมาใช้เป็นข้อคิดและสร้างความตระหนัก ความเข้าใจให้กับวัยรุ่นหญิงทั่วไป
- 5) เป็นแนวทางสำหรับการกำหนดกรอบแนวคิดและกลวิธีในการวางแผนและปรับแนวคิด ความเชื่อ และการให้ความช่วยเหลือ เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิงแบบบูรณาการ



1.8 กรอบแนวคิดของการทำวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2.2 ค่านิยม
- 2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

นิศากร โปธิมาศ (2550) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว จึงอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย

วิฑูรทิพย์ หัตถะพนิต (2550) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้วัยรุ่นต้องประสบปัญหาวิกฤติในการปรับตัวเป็นอย่างมาก

พยาม การดี (2551) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จันทิรา ตุ่มภู (2554) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะและสามารถทำงานได้เต็มที่ จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยในเพศหญิงจะมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก ส่วนในเพศชายเมื่อมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลต่อการปรับตัวในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรมของวัยรุ่น

ทิพวรรณ เมืองใจ (2553) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทุกด้านในชีวิตอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม เป็นเหตุให้วัยรุ่น ประสบปัญหาและเผชิญวิกฤติในการปรับตัวมากที่สุดของชีวิต

โดยสรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย

2.1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

กัลยา นาคเพ็ชรและคณะ (2548) ได้อธิบายคำว่า “พัฒนาการ” (Development) ของวัยรุ่น หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้าง และแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงจะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่งทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้นซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม และได้แบ่งพัฒนาการของแต่ละช่วงวัยของวัยรุ่นในแต่ละด้าน ดังนี้

1) พัฒนาการด้านร่างกาย

ด้านพัฒนาการทางด้านร่างกาย กัลยา นาคเพ็ชรและคณะ (2543) ได้อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยรุ่นของเพศหญิงจะเกิดไม่พร้อมกับเด็กชาย เด็กหญิงส่วนใหญ่เข้าสู่วัยแรกรุ่น หรือ “เป็นสาว” เร็วกว่าเด็กชายเมื่ออายุเท่ากัน ซึ่งพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัดคือ ด้านความสูงและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

อัตราส่วนสูงของเด็กวัยรุ่นหญิงมีลักษณะเด่น คือ อัตราส่วนสูงของเด็กวัยรุ่นหญิงจะเพิ่มก่อนและหยุดก่อนเด็กวัยรุ่นชาย โดยเด็กวัยรุ่นหญิงจะมีความสูงเพิ่มมากที่สุดเมื่ออายุประมาณ 12 ปี ช่วงที่เพิ่มมากที่สุดคือ 10-14 ปี และจะหยุดสูงที่อายุประมาณ 18 ปี นอกจากนั้นอัตราความสูงของวัยรุ่นหญิงมีอัตราเพิ่มขึ้นของความสูงปีละประมาณ 8 เซนติเมตร

ด้านน้ำหนักวัยรุ่นหญิงจะมีอัตราน้ำหนักเพิ่มสูงสุด เมื่ออายุประมาณ 12 ปี โดยเพิ่มประมาณปีละ 4-5 กิโลกรัม เด็กวัยรุ่นหญิงจะมีน้ำหนักเพิ่มก่อนและหยุดก่อนเด็กวัยรุ่นชาย โดยวัยรุ่นหญิงจะหยุดพัฒนาน้ำหนักที่อายุ 17-18 ปี

2) การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและสัดส่วน

การเจริญเติบโตในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะไม่พร้อมกัน และไม่สม่ำเสมอเท่า ๆ กัน ดังนั้นจึงทำให้โครงสร้างและสัดส่วนของเด็กวัยรุ่นเป็นไปในลักษณะไม่สมดุล พบว่าส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น

ศีรษะ ลำตัว แขน ขา มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนไปจากวัยเด็กเป็นอย่างมาก เมื่อร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ จะมีสัดส่วน ดังนี้

ศีรษะเพิ่มจากตอนแรกเกิด 2 เท่า

ลำตัวยาวกว่าตอนแรกเกิด 3 เท่า

แขนขายาวกว่าตอนแรกเกิด 4 เท่า

ขายาวกว่าตอนแรกเกิด 5 เท่า

โดยทั่วไปการเจริญเติบโตของร่างกายเริ่มจากศีรษะ ตามด้วยการเจริญเติบโตของมือและเท้า เมื่ออวัยวะทั้ง 3 นี้ ได้เจริญสมบูรณ์ ความยาวของแขนและขาจึงเริ่มขึ้น ส่วนลำตัวและไหล่จะขยายตัวในภายหลัง การเจริญของเท้าจะมีขึ้นก่อนการเจริญเติบโตของขาที่อ่อนล้า ประมาณ 6 เดือน ขาที่อ่อนล้าเจริญขึ้นก่อนขาที่อ่อนบนเล็กน้อย เมื่อขาเจริญจนเต็มที่แล้ว หลังจากนั้นประมาณ 4 เดือน สะโพกและหน้าอกจะเริ่มขยาย แขนที่อ่อนล้าจะเจริญขึ้นก่อนแขนที่อ่อนบนประมาณ 6 เดือน การเจริญดังกล่าวทำให้เด็กวัยรุ่นหญิงดูแก่งก้าง

ในส่วนโครงสร้างของใบหน้า ศีรษะด้านหน้าจะยาว หน้าผากจะกว้างออก ใบหน้าจะยาวขึ้น ปากกว้าง ริมฝีปากจะเพิ่มความหนามากขึ้น คางจะหลุบเข้าไปเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดควบคู่ไปกับการสูงขึ้น ทำให้รูปร่างของวัยรุ่นแรกเริ่มไม่ได้สัดส่วน และจะได้สัดส่วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและไขมัน

การเปลี่ยนแปลงด้านกล้ามเนื้อและไขมันใต้ผิวหนังในวัยรุ่นหญิง จะเจริญขึ้นอย่างรวดเร็วและจะเจริญเต็มที่หลังจากความสูงได้เปลี่ยนแปลงถึงจุดสูงสุดแล้ว พบว่า ปริมาณของไขมันใต้ผิวหนังในวัยรุ่นหญิงจะมากกว่าวัยรุ่นชาย แต่โดยรวมแล้วทั้งสองเพศมีการสะสมของไขมันในร่างกายมากกว่าวัยเด็ก เด็กที่มีรูปร่างผอมอาจจะมีการสะสมไขมันในร่างกายมากกว่าเดิม ระยะนี้ระบบย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหาร ทำงานเร็วและมากกว่าเดิม เนื่องจากร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจะหิวเก่ง กินเก่ง ง่วงบ่อย จึงเรียกวัยนี้ว่า “ช่วงไขมัน” (Fat period)

3) การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ

ลักษณะทุติยภูมิทางเพศ (Secondary sex characteristic) เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นความแตกต่างของลักษณะประจำเพศชายและหญิงนอกเหนือไปจากอวัยวะเพศ โดยมีการเจริญเติบโตของลักษณะทุติยภูมิทางเพศ 3 ชั้น คือ

ขั้นแรก Pre-pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทุติยภูมิทางเพศส่วนต่าง ๆ เริ่มพัฒนา เช่น สะโพกเริ่มขยาย หน้าอกของเด็กหญิงเริ่มเจริญ เด็กชายเสียงจะเริ่มแตกห้าว แต่อวัยวะสืบพันธุ์ (Productive organ) ยังไม่เริ่มทำหน้าที่

ขั้นที่ 2 Pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทุติยภูมิทางเพศส่วนต่าง ๆ ยังคงพัฒนาต่อไป อวัยวะเพศเริ่มทำหน้าที่แต่ยังไม่สมบูรณ์ เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน แต่ยังไม่ใช้ไข่สุก ส่วนในเด็กชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้แล้ว

ขั้นที่ 3 Post-pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทุติยภูมิทางเพศทุกส่วนเจริญเติบโตเต็มที่ที่อวัยวะสืบพันธุ์ของเด็กทั้งสองเพศทำหน้าที่ได้เป็นระยะที่เข้าสู่วัยรุ่นที่แท้จริง ซึ่งพัฒนาการของลักษณะทุติยภูมิทางเพศในหญิงจะมีพัฒนาการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ สะโพกจะขยายผายออกเพราะกระดูกเชิงกรานขยายและมีไขมันในบริเวณนี้มากขึ้น เริ่มมีพัฒนาการของเต้านม โดยมีการเปลี่ยนแปลงเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ก่อนวัยรุ่น มีลักษณะเหมือนเต้านมของเด็ก มีหัวนม (Papilla) สูงขึ้นเล็กน้อย

ระยะที่ 2 เต้านมและหัวนมสูงขึ้น ลานหัวนม (Areola) ขยายใหญ่

ระยะที่ 3 เต้านมและลานหัวนมเติบโตขึ้นมีขนาดใหญ่ขึ้น หัวนมเริ่มตั้งชูขึ้น

ระยะที่ 4 ทั้งลานหัวนมและหัวนม จะนูนยื่นออกพ้นเต้านม ทำให้มีลักษณะเป็น 2 ตอนแยกเห็นเด่นชัด

ระยะที่ 5 บริเวณลานหัวนมอยู่เป็นส่วนหนึ่งของรูปร่างลักษณะของเต้านม มีเพียงหัวนม (Papilla) ที่ยื่นออก การเติบโตของหัวนมเริ่มเมื่ออายุ 8-13 ปี ใช้เวลา 2 ปี 6 เดือน จึงจะโตเต็มที่

การขึ้นของขนบริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ ในระยะเวลาใกล้เคียงกับที่เต้านมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะมีขนขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศ ส่วนขนบริเวณรักแร้จะขึ้นหลังจากที่ขนบริเวณอวัยวะเพศได้ขึ้นเต็มที่แล้ว หรือ ประมาณ 2 ปี ภายหลังจากขนบริเวณอวัยวะเพศขึ้น

การมีประจำเดือนเด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (First menstruation of menarche) ระหว่างอายุ 10 ปี – 16 ปี 6 เดือน หรือ โดยเฉลี่ยจะมีเมื่ออายุ 13 ปี ซึ่งแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ การมีประจำเดือนครั้งแรกจะเกิดหลังจากอัตราความสูงอย่างรวดเร็ว (Growth spurt) ลดลง การมีประจำเดือนเป็นเครื่องหมายของการมีวุฒิภาวะทางเพศใน 1-2 ปีแรกของประจำเดือนจะเป็นเลือดออกจากมดลูก แต่ยังไม่ไข่ตก การมีประจำเดือนในระยะแรกมักจะไม่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปการสุกของไข่จะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกรอบเดือน เมื่อเด็กหญิงมีอายุระหว่าง 16-18 ปี

การเปลี่ยนแปลงของเสียง ใหญ่ ช่วงแขน-ขา ในวัยนี้จะมีเสียงแหลม ใหญ่จะกว้าง สะโพกกลมกลิ้ง แขนขา ได้สัดส่วนขึ้น

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิง จะเจริญเติบโตมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมอันเป็นลักษณะของการเข้าสู่วัยสาวแรกรุ่น ได้แก่ สะโพกขยาย หน้าอกขยายเต่งตึงขึ้น มีประจำเดือน อวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้วัยรุ่นหญิงมีรูปร่างที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม ถ้าวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามโดยไม่ได้ป้องกันหรือไม่ได้ควบคุม ก็สามารถตั้งครรภ์ได้

4) พัฒนาการด้านอารมณ์

ในด้านพัฒนาการด้านอารมณ์ บุญสิน พิวกษ์ (2548) ได้อธิบายถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่นแต่ละช่วงอายุว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มากที่สุด จะมีอารมณ์ที่ไม่ค่อยสมเหตุสมผลเอาแต่ใจ ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เมื่อโกรธมักจะแสดงออกในลักษณะบันดาลโทสะ อารมณ์ช่วงนี้มักเป็นไปในลักษณะไม่สมดุล (Disequilibrium) จะแสดงออกในลักษณะอิจฉาริษยา โกรธแค้น อาฆาต ตีตึงต่อต้านอำนาจ อารมณ์เศร้า เป็นต้น และอารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลางจะใกล้เคียงกับวัยแรกรุ่นตอนต้น ในบางครั้ง อาจรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ความชอบไม่ชอบของเด็กวัยนี้จะรุนแรงมาก ไม่ค่อยยอมใครง่ายๆ มักขัดแย้งกับผู้ใหญ่โดยไม่รู้ตัว ความรู้สึกอยากพึ่งตัวเองทำให้เด็กมักฝ่าฝืนกฎระเบียบของครอบครัว เด็กวัยนี้ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ชอบช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการให้เพื่อนรุ่นเดียวกันประทับใจในตนเอง ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง จึงทำให้ถูกชักจูงโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมต่างๆ แบบที่เพื่อนในกลุ่มปฏิบัติกัน ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะเรียนรู้ที่จะอดกลั้น ระวังการแสดงออกของอารมณ์ โดยการเก็บกดไว้ไม่แสดงปฏิกิริยาเหมือนกับวัยแรกรุ่นตอนต้น จะกลัวสิ่งต่าง ๆ น้อยลง โดยทั่วไปอารมณ์ของวัยรุ่นตอนปลายจะเป็นไปในลักษณะสุขุม เยือกเย็น รอบคอบ ยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น สิ่งที่วัยรุ่นตอนปลายเป็นสุข คือ การได้รับการยอมรับจากสังคม

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางนั้นค่อนข้างมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก จะมีอารมณ์ไม่ค่อยสมเหตุสมผล เอาแต่ใจตนเอง ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน และต้องการให้เพื่อนประทับใจยอมรับความชอบไม่ชอบของเด็กจะรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย มักทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางมักฝ่าฝืนกฎระเบียบของครอบครัว และไม่เห็นด้วยกับกฎเกณฑ์ที่บิดามารดาตั้งขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นนี้มีโอกาสที่จะถูกชักจูงจากกลุ่มเพื่อนได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับพัฒนาการทางด้านสังคม

ในพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น วราดา แพงไพบูลย์ (2550) ได้กล่าวถึง ลักษณะพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ชอบการเข้ากลุ่ม และมีความผูกพันกับกลุ่มมาก

ชอบอยู่ในหมู่เพื่อนมากกว่าบุคคลในครอบครัว จึงมักปลีกตัวจากทางบ้าน ใช้เวลาส่วนใหญ่กับเพื่อน วัยรุ่นที่จะเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจเองจะนิยมและชอบสิ่งที่เหมือนๆเพื่อน ไม่ว่าจะการแต่งกาย การพูด ในการรวมกลุ่มนั้นเด็กจะร่วมกันสร้างกฎระเบียบ ภาษาประเพณีประจำกลุ่ม ซึ่งทราบเฉพาะสมาชิกในกลุ่มเท่านั้น โดยสังคมของวัยรุ่นจะกว้างขวาง มีเพื่อนใหม่ๆ และมีเหตุผลในการคบเพื่อนมากขึ้น วัยรุ่นจึงมีมาตรฐานการคบเพื่อน โดยมักจะคำนึงถึงนิสัย การเข้ากันได้ รูปร่างหน้าตา ความรู้ความสามารถ ความทะเยอทะยาน มีลักษณะหรือความสามารถพิเศษ ฯลฯ โดยที่มาตรฐานจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องคำนึงถึงการรับรู้ การยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนเช่นกัน

สรุปได้ว่า พัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเข้ากลุ่มของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด มีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่คล้ายคลึงกันในกลุ่ม พฤติกรรมของวัยรุ่นจึงมักเป็นการทำตามเพื่อน เพราะต้องการการยอมรับจากเพื่อนๆในกลุ่ม

5) พัฒนาการด้านสติปัญญา

สำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญา จีราวัฒน์ พร้อมมูล (2546) ได้สรุปพัฒนาการด้านสติปัญญาไว้ดังนี้ ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น จะมีลักษณะที่ปรากฏให้เห็นในด้านความสนใจสิ่งต่าง ๆ ได้นานขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหาและดำเนินการด้วยตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์และการตัดสินใจ ชอบแสวงหาความจริง ความรู้ความเห็น มักชอบซักถามเกี่ยวกับตนเอง มีความสนใจที่จะฝึกทักษะหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เริ่มสนใจปัญหาสังคมและโลกภายนอก ชอบอภิปรายแสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่ม มีความมั่นใจและกว้างขวางเกี่ยวกับความคิดด้านต่างๆมากขึ้น สิ่งสำคัญในวัยนี้คือ การรู้จักใช้ความคิดอย่างลึกซึ้ง ชอบทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ศึกษาและแสวงหาความรู้อย่างกว้างขวางขึ้น และสามารถมองการณ์ไกลจึงชอบวางแผนโครงการและทำกิจกรรมหลายรูปแบบ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายมักมีความคิดไตร่ตรอง สามารถคิดแก้ปัญหาในทางการเรียนการศึกษาในชั้นสูงได้ดีขึ้น รวมทั้งการเตรียมตัวแสวงหาข้อมูล ทดลอง พยายามสร้างความสำเร็จเพื่ออาชีพและการใช้ชีวิตคู่ในช่วงวัยต่อไป ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทำทักษะใหม่ ๆ และประสบการณ์หลาย ๆ ด้าน จึงถือว่า พัฒนาการทางด้านสติปัญญาในช่วงวัยนี้พัฒนาอย่างสมบูรณ์

กัลยา นาคเพ็ชรและคณะ (2548) กล่าวถึง ลักษณะสำคัญ 4 ประการ ที่จำเป็นต้องมีในวัยรุ่น คือ

ประการ แรก Independence มีอิสระ ฟังตนเอง มีความมุ่งมั่น

ประการที่ 2 Identity มีเอกลักษณ์แห่งตน รู้ใจและรู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง

ประการที่ 3 Intimacy มีความรัก ความผูกพันกับผู้อื่นได้ คือ การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น
 ประการที่ 4 Conscience มีมโนธรรม มีเมตตากรุณาเอื้ออาทรต่อผู้อื่น คิดช่วยเหลือและพัฒนา
 สังคม

โดยสรุปว่า พัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่น วัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดที่มีคุณภาพมากขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหาโดยอาศัยประสบการณ์ในการคิดไตร่ตรองต่อการตัดสินใจ สามารถใช้ความคิดเป็นของตนเอง และร่วมกับผู้อื่นได้ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าในช่วงนี้วัยรุ่นจะมีความสามารถด้านการคิด ใช้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหาก็ตาม แต่ด้วยวัยที่อยากรู้อยากเห็นและอยากทดลองในทุกสิ่งทุกอย่าง ประกอบกับเพิ่งพ้นวัยเด็กมาจึงทำให้วัยรุ่นอาจขาดประสบการณ์การใช้ชีวิต ขาดการไตร่ตรองหรือขาดความรอบคอบในการคิด กระทำ หรือแสดงพฤติกรรมบางอย่างซึ่งอาจผิดพลาดได้ เช่น การขาดการยับยั้งชั่งใจ อยากรู้อยากทดลองเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

6) พัฒนาการทางเพศ

พัฒนาการทางเพศ สุภัททา บินชนะแพทย์ (2542) ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางเพศว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะนี้จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง แต่วัยรุ่นที่แสดงออกถึงความรอบรู้ทางเพศนั้น มักซ่อนเร้นความรู้สึกวิตกกังวล สับสนภายใน ในบางสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้เรื่องเพศอย่างเปิดเผย เนื่องจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่มองเรื่องเพศเป็นเรื่องปกปิด น่าอาย เป็นเรื่องเฉพาะผู้ใหญ่ รวมทั้งทัศนคติที่ผิด ๆ ที่ว่าการที่วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศจะทำให้เป็นปัญหามากขึ้น เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางเพศมากขึ้น โดยทั่วไป วัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด มักจะวิตกกังวลหรือหมกหมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศตามสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องหรือเรียนรู้จากความเชื่อที่ผิดๆ

ทรงกลด จันทเสวต (2547) ได้อธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้บุคลิกภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านสรีระ หรือที่เรียกว่าแรงขับโดยสัญชาตญาณเชื่อว่าแรงผลักดันพื้นฐานที่สำคัญตั้งแต่แรกเกิด คือ แรงขับทางเพศหรือความต้องการตอบสนองทางเพศ ซึ่งเป็นแรงที่กระตุ้นให้ร่างกายแสวงหาสิ่งที่ต้องการเพื่อตอบสนอง สนองความสุข ความพึงพอใจของตนเอง แรงขับนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จในแต่ละขั้นพัฒนาการของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึงวุฒิภาวะ (Maturity) ในแต่ละบุคคล ถ้าเกิดความขัดแย้ง (Conflict) หรือความคับข้องใจ (Frustration) ขึ้นในขั้นใดก็จะทำให้พัฒนาการหยุดยั้งชะงักอยู่เพียงขั้นนั้น พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นผลจากการ

ได้รับหรือไม่ได้รับการตอบสนอง แรงขับทางเพศตลอดจนแหล่งที่จะตอบสนองเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ตามแรงผลักดันจากภายในร่างกาย

จากรวรรณ บุญแสง (2548) ได้สรุปพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้ วัยรุ่นหญิงเริ่มเห็นชัดเจนหน้าอกและสะโพกขยาย อวัยวะเพศเติบโตขึ้น ในช่วงนี้ผู้หญิงจะมีประจำเดือนและขนขึ้นในที่ลับที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน พัฒนาการของทรวงอกจะเริ่มเมื่ออายุ 10-11 ปี หรือบางคนอาจเข้าไปถึงอายุ 13-14 ปี

โดยสรุป พัฒนาการทางเพศวัยรุ่นหญิงเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจะพบว่า ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกวิตกกังวล สับสนภายในใจ โดยทั่วไปวัยรุ่นมักจะวิตกกังวลหรือหมกหมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเอง ซึ่งเป็นพัฒนาการที่ปกติตามวัย และด้วยเป็นวัยที่อยากรู้อยากทดลอง ประกอบกับขาดการชี้แนะที่ถูกต้องเหมาะสมจากผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือผู้ที่มีความรู้จริง ทำให้วัยรุ่นแสวงหาทางออกของเรื่องเพศจากเพื่อน จากสื่อลามกต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม ทำให้การเรียนรู้เรื่องเพศของวัยรุ่นเป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องหรือเรียนรู้จากความเชื่อที่ผิด ๆ จึงพบปัญหาจากพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งได้แก่ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

หญิงวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่จึงมีโอกาสที่จะตั้งครรรภ์ได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหามากมาย วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไป โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะของภาวะพัฒนาการตามวัยเพื่อเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเกิดการตั้งครรรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการเป็นวัยรุ่นชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตช้าลง โดยเฉพาะในด้านความสูง สุขขัย อินทรประเสริฐ และพันธ์ศักดิ์ ศุภระถุักษ์ (2534) อธิบายว่า สภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก สำหรับมารดาวัยรุ่นจะพบว่ามีภาวะโลหิตจางสูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้นเจ็บครรรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้นด้วย ส่วนในทารกจะพบว่าทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย

2.1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

สุวชัย อินทรประเสริฐ (2548) กล่าวว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในหญิงวัยรุ่น จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามวัยของวัยรุ่นเอง ซึ่งผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนมีดังนี้

ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะทำให้พัฒนาการทางร่างกายชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตลดลง โดยเฉพาะด้านความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมน Estrogen มากทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน ทุพโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ (กำแหง จาตุรจินดาและคณะ, 2530) ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาหลายประการเป็นผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะโลหิตจาง (Anemia) หมายถึง การลดลงอย่างผิดปกติของระดับฮีโมโกลบิน โลหิตจางที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ หมายถึง การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง ซึ่งเกิดจากการขาดอาหารบางอย่าง หรือจากการทำลายเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากผิดปกติ เช่น ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง พบได้บ่อยในระหว่างตั้งครรภ์ร่วมอยู่ด้วย เช่น การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ดี ทุพโภชนาการ เสียเลือด หรือโรคอื่น ที่เป็นสาเหตุของโลหิตจาง (ธีระ ทองสงและคณะ, 2536) โลหิตจางนี้สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารและได้รับยาบำรุงเลือด ในกรณีที่หญิงมีโรคเลือดจางอยู่ก่อนที่จะตั้งครรภ์การดูแลที่ถ่วงและถูกต้องก็จะสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์รอดพ้นจากการป่วยมาก หรือการตายในระยะคลอด ภาวะแทรกซ้อนและผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภาวะต่อไปนี้จะเพิ่มขึ้น

- 1) แห้งบุตร
- 2) คลอดก่อนกำหนด
- 3) น้ำหนักแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทั่วไป

- 4) อัตราตายของเด็กเพิ่มขึ้น จากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย และจากการชอกช้ำระหว่างคลอด เนื่องจากความบอบบางของเด็กที่คลอดก่อนกำหนด
- 5) ภาวะความดันโลหิตสูง ในระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กำหนด จากตรูจินดาและคณะ (2530) ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นและมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราชักสูงกว่าและอัตราตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานและศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมีมากกว่ามารดาที่อายุมากกว่า 20 ปี เพราะการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ถ้าไม่สามารถช่วยได้ทันช่วงที่จะมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก ส่วนการคลอดนานผิดปกติ หมายถึง ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของการคลอดนานเกิน 24 ชั่วโมง การเจ็บครรภ์คลอดนานกว่า 24 ชั่วโมง มักจะเกิดร่วมกับการผิดปกติสัดส่วนของเชิงกรานกับหัวเด็ก ควรได้รับการแก้ไขให้ทันช่วงที่ถ้าทิ้งไว้นานเด็กในครรภ์อาจถึงแก่ความตายได้ (สุจิตต์ แสนมงคล, 2559) การฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากเชิงกรานแคบเล็กผิดปกติ ทั้งนี้เพราะการตรวจแพทย์สามารถวินิจฉัยและช่วยแก้ไขได้ทันช่วงที่ โรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ มารดาวัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่เนื่องจากเป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักจะพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังพบโรกระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ และโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม หนองใน ซิฟิลิส ได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ Holligswarth อ้างถึงใน (กำหนด จากตรูจินดา, 2530) ด้านจิตใจ อารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52 (สริตา วรรณวงศ์, 2528) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะเกิดความกลัว ความรู้สึกผิด และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการเผาผลาญภายในร่างกาย โดยเฉพาะมีการหลังเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าจะมีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นนั้นยังไม่ดีพอเมื่อมีปัญหาการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาหรือทางออกที่ถูกต้องนั้นจึงยังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ จึงมักเกิดอารมณ์ต่าง ๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง หรือบางรายก็พยายามหาทางออก โดยการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงพอจะรวบรวมสาเหตุของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

- 1) เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

- 2) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วไม่ได้รับคำแนะนำ ขาดความรู้ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล
- 3) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์
- 4) มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร
- 5) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต
- 6) ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้โดยอาศัยสติปัญญาวิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีการยอมรับในการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ดี สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ตามปกติตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมมีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม จึงไม่ยอมรับการตั้งครรภ์คิดว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองขาดอิสรภาพ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย อาจดีใจหรือเสียใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกโกรธ เศร้าและไม่สมหวัง จึงพยายามแก้ปัญหาโดยการทำแท้งแต่ขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกผิดเศร้า และกลัวว่าการทำแท้งจะมีอันตรายต่อตนเอง หรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต แต่ในรายที่ปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนสิ้นสุดด้วยการคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจและสับสนจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทำให้ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกตนเองต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ในขณะเดียวกันต้องเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องคิดวางแผนที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในระยะตั้งครรภ์นี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคับข้องใจและสับสน ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤติที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง และจะมีผลต่อการปรับตัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมาก

ด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นแล้ว มักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษา เล่าเรียน เนื่องจากสังคมไทยไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในขณะที่เรียนหนังสือ จึงทำให้วัยรุ่นไทยต้องออกจากโรงเรียน แต่ถ้าเลือกที่จะกลับเข้าศึกษาต่อก็ต้องตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งทางเลือกทั้ง

สองประการนี้ล้วนเป็นปัญหาทางสังคมทั้งสิ้น รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมาก ๆ ในการทำแท้งหรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปนั้น บางส่วนก็อาจต้องแต่งงานโดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อม ต่อมาก็มีการหย่าร้างกันมาก หรือถ้าไม่ได้แต่งงานก็จะทำให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีบิดาหรือบุตรนอกสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ไม่มีโอกาสกลับไปศึกษาเล่าเรียนต้องออกจากโรงเรียนหรือออกจากงาน ทำให้ด้อยโอกาสในการเลือกหางานทำจึงเป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้หรือต้องทำ งานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นอัตราหย่าร้างสูง ผลจากการศึกษาของ (สริตา วรรณวงศ์, 2528) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ คือ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 สามมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมดโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน และบทบาทในการเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ซึ่งกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เข้าใจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าเหวโดดเดี่ยวและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

จากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ความหวังที่จะเรียนต่อและเป็นกำลังส่วนหนึ่งของสังคมก็ลดลง วัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเป็นบิดามารดาก่อนวัยอันควรและมักเกิดขึ้นก่อนที่การเติบโตและพัฒนาการของเขาจะสมบูรณ์ การมีบุตรตั้งแต่ในวัยรุ่นไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ แต่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่น

สรุปได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศมีผลกระทบต่อมารดาทารกและสังคมโดยรวม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะ พบว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีมาก ประกอบกับวัยรุ่นเองเป็นวันที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะร่างกายที่เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระวิทยาของระบบสืบพันธุ์ยังไม่เจริญถึงวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะอารมณ์เสียหงุดหงิดง่ายเนื่องจาก วัยรุ่นมีลักษณะที่เชื่อมั่นตนเองสูง มีความชอบและไม่ชอบรุนแรง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนอกจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาแล้ว ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ขึ้นได้ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องประสบกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทั้ง

ทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรงแต่อย่างไรก็ตามปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นหรือบรรเทาความรุนแรงลงได้ ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการที่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพในขณะ ตั้งครรภ์นั้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่าง ถูกต้องเสียก่อน ทั้งนี้เพราะการรับรู้จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการยอมรับความช่วยเหลือ ทาง การแพทย์หรือการรักษาที่ได้รับรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค

2.1.5 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

นักวิชาการหลายคนได้พยายามจะให้ความหมาย หรืออธิบายถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้สั้น ๆ กระชับและสื่อความหมาย แต่พบว่า เป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากต่อการทำความเข้าใจ ทั้งนี้เพราะการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไข (อาภรณ์ ดินาน, 2551) ซึ่งส่วนใหญ่มักจะ พบว่าหากผู้หญิงได้วางแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยให้ความสำคัญต่อบทบาทและหน้าที่ในการ ทำงานมากกว่าการเป็นแม่ มีความพอใจในการดำเนินชีวิตของตนโดยไม่ต้องการมีบุตรหรือการไม่สามารถ รับสภาพหรือปฏิเสธที่จะทำหน้าที่ตั้งครรภ์ ลอนโดโน ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ว่า การตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเนื่องจากไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่ต้องการมีบุตร หรือเมื่อ เกิดการตั้งครรภ์แล้วไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินต่อไปจนคลอด (Prasitlumkum, M., 2009) ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นมักเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ต่อมาประสบปัญหาหรือมี เหตุการณ์แทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (Dallas, C., M., 2009)

- 1) หญิงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และไม่รู้จักวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์
- 2) หญิงสมรสแล้วและมีบุตรหลายคน
- 3) หญิงสมรสแล้วและวางแผนการเว้นระยะห่างการมีบุตร แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี
- 4) การใช้วิธีการคุมกำเนิดล้มเหลว
- 5) มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด
- 6) มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และอพยพอยู่ในเมืองเพื่อหางานทำ
- 7) มีสถานที่ให้บริการทำแท้งน้อย หรืออัตราค่าบริการในการทำแท้งค่อนข้างสูง

- 8) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดันให้ต้องทำแท้งจากการถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือตีฉันทินนา หรือถูกปฏิเสธจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง และจากสังคม

2.1.6 สาเหตุของการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์

1) ค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศของสังคม โดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการอภิปราย เกี่ยวกับการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ในสังคมที่พัฒนา หรือโต้แย้งเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ มักจะพูดในประเด็นของกฎหมาย เศรษฐกิจ การแพทย์และจริยธรรมเป็นส่วนใหญ่ โดยมองข้ามความจริงว่าการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์เป็นผลมาจากความล้มเหลวทางสังคม จากค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศที่ปลูกฝังให้คนในสังคมมีความเชื่อ (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2550) และยอมรับว่าเพศหญิงต้องอยู่ภายใต้อำนาจของฝ่ายชายทั้งในแง่ของการศึกษา การเมือง หน้าที่การงาน และความสัมพันธ์ทางเพศ สภาพสังคมที่มีค่านิยมยอมรับมาตรฐานซ้อนทางเพศ และยึดถือพรหมจรรย์ของเพศหญิงเป็นเรื่องสำคัญ หากหญิงใดมีพฤติกรรมที่ละเมิดค่านิยมหรือบรรทัดฐานดังกล่าว ย่อมส่งผลให้การตั้งครรถ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรถ์ไม่พึงประสงค์ได้ง่ายขึ้น (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2) ข้อบกพร่องของการคุมกำเนิดและระบบการบริการ การวางแผนครอบครัวผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องการจำกัดจำนวนบุตร และเว้นระยะห่างของการมีบุตร แต่เนื่องจาก พบว่า วิธีการคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงมากเกินไป ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับ หรืออาจเดินทางไปรับบริการไม่สะดวกและขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด อีกทั้งการไม่ได้รับความยินยอมจากสามีก็ต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์และการปฏิเสธความร่วมมือจากสามี จึงประสบกับปัญหาในการตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบตามธรรมชาติโดยการนับระยะปลอดภัย (Safety period) และพบว่าวิธีการคุมกำเนิด ดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงนำไปสู่การตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ได้ในที่สุด (Grassley, J.S., 2010)

3) การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเพียงพอ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้าทันสมัยในการผลิตวิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ แต่วิธีการคุมกำเนิดทุกแบบก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ใช้ไม่มากนักน้อย ดังนั้น เมื่อผู้หญิงประสบปัญหาเกี่ยวกับผลข้างเคียงจึงทำให้เกิดความกลัวและล้มเลิกการใช้ โดยไม่ได้ปรึกษากับผู้ที่มีความรู้ เพื่อเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น และทำให้เกิดการตั้งครรถ์ในที่สุด (Green, C.J., 2012)

4) ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา ไพนอตติและฟาวด์เดส (Pinotti & Faundes, 1989) กล่าวว่า เรื่องขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษานั้น เป็นความล้มเหลวของสังคมในการกีดกันผู้หญิงไม่ให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงที่จะป้องกันไม่ให้มีการตั้งครรถ์เกิดขึ้น รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับร่างกาย

ตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ตลอดทั้งเป็นความล้มเหลวของครอบครัวและโรงเรียนในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถ้าว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะเมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา นอกจากนั้นความไม่รู้หรือรู้บ้างเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องเพศและธรรมชาติของเพศ จึงนำไปสู่ความไม่รู้ว่าเมื่อใดจะตั้งครรภ์และทำอย่างไรจึงทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่รู้จักทักษะการหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองขณะประสบปัญหา (Feldman-Winter, L., & Shaikh, U., 2007)

5) ขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารและหน่วยบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ พบว่า ในปัจจุบัน เมื่อวัยรุ่นหญิงเกิดปัญหาเรื่องทางเพศ การขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง รวมทั้งค่านิยมของสังคมที่ยึดถือว่าวัยรุ่นยังไม่สมควรเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าเข้าขอรับคำปรึกษาในหน่วยงานวางแผนครอบครัว ทำให้หาทางช่วยเหลือตนเองโดยปรึกษาเพื่อนหรือกลุ่มบุคคลภายในครอบครัวเท่านั้น เพราะระบบการให้บริการเกี่ยวกับด้านการวางแผนครอบครัวของรัฐยังไม่ครอบคลุมทั้งในเรื่องของปริมาณและคุณภาพ จนทำให้เป็นสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น (Herrman, J.W., 2006)

2.1.7 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การตั้งครรภ์ขณะที่ตนเองยังไม่พร้อม ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามหญิงตั้งครรภ์จะมีทางเลือกเพียงสองทาง คือ การตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด หรือการทำแท้ง ซึ่งทั้งสองทางเลือกล้วนแต่ก่อให้เกิดปัญหาและความเจ็บปวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และร่างกายก่อนที่จะเกิดการตั้งครรภ์ หากหญิงวัยรุ่นเลือกที่จะปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ปัญหาทางด้านการเงินจากภาระต้องรับเลี้ยงบุตร เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ทำงานไม่สะดวกและเต็มที่ นายจ้างมักจะให้พักงาน (East, Chien, & Barber, 2012) จึงทำให้สูญเสียรายได้หรือแม้แต่กระทั่งขณะตั้งครรภ์จนคลอดบุตรก็จำเป็นต้องใช้เงินในการดูแลครรภ์และคลอดบุตร แม้แต่หญิงที่ทำงานแล้วก็ต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาด้านการเงินเป็นปัญหาใหญ่ของการตั้งครรภ์ที่วัยรุ่นหญิงทุกคนจะคำนึงถึงอย่างมาก หากเป็นหญิงโสดย่อมประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอดบุตร

หากยังอยู่ในวัยเรียนก็ต้องพักการเรียนหรือออกจากสถาบันการศึกษา เนื่องจากสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้นักเรียนตั้งครรภ์ขณะเรียน (Hunter, L., 2008) นอกจากนี้แล้วจะเห็นได้ว่า สังคมไม่ยอมรับหญิงวัยรุ่นที่เกิดการตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ต่อไปจึงหมายความว่า

จะต้องอดทนต่อคำติฉินนินทา และการดูถูกศักดิ์ศรีจากคนรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่ ซึมเศร้า เศร้าหมอง ท้อแท้ผิดหวัง อีกทั้งทำให้เกิดความอับอายทั้งตนเอง และครอบครัว ภายหลังการคลอดบุตรแล้วอาจจะทำให้กลายเป็นคนไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม ประการต่อมาหากพิจารณาถึงเด็กที่เกิดมาดังได้ชื่อว่า เป็นเด็กที่ไม่พึงประสงค์ของผู้เป็นมารดา ด้วยส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาต่อไปในอนาคต (สุวัฒน์ กิขุนทด, 2553)

สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการปรับตัวทางสังคมและระดับการศึกษาของเด็กที่เกิดจากภาวะไม่พึงประสงค์ในสวีเดน พบว่า เด็กพวกนี้มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในสังคมและสุขภาพจิตมาก พบว่า ต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาจิตแพทย์ถึงร้อยละ 28 ในขณะที่กลุ่มเด็กจากครอบครัวสมบูรณ์มีเพียงร้อยละ 15 ที่มีปัญหาทางจิต เนื่องจากเด็กที่เกิดจากภาวะที่มารดาไม่พึงประสงค์ มักเป็นเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างเพียงพอ นอกจากนั้นจากการศึกษาของประเทศไทย พบว่า อัตราการทอดทิ้งบุตรภายหลังคลอดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีอัตราสูงร้อยละ 6 (Hunter, L., 2008)

หากผู้หญิงหาทางออกด้วยการทำแท้งนอกจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแล้วยังอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพภายหลังการทำ รวมทั้งแรงบีบคั้นจากสภาพแวดล้อมทางสังคม อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ พบว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีหญิงเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งสูงถึง 1-2 แสนราย (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของบุคกี พบว่า หญิงวัย เจริญพันธุ์ที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยการกินยาฆ่าตัวตายจากจำนวน 58 ราย มีจำนวนร้อยละ 12 ที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงที่ยังมิได้สมรส และในประเทศออสเตรเลียก็เช่นเดียวกัน พบว่า มีจำนวนร้อยละ 7 (Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P.W., 2012)

2.1.8 วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แบ่งออกเป็น 2 วิธี ใหญ่ ๆ คือ

1) การให้บริการการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและเพียงพอ กล่าวว่า ควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นและหญิงสาวทั่วไป เข้าถึงแหล่งบริการวางแผนครอบครัวและวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยรัฐควรจัดให้มีหน่วยงานวางแผนครอบครัวกระจายให้ทั่วถึง เพียงพอ และมีวิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกตามความเหมาะสมและราคาไม่แพง เจ้าหน้าที่ควรให้ความรู้ความเข้าใจและแนะนำวิธีใช้จนมั่นใจว่าผู้รับบริการจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสร้างความเข้าใจให้ผู้รับบริการทราบว่าการคุมกำเนิดแต่ละวิธีอาจส่งผลข้างเคียงต่อการใช้ได้ (Fisk, C.M., Crozier, S.R., Inskip, H.M., Godfrey, K.M., Cooper, C., Roberts, G. C. et al., 2011) และแนะนำให้กลับมาขอรับคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่เมื่อ

มีปัญหาในการใช้เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมต่อไป ขณะเดียวกันรัฐต้องส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ค้นหาวิธีการคุมกำเนิดแบบใหม่ ที่มีประสิทธิภาพสูง ราคาถูกและสะดวกในการใช้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจและกล้าที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการศึกษาโครงการสำรวจประชากรและอนามัยในประเทศไทยปี 2530 พบว่า หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ ระหว่าง 14-44 ปี มีแนวโน้มใช้วิธีการคุมกำเนิดมากขึ้น จากร้อยละ 14.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 67.5 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในขณะเดียวกันมีรายงานการวิจัย พบว่า เกิดการตั้งครรภ์ขณะที่ยังคุมกำเนิด หรือหยุดใช้ทันทีเมื่อมีปัญหาจากผลข้างเคียง โดยไม่ได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่หน่วยงานวางแผนครอบครัว จนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550)

2) การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (sex education) กล่าวไว้ว่า จากบริบทสถานะแวดล้อมทางวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามาอิทธิพลต่อวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังปรับตัวสู่ผู้ใหญ่ อิทธิพลเหล่านี้ จะอยู่ในรูปแบบของสื่อชนิดต่าง ๆ อาทิ ภาพยนต์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่าง ๆ บางครั้งมีภาพที่ไม่เหมาะสมมีลักษณะเป็นภาพยั่วยุทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศความอยากรู้อยากเห็น รวมทั้งการไม่ได้เตรียมตัวที่จะให้เผชิญกับสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้วัยรุ่นหาทางออกผิดๆ ด้วยการมีเพศสัมพันธ์จนอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ (Wambach, K.A., & Cohen, S., M., 2009)

ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษานอกจากจะช่วยให้นักเรียนนักศึกษาและประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีรวิทยา และหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์แล้ว ยังช่วยให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสามารถปลูกฝังให้วัยรุ่นมีคุณธรรม จริยธรรม และมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ ซึ่งจะช่วยในการปรับเปลี่ยนค่านิยมบรรทัดฐานทางสังคมด้านพฤติกรรมทางเพศให้เห็นถึงปัญหา และผลกระทบ อันเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างยั่งยืน (Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C., 2007)

2.2 ค่านิยมและค่านิยมทางเพศ

ค่านิยมมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Value” และมาจากคำสองคำ คือ “ค่า” “นิยม” เมื่อคำสองคำรวมกัน แปลว่า การกำหนดคุณค่า คุณค่าที่เราต้องการทำให้เกิดคุณค่า คุณค่าดังกล่าวนี้มีทั้งคุณค่าแท้และคุณค่าเทียมซึ่งคุณค่าแท้เป็นคุณค่าที่สนองความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนคุณค่าเทียม หมายถึง คุณค่าที่สนองความต้องการอยากเสพสิ่งปรนเปรอชั่วคู่ชั่วยาม (สุพัตรา สุภาพ, 2541)

ค่านิยม คือ สิ่งที่บุคคลพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า แล้วยอมรับไว้เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ค่านิยมจะสิ่งอยู่ในตัวบุคคลในรูปของความเชื่อตลอดไปจนกว่าจะพบกับค่านิยมใหม่ ซึ่งตนพอใจกว่าก็จะยอมรับไว้ เมื่อบุคคลประสบกับการเลือกหรือเผชิญกับเหตุการณ์และต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเข้าจะนำค่านิยมมาประกอบการตัดสินใจทุกครั้งไป ค่านิยมจึงเป็นเสมือนพื้นฐานแห่งการประพฤติปฏิบัติของบุคคลโดยตรง

2.2.1 ความหมายของค่านิยม

ค่านิยม (Value) ส่วนใหญ่เชื่อกันว่าค่านิยมของบุคคลเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคลนั้น ๆ ซึ่งมีผู้ให้นิยาม และความหมายของคำว่าค่านิยมไว้มาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอความหมายของค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2541) อ่างใน (ตุจเดือน เขียวเหลือง, 2552) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง เป็นสิ่งที่คนในสังคมเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีค่าแก่การกระทำ น่ายกย่อง หรือเห็นว่าถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจ จึงเป็นแนวทางความประพฤติที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับความคิดที่ฝังแน่นที่ยึดถือปฏิบัติต่อไปในสังคม

เพ็ญแข ประจันปัจจანი และอ้อมเดือน สดมณี (2524) อ่างถึงใน (ศักดา สามูล, 2545) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่แสดงถึงความรู้สึก ความพอใจ ความต้องการ และทัศนคติที่ต้องการต่อสิ่งนั้น ๆ ดังนั้น ค่านิยมจึงเป็นที่มาของพฤติกรรมทางด้านบวกและด้านลบ

สาโรช บัวศรี (2527) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง การกระทำบางอย่างที่เราเชื่อ หรือ ยึดถือ ยึดมั่น เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ หรือความมุ่งมั่นของสังคม หรือตัวเราเอง

สมยศ เม่นแยม (2540) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง สิ่งที่มีคุณค่า ความเชื่อ ความชอบที่บุคคลยึดถือ และปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งสามารถเป็นได้ตามเวลา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคล สังคมยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ และกำหนดการกระทำของตนเอง

เบอร์คาร์ท และนาธานเอล อ่างใน (สิริวรรณ ธัญญาผล, 2548) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง ความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติ คุณลักษณะ และจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุดของบุคคลหรือสังคม

ไอเค็น อ่างโน (พัชดาพรรณ อุดมเพ็ชร, 2552) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง สิ่งที่มีความสำคัญ มีคุณค่าเกี่ยวกับการกระทำต่อสิ่งเร้า

วอลเตอร์และสกอต Walter and Scott (1962, อ้างถึงใน ศักดา สามูล, 2545) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง มโนทัศน์ที่เป็นพื้นฐานในการเลือกของบุคคล ซึ่งแสดงออกของบุคคลที่เชื่อในสิ่งที่ตนเองคิดว่า ถูกหรือผิด สำคัญหรือไม่สำคัญ สวยหรือน่าเกลียด ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเลือก จะแสดงออกมาจากจิตใต้สำนึก

การ์ฟอร์ด Garforth (1965, อ้างถึงใน ศักดา สามูล, 2545) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง เครื่องบ่งชี้คุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่เราชอบ ค่านิยมจึงเป็นคุณสมบัติที่มีค่า เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่ เงิน ทอง ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ ความสุภาพ ความเมตตา ความจงรักภักดี ค่านิยมเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา ได้แก่ ความอดกลั้น และการทำให้บริสุทธิ์ และยังมีค่านิยมเกี่ยวกับสิ่งอื่นๆ

ครัชฟิลท์ Crutchfield (1966, อ้างถึงใน ศักดา สามูล, 2545) ได้ให้ความหมายของค่านิยม หมายถึง ความเชื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ปรารถนา และสิ่งใดสิ่งนั้นไม่พึงปรารถนา ค่านิยมจึงจะสะท้อนให้เห็นวัฒนธรรมสังคม และเป็นสิ่งที่สังคมยึดถือ ซึ่งแต่ละบุคคลโดยอมรับค่านิยมใดเป็นค่านิยมของตน และเป็นเป้าหมายในชีวิต

จากความหมายของค่านิยมที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความหมายของค่านิยม ยังมีความหมายอื่น ๆ อีกมาก ซึ่งพอจะสรุปความหมายของค่านิยมเป็นความรู้สึกนึกคิด เป็นความเชื่อใดความเชื่อหนึ่ง เป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งค่านิยมนั้นเป็นสิ่งสำคัญของบุคคล เนื่องจากเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หรือสังคมนั้น ๆ แม้ว่าความเชื่อ หรือสิ่งนั้น ๆ จะถูกหรือผิด จะดีหรือไม่ดี แต่จะเป็นตัวกำหนดบุคคล หรือสังคมนั้น ๆ เห็นว่าควรยึดถือ และปฏิบัติกันซึ่งค่านิยมนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา สภาพของสังคมในขณะนั้น ดังนั้น ค่านิยมที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคมนั้น ๆ เห็นว่าดี อาจเป็นความคิด การปฏิบัติที่ไม่ดีกับอีกบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคมนึง ซึ่งในทางกลับกัน ค่านิยมที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคมนั้น ๆ เห็นว่าไม่ดี อาจเป็นความคิด การปฏิบัติที่ดีกับอีกบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคมนึง ซึ่งในทางกลับกัน ค่านิยมที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคมนั้น ๆ เห็นว่าไม่ดี อาจเป็นความคิด การปฏิบัติที่ดีกับอีกบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคมนึงก็ได้

2.2.2 ประเภทของค่านิยม

ค่านิยม หมายถึง “ระบบความชอบพิเศษ” เพราะสิ่งที่เราชอบมาก เราจะให้คุณค่ามากกว่าสิ่งที่เราไม่ชอบ ค่านิยมอาจแบ่งเป็น 2 ประเภท (สุพัตรา สุภาพ, 2541) ได้แก่

1) ค่านิยมเฉพาะตัว (Individual Value)

ค่านิยมเฉพาะตัว เป็นการตัดสินใจเลือกในสิ่งหรือสถานการณ์ที่ตนต้องการหรือพอใจนั้นถือว่าเป็นค่านิยม (Value) ของบุคคลนั้น เช่น นายแดง อยากเป็นคนขยันขันแข็งเอาการเอางาน นายแดงก็จะปฏิบัติตามพื้นฐานของความคิดของตนเอง เพราะฉะนั้นนายแดงจะมีค่านิยมของความขยันขันแข็งและแสดงความขยันออกมา

2) ค่านิยมสังคม (Social Value)

ค่านิยมสังคมเป็นระบบความชอบพิเศษที่คนในแต่ละสังคมมีอยู่ ค่านิยมประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้จากสังคมในระดับต่าง ๆ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เช่น นาย ก. ชอบสิ่งใดมาก ๆ ก็จะทำสิ่งนั้นมาก เป็นต้น ดังนั้นการสังเกตค่านิยมของสังคมอาจพิจารณาได้จากพฤติกรรมเด่นๆของสมาชิกในสังคมแล้วอนุมานว่าสังคมนั้นมีค่านิยมอย่างไร เช่น ค่านิยมสังคมไทยที่เป็นค่านิยมดั้งเดิม คือ ยึดถือตัวบุคคล ความรักสนุก และยึดทางสายกลาง เป็นต้น

ลักษณะของค่านิยมที่แท้นั้นจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกหรือยอมรับโดยไม่ได้ถูกบังคับบุคคลมีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกหรือยอมรับค่านิยมใดก็ได้ที่เห็นว่าเหมาะสมนำไปปฏิบัติ
- 2) เป็นค่านิยมที่บุคคลมีโอกาสเลือกจากตัวเลือกหลายๆตัวไม่ใช่เป็นเพราะมีตัวเลือกจำกัดเพียงสิ่งเดียวจึงทำให้ต้องยอมรับโดยปริยาย
- 3) เป็นค่านิยมที่ได้รับกลั่นกรองพิจารณาอย่างรอบคอบจากบุคคลตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของตัวเลือกหลายๆตัว เมื่อเห็นว่าตัวเลือกใดดีที่สุดเหมาะสมที่สุดหรือมีเหตุผลในการสร้างความพอใจได้มากที่สุดก็จะเลือกตัวเลือกนั้น
- 4) เป็นค่านิยมที่บุคคลยกย่องเทิดทูนและภูมิใจ
- 5) เป็นค่านิยมที่บุคคลสามารถยอมรับอย่างเปิดเผยและพร้อมที่จะสนับสนุนค่านิยมที่ตนยอมรับ
- 6) เป็นค่านิยมที่บุคคลปฏิบัติอยู่เสมอๆบ่อยๆไม่ใช่ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

เต็มสิริ บุญยสิงห์ (2521) แบ่งค่านิยมไว้ 2 ประเภท คือ

ค่านิยมทางบวก ซึ่งเป็นค่านิยมในทางที่ดี มีประโยชน์ต่อสังคม และบุคคลอื่น สังคมจะดีขึ้น หรือ แ่ลงขึ้นอยู่กับค่านิยมนั้น เช่น ความรักชาติ ความสามัคคี การมีความเมตตา กรุณา เป็นต้น

ค่านิยมทางลบ ซึ่งเป็นค่านิยมในทางที่ไม่ดีต่อสังคม และบุคคลอื่น ซึ่งจะนำความเสื่อมเสีย ความเสียหายให้แก่สังคม เช่น ความเห็นแก่ตัว ความโลภ การเอาใจเอาเปรียบ เป็นต้น

ประเภทของค่านิยมที่กล่าวมานั้น พอจะสรุปได้ว่า ค่านิยมนั้นสามารถแบ่งได้หลายประเภทไม่ว่า จะเป็นค่านิยมเฉพาะตัว ค่านิยมทางสังคม ลักษณะค่านิยมแท้ และค่านิยมทางบวกและค่านิยมทางลบ

2.2.3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523) สรุปทฤษฎีค่านิยมของดิวอี้ (John Dewey, 1939) ดังนี้

- 1) ค่านิยม เกิดจากความต้องการของแต่ละบุคคล ที่จะปรับตัวให้เข้ากับความเป็นจริงและความต้องการใช้ในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล และเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ และการเกิดปัญหา เช่น ความลำบากของตนต่อการเป็นอยู่ก็จะเกิดสิ่งที่บุคคลนั้นให้คุณค่า เป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการได้เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ
- 2) ค่านิยมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการกำหนดเป้าหมาย บุคคลจึงต้องการและสนใจที่จะหาวิธีให้ได้สิ่งที่ต้องการมา
- 3) ค่านิยมเป็นพฤติกรรมที่ศึกษาได้ด้วยวิธี การสังเกต การวิเคราะห์ การทดสอบและการ พิสูจน์
- 4) การทำความเข้าใจกับค่านิยมขึ้นอยู่กับวิเคราะห์และการคาดคะเนว่าความต้องการของมนุษย์ในปัจจุบันมีความต้องการเพียงใดจึงต้องมีการประเมินใหม่อยู่เสมอ

สุนทร โคมิน และสนิท สมัครการ (2522) สรุปทฤษฎีค่านิยมของโรคิช ดังนี้

- 1) ค่านิยมเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล มีลักษณะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
 - 1.1) เป็นความระลึกรู้ คือ ตัวบุคคลนั้นรู้เป้าหมายในการกระทำของตนเอง
 - 1.2) เป็นความรู้สึกสัมพันธ์ คือ ตัวบุคคลนั้น ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับค่านิยมนั้นๆ
 - 1.3) เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม คือ ค่านิยมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

- 2) ค่านิยมเปลี่ยนแปลงได้ยาก ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จึงทำลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงค่านิยมได้ และเป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- 3) ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญ สืบเนื่องมาจากบุคคลต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ ในสังคม และพบเห็นสิ่งต่าง ๆ มากมาย และสิ่งที่พบก็จะมีค่านิยมอยู่ซึ่งอาจเป็นค่านิยมเดียวกับที่ตนรับรู้มา จึงทำให้มีการจัดลำดับของค่านิยมและให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล

2.2.4 การวัดค่านิยม

ศักดา สามูล (2545) กล่าวว่า เครื่องมือในการวัดค่านิยมนั้นคล้ายกับเครื่องมือในการวัดความสนใจ ทักษะคิด หรือบุคลิกภาพ ซึ่งมีดังนี้

- 1) การสังเกต เป็นวิธีที่วัดและเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาที่ง่าย และประหยัดที่สุดและเป็นวิธีที่เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดี ซึ่งการสังเกตทำได้หลายวิธี การสังเกตโดยรวม การสังเกตแบบเฉพาะอย่าง แต่การสังเกตมีข้อจำกัด คือ มีความลำเอียงในการพิจารณา วิเคราะห์พฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งผู้สังเกตอาจใช้ความรู้สึกของตนเองในการตัดสิน
- 2) การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการเก็บข้อมูล เป็นวิธีที่ใช้ได้กับบุคคลทุกประเภท ซึ่งการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แบบมีแผน และแบบไม่มีแผน
- 3) การรายงานตนเองเป็นวิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแทนการสังเกต และการสัมภาษณ์ได้ ซึ่งการรายงานตนเองมีหลายประเภท ดังนี้
 - 3.1) แบบตรวจสอบรายการที่ประกอบด้วยคุณศัพท์ ซึ่งในรายการจะมีคำคุณศัพท์ เช่น ช่างพูด ช่างอ่าน เรียนเก่ง โมโหง่าย เป็นต้น
 - 3.2) การประเมินค่าเชิงบรรยาย เป็นวิธีที่เสนอข้อความเพื่อให้ผู้ตอบแสดงถึงทัศนคติ บุคลิกภาพ และค่านิยม ตามระดับตั้งแต่ชอบมากที่สุด ถึงไม่ชอบที่สุด
 - 3.3) การเรียงลำดับ เป็นวิธีเปรียบเทียบความสำคัญของบุคคล หรือพฤติกรรมต่างๆตามความสำคัญจากน้อยไปหามาก หรือจากมากไปหาน้อย

3.4) วิธีการของคิว-ซอร์ท เป็นวิธีการเรียงลำดับความชอบของแต่ละบุคคลจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด หรือจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด

สรุปได้ว่า เครื่องมือที่จะใช้ในการวัดค่านิยมนั้นมีหลายประเภท ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการรายงานตนเอง ซึ่งการรายงานตนเอง แบ่งได้ดังนี้ แบบตรวจสอบรายการที่ประกอบด้วยคุณศัพท์ การประเมินค่าเชิงบรรยาย การเรียงลำดับ และวิธีการของคิว-ซอร์ท ซึ่งวิธีการแต่ละวิธีมีข้อดี และข้อจำกัดต่างกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการรายงานตนเอง แบบการเรียงลำดับตามวิธีของลิเคิร์ท 3 ระดับ เพื่อใช้ในการวัดค่านิยมเชิงบวก และค่านิยมเชิงลบ ซึ่งเป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี

2.2.5 ค่านิยมทางเพศ

สิริวรรณ ธัญญาผล (2548) ได้พูดถึงค่านิยมทางเพศไว้ 5 ด้าน ได้แก่ การรักษานวลสงวนตัว การพูดคุยเรื่องเพศ การแสดงออกทางเพศ การมีคู่รัก และการมีเพศสัมพันธ์ หรือการอยู่ก่อนแต่ง

- 1) การรักษานวลสงวนตัว เป็นค่านิยมที่ถ่ายทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า ซึ่งในสมัยก่อนนั้นสังคมไทยให้คุณค่าของเรื่องพรหมจรรย์ของผู้หญิงมาก ดังนั้นผู้ใหญ่จึงควรอบรมให้เด็กเห็นคุณค่าของการรักษานวลสงวนตัว เพื่อป้องกันมิให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย หรือการติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์
- 2) การพูดคุยเรื่องเพศ สังคมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะมาพูดคุยเรื่องเพศ หรือแสดงความคิดเห็นเรื่องเพศกัน ซึ่งสังคมจะถือเป็นเรื่องน่าอาย
- 3) การแสดงออกทางเพศ ในสังคมไทยสมัยก่อนนั้นจะไม่ค่อยแสดงออก หรือกิริยาท่าทางของความต้องการทางเพศมากนัก แต่ในปัจจุบันนั้นค่านิยมเปลี่ยนไปมากจึงทำให้มีการแสดงออกทางเพศมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการแต่งตัว การพูดจา เป็นต้น
- 4) การมีคู่รัก วัยรุ่นในปัจจุบันนั้นต้องการเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น และการมีคู่รักก็จะเป็นอีกทางหนึ่งต่อการยอมรับจากเพศตรงข้าม ซึ่งจะถือว่าตนเองมีเสน่ห์ มีคุณค่า เป็นการมีชีวิตที่สมบูรณ์
- 5) การมีเพศสัมพันธ์ หรือการอยู่ก่อนแต่ง เป็นการกระทำที่มีจุดประสงค์ต่าง ๆ กันออกไป คือ เพื่อความสุข เพื่อหาประสบการณ์ เพื่อความรัก หรือเพื่อความสัมพันธ์ที่จะพัฒนาต่อเป็นการแต่งงานในอนาคต

สิริวรรณ ธัญญาผล (2548) กล่าวว่า ค่านิยมทางเพศ คือ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อการแสดงออกทางเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง การต่อรองทางเพศ ความพึงพอใจทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ

จรรยา แก้วใจบุญและทิตติยา กาวิลละ (2553) กล่าวว่า ค่านิยมทางเพศ คือ ความเชื่อและความคิดเห็นที่ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม ด้านการบริโภคสื่อ ด้านการใช้สารเสพติด ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านพฤติกรรมวัยรุ่น ด้านการเก็บแต้ม ด้านนิยมความรุนแรง และด้านการเปลี่ยนคู่นอน

มาลี สบายยิ่ง (2552, อ้างถึงใน จรรยา แก้วใจบุญ และทิตติยา กาวิลละ, 2553) กล่าวว่า ค่านิยมทางเพศ คือ ความคิดเห็น หรือความเชื่อต่อพฤติกรรมทางเพศ ตลอดจนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์กับหญิง หรือชายทั่วไป การมีเพศสัมพันธ์กับหญิง หรือชายขายบริการ และพฤติกรรมการรักร่วมเพศ

แสงอำพา บำรุงธรรม (2543, อ้างถึงใน อรณี ชุณหบดี และลำเจียก กำธร, 2549) กล่าวว่า ค่านิยมคือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ หรือความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการแสดงออกถึงความรัก เช่น พฤติกรรมการมีคู่รัก การถูกเนื้อต้องตัวระหว่างหญิงชาย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

ค่านิยมทางเพศในวัยรุ่นนั้นมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากซึ่งในการศึกษาของ (ศักดา สามูล, 2545) พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเพื่อเป็นการแข่งขัน หรือเพื่อแสดงความสามารถทางเพศ และการถูกเนื้อต้องตัวกับคู่รักถึงขั้นกอดจูบเป็นสิ่งที่ทำได้เปิดเผยในที่สาธารณะมากที่สุด

จะเห็นได้ว่ามีผู้กล่าวถึงค่านิยมคล้ายคลึงกัน เช่น การแสดงออกทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายค่านิยมทางเพศว่า เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ ในเรื่องเพศ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการมีคู่รัก ด้านการแสดงออกทางเพศ และด้านการตีมีเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ซึ่งค่านิยมทางเพศเหล่านี้อาจมีทั้งทางบวกและทางลบ

2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship)

บริบทที่สำคัญที่สุดของบุคคล คือ ครอบครัว นิยามครอบครัวของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สงบกลมกลืน แต่ละบุคคลให้นิยามของครอบครัวแตกต่างกันไป ตามกาลเวลาสถานภาพของบุคคล ปัจจุบันครอบครัวมีความ

หลากหลายมากขึ้น ทั้งในวิธีที่ครอบครัวถือกำเนิดขึ้นมา ในรูปแบบและการปฏิบัติหน้าที่ จากความสัมพันธ์ที่เห็นท่ามกลางสมาชิกในครอบครัว ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวิถีแห่งชีวิตและการ “เสื่อมถอย” ของครอบครัวเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.3.1 แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว

กรอบแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการพิจารณาแบบแผนการกระทำระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว จากพื้นฐานความคิดที่ว่า “ครอบครัวเป็นหน่วยของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลผ่านกระบวนการสื่อสาร ซึ่งอาศัยสัญลักษณ์และการแปลความหมายจากการรับรู้ของแต่ละฝ่าย” เป็นสิ่งที่ทุกสังคมและทุกครอบครัวต้องปฏิบัติ

ครอบครัวเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อการดำรงอยู่และสืบต่อวงศ์ตระกูล ตอบสนองความต้องการพื้นฐานรวมถึงปกป้องบุคคลให้พ้นจากภัยอันตรายภายนอกพัฒนาบุคคลในการสร้างเอกลักษณ์ที่มั่นคง การสร้างความผูกพันกับผู้อื่น รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวและดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติสุข เป็นหน่วยเศรษฐกิจ (Economic Unit) ทำหน้าที่ผลิตหรือให้ได้มาซึ่งรายได้ เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนและจัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ

2.3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory) Blumer, Herbert (1969) กล่าวว่า ทฤษฎีนี้เริ่มด้วยความคิดเรื่องการกระทำระหว่างกัน (Interaction) และ สัญลักษณ์ (Symbol) เป็นหัวใจสำคัญ เป็นทฤษฎีระดับจุลภาค (Micro) เน้นความสำคัญกับตัวบุคคล ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตใจมนุษย์ (จิตใจ ตัวตน บุคลิกภาพ) และสังคม ครอบคลุม หัวใจของทฤษฎีอยู่ที่คิดการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ มีสมมติฐานสำคัญว่า เมื่อบุคคลติดต่อกันหรือกระทำอันใดต่อกัน โดยอาศัยสัญลักษณ์เป็นสื่อ ทำให้เกิดความเข้าใจ สัญลักษณ์มีหลายแบบ เช่น ภาษา กิริยา ท่าทาง หรือการกระทำ ภาษา เป็นระบบสัญลักษณ์ที่มีความซับซ้อนยากแก่การเข้าใจ ต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกฝนเป็นเวลานาน จึงจะนำมาใช้ได้ มีข้อจำกัดที่ว่า ในขณะที่นั้น ๆ บุคคลจะรู้ความหมายได้ ต้องอาศัยการตีความตามบริบท (Context)

ทฤษฎีการจำแนกความแตกต่างระหว่างบทบาท (Role Differentiation Theory) Parsons (1955) จำแนกบทบาทของสามีภรรยาในครอบครัวเป็น 2 ประเภท คือ บทบาทเชิงเครื่องมือ (Instrumental Role) ที่เน้นสามีเนื่องจากมีบทบาทเด่นทางด้านระบบเศรษฐกิจภายนอกครอบครัว เป็น

ผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการแสวงหาสิ่งจำเป็นหรือทรัพยากรสำหรับเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว อาชีพของสามีจึงมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ส่วนบทบาทเชิงอารมณ์ (Expressive Role) พิจารณาจากภรรยาที่มีบทบาทเป็นศูนย์กลางภายในครอบครัว และเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ดังนั้นบทบาททั้งสองประเภทนี้แบ่งแยก โดยยึดถือความแตกต่างระหว่างเพศเป็นสำคัญ

ตัวแปรที่ได้จากทฤษฎีนี้ ได้แก่ บทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว และการทำงานนอกบ้านของภรรยา นั่นคือ การที่ภรรยามีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวมากกว่า หรือออกไปทำงานนอกบ้าน ก่อให้เกิดความแตกต่างของกลุ่มสมรสในด้านการสนองจิตใจภายในครอบครัว รวมทั้งการใช้อำนาจของกลุ่มสมรส ซึ่งจะมีผลให้เกิดความไม่เป็นปึกแผ่นขึ้นในครอบครัว

2.3.3 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว มีผู้ให้นิยามไว้ ดังนี้

บังอร เทพเทียนและคณะ (2551) ให้นิยามความหมายของ สัมพันธภาพในครอบครัวไทย ตามตัวชี้วัดของครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งพัฒนามาจากคณะทำงานมาตรฐานการสถาบันครอบครัวเข้มแข็งว่า ประกอบด้วย 3 ดัชนีชี้วัด คือ การร่วมกิจกรรม การสื่อสารในครอบครัวและการเอื้ออาทรต่อกัน

ศิริกุล อิศรานุรักษ์และคณะ (2546) นิยามความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า หมายถึงความสัมพันธ์ความใกล้ชิดคุ้นเคยกันตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะปรองดองรักใคร่กลมเกลียวกัน ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้ง หรือรู้สึกไม่ดีต่อกัน ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ไม่ดี

2.3.4 องค์ประกอบตัวชี้วัดสัมพันธภาพในครอบครัว

กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (2539) ได้สร้างคุณลักษณะของ “ครอบครัวผาสุก” ประกอบด้วย 4 หมวด 20 ตัวชี้วัด โดยหมวดที่ 2 คราวเรือนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มี 3 ตัวชี้วัด คือ เด็กในครัวเรือนไม่เคยหนีออกจากบ้าน ตัวชี้วัดต่อมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ ตัวชี้วัดสุดท้าย สมาชิกในครัวเรือน ปฏิบัติต่อกันด้วยความรักและปรารถนาดีกันอย่างมีเหตุผล

นิตยา คชภักดี (2545) ได้จัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมิน “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข” จำนวน 22 ตัวชี้วัด โดยองค์ประกอบที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ ครอบครัวที่สมาชิกมีการแสดงออกถึงความรักเคารพนับถือและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ตัวชี้วัดต่อมา ครอบครัวที่สมาชิกมี

โอกาสอยู่พร้อมหน้ากันและทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ร่วมกันเป็นประจำ ตัวชีวิตที่สาม ครอบครัวที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือและตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่างๆของครอบครัวร่วมกัน และตัวชีวิตสุดท้าย คือ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

2.3.5 ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สัมพันธภาพไม่ดี	ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันและความร่วมมือกันมีน้อย การปรับตัวไม่ดี
สัมพันธภาพปานกลาง	ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัว มีความผูกพันกันปานกลางความร่วมมือและการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
สัมพันธภาพดี	ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัว มีความผูกพันกันมาก ความร่วมมือและการปรับตัวอยู่ในระดับดี

2.3.6 การวัดระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationships) นับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีบทบาทมาก โดยเฉพาะการดูแลผู้อยู่ในภาวะพึ่งพาได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว ในทางกลับกันหากมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี อย่างกรณีที่ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าการที่ตนเองต้องตกเป็นผู้ดูแล โดยมีเหตุผลว่าต้องรับผิดชอบหรือรู้สึกถึงความเป็นพันธะที่ต้องดูแล เหตุเหล่านี้ ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัวมี 4 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำงานบ้าน การพักผ่อนหย่อนใจ การเล่นเกม การเยี่ยมญาติมิตรเพื่อนฝูง การร่วมพิธีกรรมงานบุญ กิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์

ทัตดาว ลิมพะสุต (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูกับสัมพันธภาพในครอบครัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขนที่ ครอบครัวสมบูรณ์ ประกอบด้วย พ่อแม่พี่น้อง และจะต้องอยู่กับครอบครัวในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษา พบว่า นิสิตทำกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่พี่น้องพร้อม ๆ กันมากที่สุด รองลงมา คือ กับแม่คนเดียวน้อยที่สุด คือ กระทำด้วยกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารนอกบ้าน ดูโทรทัศน์ การไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น ส่วนกิจกรรมที่กระทำน้อยที่สุด คือ กิจกรรมที่เป็นเรื่องส่วนตัวและการเรียน

ด้านการพูดคุย ปรีกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว ได้ร่วมสนทนาพูดคุย แสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ และปรึกษาหารือ ในการแก้ปัญหาต่างๆของครอบครัว

ด้านการแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรกันทั้งทางกาย วาจา และใจของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ให้ความเคารพนับถือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกด้วยการไหว้ กอด หอม ลูบและสัมผัสอย่างอ่อนโยนของสมาชิกในครอบครัว

ด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวร่วมกัน รับผิดชอบงานของตนเองและส่วนรวม แบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน มีการอบรมสั่งสอน ปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่กัน รวมทั้งมีการกำหนดและยอมรับกฎระเบียบ หรือข้อบังคับของบ้านร่วมกัน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ให้สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเครือญาติหรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยรวมอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและไม่ดี

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationships) เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูอื่นกับเด็กที่สามารถทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย มีอิสระในการบุกเบิก มีคนพูดคุยด้วย มีเวลาพร้อมให้เด็กเล่นสนุกสนานต่าง ๆ พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ พัฒนาการทางสติปัญญาและความสามารถทั่วไปของเด็ก ผลการศึกษาเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า อิทธิพลระหว่างสัมพันธภาพมารดาและบุตรมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุด ส่วนสัมพันธภาพระหว่างบิดากับเด็ก และระหว่างพี่กับน้องมีความสำคัญมากเช่นกัน ทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อบรรยากาศความอบอุ่นในครอบครัว เมื่อบุตรเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่น ความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาและบุตรมากขึ้น จึงควรสนใจพลวัตของสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวในแต่ละช่วงอายุของเด็ก เพื่อทำนายผลกระทบต่อเด็กโดยรวม ปัจจัยครอบครัว ถือเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่จะอธิบายความสัมพันธ์และพัฒนาการของครอบครัวในระยะต่าง ๆ ข้อมูลที่ชัดเจนจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนด้วย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน จากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 125 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 298 คน และระดับอาชีวศึกษา (ปวช.) จำนวน 270 คน รวมทั้งหมด 779 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 19.5 (152 คน) เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 40.8 ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ร้อยละ 7.2 อายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 13 ปี ร้อยละ 2.0 อายุมากที่สุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 18 ปี ร้อยละ 12.5 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53.3 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.2) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมในระดับดี วัยรุ่นหญิงควรปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นความตั้งใจสูงสุด ส่วนความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เป็นความตั้งใจระดับต่ำสุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การอยู่ร่วมกันของบิดามารดาและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจของวัยรุ่น

ณัฐพงษ์ แพงไธสง (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของ ความรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับค่านิยม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามตัวแปร เพศและกลุ่มคณะ พบว่า นิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมทางเพศระดับปานกลาง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับเสี่ยงปานกลาง การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศอย่างถูกต้อง และเสริมสร้างค่านิยมทางเพศให้กับ นิสิต นักศึกษา จึงมีความสำคัญ

มนชนก พัฒน์คล้ายและคณะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสพการณ์การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในพื้นที่อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ทั้งแบบพึ่งประสงค์และไม่พึ่งประสงค์ที่มีการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนมีการดำเนินชีวิตหลังการคลอดในระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี จำนวน 12 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ มุมมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา ขาดความรู้การคุมกำเนิด มีการอบรมเลี้ยงดูที่ให้อิสระ เพื่อนชักจูงตี๋มแอลกอฮอล์และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ส่วนในขณะตั้งครรภ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หวาดกลัว และเป็นกังวล ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และหลายคนต้องออกจากงาน บางส่วนพยายามทำแท้งแต่ก็ล้มเหลว จึงต้องตั้งครรภ์ต่อ และในขณะคลอด เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ความเจ็บปวด มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีเงินหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลักษณะของการเลี้ยงดูบุตรนั้น หลังคลอดและช่วงเลี้ยงดู วัยรุ่นนำบุตรมาเลี้ยงด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสุราษฎร์ธานี อาศัยความเข้าใจของครอบครัวเป็นกำลังใจ และมีการวางแผนอนาคต โดยตั้งใจจะกลับไปเรียนหรือกลับไปอยู่กับครอบครัวภายหลังคลอด และส่วนใหญ่ยกลูกให้มูลนิธิ

สุตาภรณ์ อรุณดี (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อให้ความช่วยเหลือความต้องการที่แท้จริงและนำไปสู่ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า สาเหตุของการท้องไม่พร้อม ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น สื่อล่อแหลมที่เข้าถึงง่ายและค่านิยม/วัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ การเลี้ยงดูบุตร และอาชีพ/รายได้

พิมพ์วดี โรจน์เรือนนธ์และคณะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึ่งประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึ่งประสงค์ พบว่า นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึ่งประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ ทักษะการปฏิเสธ และแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจาก ครอบครัว เพื่อน คู่รัก และแรงสนับสนุนจากระบบการศึกษา ครู อาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึ่งประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ฉัตรจงกล ตูลยนิษกะและคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 241 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยด้านค่านิยมทางเพศ และผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า ผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด ได้แก่ ด้านครอบครัว ($\bar{x} = 4.14$) รองลงมา ได้แก่ ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 4.08$) และด้านจิตใจ ($\bar{x} = 3.77$) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจากปัจจัยทั้งหมด พบว่ามีเพียง 3 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ได้แก่ ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัว และสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์ โดยปัจจัยทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของคะแนนการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้ร้อยละ 54.3 ($R^2 = .543$) นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ การป้องกันการตั้งครรภ์ สาเหตุการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศ และสัมพันธภาพในครอบครัว

กิ่งดาว แสงจินดาและคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ได้แก่ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และมีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ แบบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบวัดพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .739, p < .001$ และ $r = .620, p = .001$)

อุทัยวรรณ สุกุลวณิชและคณะ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศและปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น พบว่า พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.93 (S.D. = 1.44) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ พบว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความเสี่ยงทางเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ได้ร้อยละ 44.8

นภสร คงมีสุข (2562) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และผลกระทบในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่นทางด้านสังคมและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หญิงหลังคลอดตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี ที่มีอายุเมื่อคลอดต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งมารับบริการหลังคลอด ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560-31 พฤษภาคม 2562 ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 552 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอดและการดำเนินชีวิตหลังคลอดของแม่วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Chi-Square ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ คือ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของแม่วัยรุ่น คือ สถานภาพสมรส ($p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยทางสังคมที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือ ความสัมพันธ์ของพ่อและแม่ ($p\text{-value} < 0.01$)

สมเกียรติ ขำนุรักษ์และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยประเมินโครงการ โดยวิธีการสำรวจ การทบทวนเอกสาร และการสนทนากลุ่ม ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจากปัจจัยทั้งหมด พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ได้แก่ ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัว และสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์ โดยปัจจัยทั้งหมดร่วมกัน อธิบายความผันแปรของคะแนนการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้ร้อยละ 54.3 ($R^2 = .543$) นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ การป้องกันการตั้งครรภ์ สาเหตุการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศ และสัมพันธภาพในครอบครัว

นภสร คงมีสุขและคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และผลกระทบในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และผลกระทบในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 5 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และผลกระทบในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของสามี ที่พักอาศัยก่อนตั้งครรภ์ มีญาติเคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของแม่วัยรุ่นและสามี ส่วนปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ มีกลุ่มเพื่อนเคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี การได้รับคำปรึกษาจากครอบครัวขณะตั้งครรภ์ การได้รับการดูแลจากครอบครัวขณะตั้งครรภ์และการได้รับการช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการเลี้ยงดูบุตร

อินทรียา อัญพัชรและดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กหญิงวัยรุ่นในพื้นที่เขตคลองเตย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเด็กหญิงวัยรุ่นในพื้นที่ เขตคลองเตยที่เกี่ยวข้องกับ 1.ระดับความชอบเสี่ยงทางเพศ การควบคุมตนเอง ค่านิยมทางวัตถุ ความภาคภูมิใจตนเองกับการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความชอบเสี่ยงทางเพศ การควบคุมตนเอง ค่านิยมทางวัตถุ ความภาคภูมิใจตนเองกับการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 3.อำนาจพยากรณ์ของการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ตามตัวแปรความชอบเสี่ยงทางเพศ การควบคุมตนเอง ค่านิยมทางวัตถุ ความภาคภูมิใจตนเอง ผลการศึกษา พบว่า 1.ระดับค่าเฉลี่ยของการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 2.71 ค่านิยมทางวัตถุเท่ากับ 1.80 ความภาคภูมิใจตนเองเท่ากับ 4.03 การควบคุมตนเอง เท่ากับ 3.91 ความชอบเสี่ยงทางเพศกับการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.53 ค่านิยมทางวัตถุกับการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.34 และความภาคภูมิใจตนเองกับการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.16 3.อำนาจพยากรณ์ของการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความชอบเสี่ยงทางเพศ และค่านิยมทางวัตถุของเด็กหญิงในพื้นที่เขตบางเตย

เบญจมาภรณ์ รุ่งแสงและภาวดี เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน ผลการวิเคราะห์ในภาพรวม พบว่า พฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนมีผลจาก 1.ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การรับรู้และทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมรักนวลสงวนตัวและความตั้งใจที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ซึ่งมีอิทธิพลจาก 2.ปัจจัยด้าน

ครอบครัว เพื่อน และสังคม การให้ความรู้และการกำกับควบคุมของบิดามารดา ปัจจัยที่เป็นค่านิยมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่พึงประสงค์จากเพื่อน และการถ่ายทอดค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมจากสังคมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติ การรับรู้และความสามารถในการควบคุมตนเองของเยาวชน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เห็นว่ามียุทธศาสตร์หลายด้านที่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์อย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในด้านการดูแลตนเอง ด้านการดูแลของครอบครัว ผลกระทบด้านจิตใจ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์, อายุครรภ์ที่ทราบที่ตั้งครรภ์, การแท้งบุตร, การวางแผนการตั้งครรภ์, อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก, อายุครรภ์ในปัจจุบัน และสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ในประเด็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านการดูแลของครอบครัว ด้านผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

3.1 ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์วัยรุ่น มีอายุไม่เกิน 19 ปีบริบูรณ์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์วัยรุ่น อายุระหว่าง 11-19 ปี และมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ในช่วงเวลา เดือน มกราคม 2562 – เดือนสิงหาคม 2562 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) อายุ ระหว่าง 11-19 ปี
- 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3.1.3 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน ชีรุฒิ เอกะกุล, 2543)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติข้างต้น เมื่อประชากรมีขนาดเท่ากับ 224 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะเท่ากับ จำนวน 140 คน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน ชีรุฒิ เอกะกุล, 2543)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์

เมื่ออายุครรภ์ การแท้งบุตร การตั้งครรภ์ครั้งนี้ การไปฝากครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน สุขภาพขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดค่านิยมทางเพศของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 47 ข้อ ประกอบด้วย ค่านิยมด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม ค่านิยมด้านการบริโภคสื่อ ค่านิยมด้านการใช้สารเสพติด ค่านิยมด้านเพศสัมพันธ์ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่น ค่านิยมด้านการเก็บแต้ม ค่านิยมด้านนิยมนิยมความรุนแรง ค่านิยมด้านการเปลี่ยนคู่นอน แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยาม ศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยคำถามมีลักษณะที่แสดงค่านิยมทางบวก และแสดง ค่านิยมทางลบ โดยใช้รูปแบบการวัดตามการให้คะแนนของ ลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) กำหนดให้ ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ค่านิยมทางบวก	ค่านิยมทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 คะแนน	1 คะแนน
เฉยๆ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลคะแนนค่านิยมทางเพศ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) แบ่งคะแนนแปลผลค่านิยม ได้ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีค่านิยมทางเพศในทางลบ

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.63 หมายถึง มีค่านิยมทางเพศเป็นกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.64 – 3.00 หมายถึง มีค่านิยมทางเพศในทางบวก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 65 ข้อ ประกอบด้วย ด้านภารกิจ ที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการ แสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกัน และกัน ด้านการแก้ปัญหาและการขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ด้านการ ปฏิบัติตามกฎระเบียบทางครอบครัว แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยคำถามมี ลักษณะที่แสดงพฤติกรรมที่แสดงสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้รูปแบบการวัดตามการให้คะแนน ของลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	สัมพันธภาพทางบวก	สัมพันธภาพทางลบ
จริงที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
จริง	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนสัมพันธภาพของคนในครอบครัว แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีเกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง สัมพันธภาพของคนในครอบครัวดีมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง สัมพันธภาพของคนในครอบครัวดีมาก

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง สัมพันธภาพของคนในครอบครัวดีน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง สัมพันธภาพของคนในครอบครัวไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลกระทบต่อจิตใจ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น ด้านการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลกระทบต่อจิตใจ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว

การแปลผลคะแนนผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีเกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในระดับน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น เพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข และนำมาทดสอบความตรงของเนื้อหา ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

และภาษาที่ใช้ในข้อคำถามของแบบสอบถาม ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิมี 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ทางการแพทย์บาลศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 15 ปี ขึ้นไป 1 ท่าน จากนั้นนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Context validity index: CVI) ผู้วิจัยกำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ 0.60 ขึ้นไป (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศ เท่ากับ 0.86 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบวัดสัมพันธภาพของคนในครอบครัว เท่ากับ 0.88 และค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น เท่ากับ 0.84

- 3.3.2 นำแบบสอบถามและแบบวัดทุกฉบับไปทดลองใช้ (Tryout) กับตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามค่านิยมทางเพศ แบบวัดสัมพันธภาพของคนในครอบครัว และแบบสอบถามผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70 โดยแบบสอบถามค่านิยมทางเพศด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 แบบวัดสัมพันธภาพของคนในครอบครัว หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับดังนี้

- 1) นำโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร

- 2) หลังจากผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาครแล้ว ผู้วิจัยนำเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์เสนอต่อหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับด้วยการลงรหัส นำเสนอเป็นสถิติในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นข้อมูลถูกทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานไปแล้ว 1 ปี
- 4) หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 5) เมื่อได้รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจึงนำเสนอรายงานวิจัยและขอค้นพบที่ได้ต่อหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายและการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้ต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.5.1 ชั้นเตรียมการ

- 1) เสนอโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ครั้งที่ 1 วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2561 และได้นำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขตามมติคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และนำส่งครั้งที่ 2 วันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2561
- 2) หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3) ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เสนอข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ หัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์ ได้ให้คำแนะนำว่าให้มาเก็บข้อมูลในวันจันทร์ของทุกสัปดาห์ เนื่องจากจะเป็นการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ สำหรับวันอังคารและพฤหัสบดีจะเป็นหญิงตั้งครรภ์รายเก่าที่ผ่านการสอนสุขศึกษาแล้วซึ่งอาจมีผลกับข้อมูลการวิจัย ส่วนวันพุธจะรับฝากครรภ์เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ต่างด้าว และวันศุกร์จะเป็นหญิงหลังคลอดที่มาตรวจตามนัด

3.5.2 ขั้นตอนการ

- 1) ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2562 เพื่อเก็บข้อมูลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร
- 2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดทุกคน (purposive sampling) ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ ภายหลังจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับบริการฝากครรภ์และรับใบนัดสำหรับการตรวจครรภ์ครั้งต่อไปเรียบร้อยแล้ว โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลศึกษาวิจัย เริ่มตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงการวิจัยตามเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายมีความเข้าใจดี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ดังนี้
 - 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
 - 2) กลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกกล่าว ชี้แจง และเต็มใจก่อนเข้าร่วมวิจัย
 - 3) กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ขณะเข้าร่วมการวิจัย
 - 4) สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อการดูแลรักษาและการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

- 5) การบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกต่างๆ ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ใช้วิธีการลบล้างแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย
- 6) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ และเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม
- 7) การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีจดทะเบียนสมรสแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในหนังสือยินยอมและพยานลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัยด้วยทุกครั้ง

กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจง ตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย ของกลุ่มตัวอย่างทราบจนมีความเข้าใจดี และถ้าผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย ของกลุ่มตัวอย่างตกลงใจและเต็มใจให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย และกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในหนังสือยินยอมร่วมวิจัยด้วยทุกครั้ง

- 3) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำ โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ถ้ามีข้อสงสัยให้สอบถามได้จนกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้
- 4) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามในห้องสอนสุขศึกษาของแผนกฝึกครุรักษ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ถ้ารู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูล 140 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะสอบถามการข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อที่ 8 ถามว่า การไปฝึกครุรักษ์ครั้งแรกเมื่ออายุครุรักษ์กี่เดือน หรือ ข้อที่ 9 ถามว่า อายุครุรักษ์ปัจจุบันกี่เดือน
- 5) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรวบรวมใส่ซองปิดผนึก
- 6) เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน 140 ราย
- 7) เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ครบ 140 ราย ผู้วิจัยลบล้าง และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว และผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น โดยจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม
- 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว และผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients: r)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางเพศ และสัมพันธภาพในครอบครัวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ สตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 – สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 140 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม จำนวน 140 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในลักษณะตารางประกอบความเรียง โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 2 ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 3 สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 4 ผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลกระทบต่อจิตใจ และด้านการดูแลจากครอบครัว

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว และผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

4.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ปัจจุบัน การไปฝากครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งที่ ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ เคยแท้งบุตร การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (N = 140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
- 14-16	38	27.14
- 17-19	102	72.86

(M=17.54, S.D.= 1.43, Min = 14 ปี, Max = 19 ปี)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ปัจจุบัน การไปฝากครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งที่ ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ เคยแท้งบุตร การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (N = 140) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุครรภ์ปัจจุบัน (เดือน)		
- 1-3	48	38.29
- 4-6	56	40.00
- 7-9	36	21.71
การไปฝากครรภ์ (เดือน)		
- 1-3	104	74.28
- 4-6	30	21.43
- 7-9	6	4.29
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	12.14
- ประถมศึกษา	16	11.43
- มัธยมศึกษาตอนต้น	61	43.57
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	41	29.29
- อนุปริญญา/ปวส	5	3.57
อาชีพก่อนตั้งครรภ์		
- นักเรียน/นักศึกษา	66	47.14
- รับจ้าง	37	26.43
- ค้าขาย	20	14.29
- แม่บ้าน	7	5.00
- ก่อสร้าง	6	4.29
- เกษตรกร	1	0.95
- ชงเหล้า	1	0.95
- หางเครื่อง	1	0.95
การตั้งครรภ์ครั้งที่		
- 1	115	82.14
- 2	22	15.71
- 3	3	2.15

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ปัจจุบัน การไปฝากครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งที่ ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ เคยแท้งบุตร การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (N = 140) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทราบที่ตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์(เดือน)		
- 1 – 3	121	86.43
- 4 – 6	14	10.00
- 7 – 9	5	3.57
เคยแท้งบุตร		
- ไม่เคยแท้ง	127	90.71
- เคยแท้งตามธรรมชาติ	12	8.57
- เคยทำแท้ง	1	0.72
การตั้งครรภ์ครั้งนี้		
- ไม่ได้คุมกำเนิด	105	75.00
- คุมกำเนิดแต่พลาด	35	25.00
สุขภาพขณะตั้งครรภ์		
สุขภาพแข็งแรงดี	130	92.86
มีอาการ/โรคแทรกซ้อน	10	7.14
- น้ำตาลในเลือดสูง	4	2.86
- โรคธาลัสซีเมีย	4	2.86
- โรคทางเพศสัมพันธ์	2	1.42

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ อายุ 17-19 ปี ร้อยละ 72.86 อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 40.00 การไปฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 1-3 เดือน ร้อยละ 74.28 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.57 อาชีพก่อนการตั้งครรภ์คือนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 47.14 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 82.14 ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 1-3 เดือน ร้อยละ 86.43 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 90.71 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 75.00 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ แข็งแรงดี ร้อยละ 92.86

4.2 ตอนที่ 2 ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1.ค่านิยมด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม			
1.1 การแต่งกายล่อแหลม นุ่งสั้น โชว์อก โชว์สะดือ ไม่ใช่เรื่องทันสมัย(บวก)	2.33	0.66	เป็นกลาง
1.2 วัยรุ่นชอบเลียนแบบการแต่งกายโดยดูจากเพื่อน ดารา นางแบบ (ลบ)	1.83	0.67	เป็นกลาง
1.3 การเลียนแบบการแต่งตัวตามวัฒนธรรมของเกาหลีเป็นที่โดดเด่นในวัยรุ่น (ลบ)	2.14	0.65	เป็นกลาง
1.4 การมีแฟนหรือมีกิ๊กหลายคนไม่ใช่เรื่องทันสมัยที่ใครๆก็มีกัน (บวก)	2.63	0.62	เป็นกลาง
1.5 การใช้สิ่งของแพงๆ เช่น เสื้อผ้า กระเป๋า รองเท้า โทรศัพท์ทำให้เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน (ลบ)	2.47	0.62	เป็นกลาง
2.ค่านิยมด้านการบริโภคสื่อ			
2.1 การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น คลิปวิดีโอ เป็นเรื่องไม่เสียหาย (ลบ)	2.40	0.61	เป็นกลาง
2.2 สื่อคลิปวิดีโอและละคร ภาพยนตร์ ภาพและเสียงเป็นสื่อที่วัยรุ่นนิยมใช้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (ลบ)	2.22	0.74	เป็นกลาง
2.3 การประกาศขายตัวผ่านทางอินเทอร์เน็ตเป็นการหาเงินได้ง่าย (ลบ)	2.76	0.57	เป็นกลาง
2.4 การรู้จักกันทางอินเทอร์เน็ตและนัดเจอกันเป็นเรื่องไม่เสียหาย (ลบ)	2.34	0.63	เป็นกลาง
2.5 การถ่ายคลิปวิดีโอการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น (บวก)	2.89	0.41	ทางบวก
2.6 การเปิดเผยคลิปวิดีโอการมีเพศสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตไม่ได้เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น (บวก)	2.85	0.45	ทางบวก
3.ค่านิยมด้านการใช้สารเสพติด			
3.1 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติมีเพศสัมพันธ์ได้ (บวก)	2.51	0.57	เป็นกลาง
3.2 การสูบบุหรี่ที่ผสมสารบางอย่างทำให้รู้สึกว่่าเท่และดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้ามก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ลบ)	2.80	0.44	ทางบวก
3.3 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคยโดยการใช้จ่ายเสียสาว(ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ)เป็นเรื่องธรรมดา(ลบ)	2.90	0.39	ทางบวก
4.ค่านิยมด้านเพศสัมพันธ์			
4.1 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา (ลบ)	2.09	0.55	เป็นกลาง
4.2 การมีกิ๊กเป็นเรื่องไม่ปกติ (บวก)	2.74	0.49	ทางบวก
4.3 การกอดจูบ ลูบคลำ เล้าโลมเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับการแสดงความรักของวัยรุ่น (ลบ)	2.28	0.60	เป็นกลาง
4.4 สิ่งที่วัยรุ่นมักปฏิบัติก่อนมีเพศสัมพันธ์ คือ การดูวีซีดีหนังโป๊ (ลบ)	2.45	0.62	เป็นกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
4.5 การมีกิ๊กหลายคน(ความสัมพันธ์ที่มากกว่าเพื่อนที่ไม่ใช่แฟน) แสดงว่าเป็นคนมีเสน่ห์ (ลบ)	2.74	0.46	ทางบวก
4.6 การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักไม่ควรเป็นการแข่งขันกันในหมู่วัยรุ่น (บวก)	2.76	0.52	ทางบวก
4.7 การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักระหว่างเรียนเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น (ลบ)	2.43	0.60	เป็นกลาง
4.8 การมีเพศสัมพันธ์ทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (ลบ)	2.74	0.44	ทางบวก
4.9 เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีการบอกเล่า/บอกต่อในหมู่เพื่อนฝูง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (ลบ)	2.74	0.49	ทางบวก
4.10 การกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา (ลบ)	2.00	0.79	เป็นกลาง
4.11 ในวันวาเลนไทน์วัยรุ่นมักมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด (ลบ)	2.14	0.69	เป็นกลาง
4.12 การมีเพศสัมพันธ์ในยุคปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นต่างเพศกัน (บวก)	1.99	0.69	เป็นกลาง
5.ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่น			
5.1 การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือแฟนไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย (ลบ)	2.76	0.51	ทางบวก
5.2 หญิงไทยยุคใหม่จำเป็นต้องรักษาพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน (บวก)	2.29	0.59	เป็นกลาง
5.3 การไปเที่ยวค้ำอั่งแรมกับคูรักราคาแพงเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นปัจจุบัน (ลบ)	2.17	0.62	เป็นกลาง
5.4 การจับมือถือแขนกับคูรักรในสาธารณะเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น (ลบ)	1.98	0.61	เป็นกลาง
5.5 การถูกเนื้อต้องตัว การกอดจูบกับคูรักร เป็นสิ่งที่สามารถทำได้อย่างเปิดเผยในสาธารณะ (ลบ)	2.77	0.49	ทางบวก
5.6 การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น ไม่จำเป็นต้องกลัวการตั้งครรภ์(ลบ)	2.86	0.46	ทางบวก
5.7 การมีเซกส์โฟน (การพูดคุยเรื่องเซกส์ผ่านโทรศัพท์)เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น (ลบ)	2.59	0.61	เป็นกลาง
5.8 การหาผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน (เสียเลี้ยง) เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น (ลบ)	2.54	0.62	เป็นกลาง
6.ค่านิยมด้านการเก็บแค้น			
6.1 การเก็บแค้น(การมีเพศสัมพันธ์) เป็นเรื่องที่น่าแข่งขันกันในหมู่วัยรุ่น(ลบ)	2.86	0.41	ทางบวก
6.2 วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์เพื่อการเก็บแค้น (ลบ)	2.84	0.44	ทางบวก
6.3 วัยรุ่นนิยมอดความขำของของตนเองด้วยการเก็บแค้น (ลบ)	2.79	0.50	ทางบวก
6.4 การเก็บแค้นไม่ได้เป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถทางเพศ (บวก)	2.82	0.47	ทางบวก
6.5 การเก็บแค้นได้มากแสดงถึงมีประสบการณ์ทางเพศมาก (ลบ)	2.83	0.48	ทางบวก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็น รายข้อ (ต่อ)

ค่านิยมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
7.ค่านิยมด้านนิยมนิยามความรุนแรง			
7.1 เพื่อนข่มขืนเพื่อนเป็นเรื่องขำไม่เห็นแปลก (ลบ)	2.93	0.33	ทางบวก
7.2 การข่มขืนกันในห้องไม่เป็นไฮไลท์ของห้อง และไม่สร้างความครึกครื้นในห้องเรียน(บวก)	2.76	0.57	ทางบวก
7.3 การมีเซกส์หมู่เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของวัยรุ่น (ลบ)	2.94	0.27	ทางบวก
7.4 การมีเพศสัมพันธ์แบบรุนแรงเป็นสิ่งที่ทำลาย (ลบ)	2.85	0.43	ทางบวก
8.ค่านิยมด้านการเปลี่ยนคู่นอน			
8.1 เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (ลบ)	2.83	0.45	ทางบวก
8.2 การเปลี่ยนคู่นอนเป็นเรื่องธรรมดา (ลบ)	2.71	0.53	ทางบวก
8.3 ทุกครั้งที่เปลี่ยนคู่นอน จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย (บวก)	2.90	0.39	ทางบวก
8.4 วัยรุ่นนิยมมีการเปลี่ยนคู่นอนกันในหมู่เพื่อนๆโดยไม่ยึดติด (ลบ)	2.81	0.46	ทางบวก
รวม	2.63	0.23	เป็นกลาง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศในภาพรวม อยู่ในระดับเป็นกลาง ($\bar{x} = 2.63$, S.D = 0.21) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า มีค่านิยมทางเพศอยู่ในทางบวก 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 7.3 การมีเซกส์หมู่เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของวัยรุ่น ($\bar{x} = 2.94$, S.D = 0.27) รองลงมา คือ ข้อที่ 8.3 ทุกครั้งที่เปลี่ยนคู่นอน จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย ($\bar{x} = 2.90$, S.D = 0.39) และข้อ 3.3 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคยโดยการใช้จ่ายเสียสาว (ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ) เป็นเรื่องธรรมดา ($\bar{x} = 2.90$, S.D=0.39)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนค่านิยมทางเพศ จำแนกรายด้าน (n=140)

ค่านิยมทางเพศ	\bar{x}	S.D	ระดับ
ค่านิยมด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม	2.28	0.31	เป็นกลาง
ค่านิยมด้านการบริโภคสื่อ	2.58	0.29	เป็นกลาง
ค่านิยมด้านการใช้สารเสพติด	2.74	0.20	ทางบวก
ค่านิยมด้านเพศสัมพันธ์	2.43	0.32	เป็นกลาง
ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่น	2.49	0.32	เป็นกลาง
ค่านิยมด้านการเก็บแต้ม	2.83	0.03	ทางบวก
ค่านิยมด้านนิยมนิยามความรุนแรง	2.87	0.08	ทางบวก
ค่านิยมด้านการเปลี่ยนคู่นอน	2.81	0.08	ทางบวก
รวม	2.63	0.23	เป็นกลาง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศอยู่ในระดับเป็นกลาง ($\bar{x} = 2.63$, S.D = 0.21) และเมื่อจำแนกรายด้าน 3 อันดับแรก พบว่า ค่านิยมด้านนิยมนิยามความรุนแรง ($\bar{x} = 2.87$, S.D = 0.08) รองลงมา คือ ค่านิยมด้านการเก็บแต้ม ($\bar{x} = 2.83$, S.D = 0.03) และค่านิยมด้านการเปลี่ยนคู่นอน ($\bar{x} = 2.81$, S.D = 0.08)

4.3 ตอนที่ 3 สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1.ทุกคนในครอบครัวของฉันมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ (บวก)	3.44	0.59	ดีมากที่สุด
2.ฉันทำตามหน้าที่ที่ฉันรับผิดชอบในครอบครัว (บวก)	3.26	0.56	ดีมากที่สุด
3.ครอบครัวของฉันแบ่งหน้าที่กันตามความเหมาะสม (บวก)	3.23	0.58	ดีมาก
4.ครอบครัวของฉันตกลงกันว่าใครควรจะทำอะไรในบ้าน (บวก)	3.07	0.73	ดีมาก
5.ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวคนใด ถ้าฉันไม่ไว้วางใจให้เขารับผิดชอบทำงานบ้านฉันจะไม่ให้เขาทำ (ลบ)	2.57	0.83	ดีมาก
6.ฉันพอใจที่จะทำงานบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย (บวก)	3.11	0.65	ดีมาก
7.ครอบครัวของฉันปรึกษาพูดคุยกันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน (บวก)	3.11	0.67	ดีมาก
8.เวลาอยู่ในบ้านทุกคนในครอบครัวฉันจะอาสาช่วยกันทำงานบ้าน (บวก)	2.77	0.70	ดีมาก
9.ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (บวก)	3.11	0.63	ดีมาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
10.สมาชิกในครอบครัวของฉันพูดคุยกันอย่างชัดเจน เปิดเผยตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม (บวก)	3.13	0.76	ดีมาก
11.เพียงคนในครอบครัวแสดงท่าทางออกมา ฉันสามารถบอกความรู้สึกของคนนั้นได้ (บวก)	3.08	0.75	ดีมาก
12.ฉันสามารถระบายความไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟังได้ตามความเป็นจริง(บวก)	2.95	0.82	ดีมาก
13.เมื่อคนในครอบครัวของฉัน ต้องการพูดคุยปรึกษาหารือกับฉัน ฉันก็ยินดี (บวก)	3.36	0.55	ดีมากที่สุด
14.ไม่ว่าสิ่งที่จะพูดจะชัดเจนหรือไม่ คนในครอบครัวของฉันจะเข้าใจความหมายในสิ่งที่ฉันพูดเสมอ (บวก)	3.02	0.67	ดีมาก
15.ฉันคิดจะรู้สึกอย่างไรกับคนในครอบครัว ฉันสามารถบอกให้เขาทราบ (บวก)	2.94	0.73	ดีมาก
16.ฉันสามารถบอกให้คนในครอบครัวรู้ว่า ฉันไม่สบายใจเรื่องอะไร (บวก)	2.96	0.81	ดีมาก
17.ในครอบครัวของฉัน ฉันมีอิสระที่จะพูดอะไรก็ได้ตามที่ฉันคิดและคนในครอบครัวของฉันก็พร้อมจะรับฟัง (บวก)	2.84	0.77	ดีมาก
18.ถ้าฉันไม่พอใจใครในครอบครัว ฉันก็จะบอกให้เขาทราบ (บวก)	2.52	0.73	ดีมาก
19.ฉันให้ความสนใจ เอาใจใส่กับทุกคนในครอบครัว (บวก)	3.27	0.56	ดีมากที่สุด
20.เวลาที่มีเรื่องอะไรเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ฉันจะแสดงความรู้สึกห่วงใยเขา (บวก)	3.37	0.53	ดีมากที่สุด
21.ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างเอาใจใส่ดูแลกันและกัน (บวก)	3.16	0.62	ดีมาก
22.ทุกคนในครอบครัวของฉันใกล้ชิดสนิทสนมกัน (บวก)	3.11	0.72	ดีมาก
25.บางครั้งคนในครอบครัวของฉันก็พูดไม่ตรงกับฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเสียใจ (บวก)	2.96	0.76	ดีมาก
26.ฉันไว้วางใจทุกคนในครอบครัว (บวก)	3.18	0.77	ดีมาก
27.ไม่ว่าฉันจะมีงานยุ่งสักเพียงใด ฉันจะพยายามหาเวลาดูแลสมาชิกในครอบครัวของฉัน (บวก)	2.99	0.51	ดีมาก
28.ถ้าใครบางคนในครอบครัวหมดกำลังใจฉันก็จะคอยให้กำลังใจเขา (บวก)	3.16	0.51	ดีมาก
29.สมาชิกในครอบครัวของฉันต่างเข้าใจซึ่งกันและกัน (บวก)	3.01	0.68	ดีมาก
30.เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นฉันคิดว่าครอบครัวของฉันมีความสุข (บวก)	3.05	0.66	ดีมาก
31.ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างช่วยเหลือกันและกัน (บวก)	3.09	0.61	ดีมาก
32.เวลาฉันขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ เขาก็ยินดีทำให้ด้วยความเต็มใจ (บวก)	2.99	0.66	ดีมาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
33.ฉันสามารถพึ่งพาคนในครอบครัวได้เวลาประสบปัญหาในชีวิต (บวก)	3.20	0.65	ดีมาก
34.เมื่อฉันหมดกำลังใจทำอะไรไม่ถูกคนในครอบครัวของฉันจะให้กำลังใจให้ฉันต่อสู้อต่อไป (บวก)	3.29	0.67	ดีมากที่สุด
35.คนในครอบครัวของฉันมีน้ำใจให้กันและกัน (บวก)	3.19	0.68	ดีมาก
36.เวลาใครในครอบครัวประสบปัญหา ทุกคนในครอบครัวของเราสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ (บวก)	3.20	0.63	ดีมาก
37.การตกลงเรื่องต่างๆในครอบครัวเป็นไปได้ง่าย เพราะคนในครอบครัวของฉันต่างเคารพซึ่งกันและกัน (บวก)	3.04	0.69	ดีมาก
38.ฉันเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่คนในครอบครัวของฉันทำเป็นสิ่งสำคัญ และฉันพร้อมที่จะให้สนับสนุนในทุกเรื่อง (บวก)	3.13	0.67	ดีมาก
39.คนในครอบครัวของฉันต่างช่วยกันตัดสินใจในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับครอบครัว (บวก)	3.14	0.66	ดีมากที่สุด
40.คนในครอบครัวของฉันต่างสนับสนุนให้แต่ละคนพยายามรักษาสิทธิของตนเอง (บวก)	3.10	0.57	ดีมาก
41.ทุกคนในครอบครัวของฉันพร้อมที่จะให้การสนับสนุนในสิ่งที่ฉันทำ (บวก)	2.91	0.63	ดีมาก
42.ครอบครัวของฉันช่วยกันหาวิธีต่างๆในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว (บวก)	3.20	0.59	ดีมาก
43.เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างขัดแย้งกันในครอบครัวทุกคนในครอบครัวจะพยายามหาทางพูดคุยกัน (บวก)	3.04	0.72	ดีมาก
44.เวลามีปัญหา คนในครอบครัวของฉันจะช่วยกันแก้ปัญหา (บวก)	3.13	0.59	ดีมาก
45.เมื่อมีปัญหาในครอบครัว ฉันจะให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหา (ลบ)	2.13	0.89	ดีน้อย
46.ไม่ว่าปัญหาในครอบครัวจะใหญ่หรือเล็ก ทุกคนในครอบครัวจะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (บวก)	3.09	0.67	ดีมาก
47.เวลาเกิดปัญหา คนในครอบครัวของฉันทุกคนสามารถช่วยฉันแก้ปัญหา (บวก)	3.02	0.67	ดีมาก
48.เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ฉันและคนในครอบครัวจะร่วมกันวางแผนก่อนลงมือแก้ปัญหา (บวก)	2.94	0.71	ดีมาก
49.ฉันและทุกคนในครอบครัว จะไปวัด โบสถ์หรือมัสยิดด้วยกันเสมอ (บวก)	2.74	0.86	ดีมาก
50.สมาชิกในครอบครัวของฉันชอบดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุด้วยกัน (บวก)	2.99	0.77	ดีมาก
51.แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวของฉันจะใช้เวลาอยู่ร่วมกันที่บ้านแต่ส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่ (ลบ)	2.82	0.82	ดีมาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
52.การไปท่องเที่ยวเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวในวันหยุดทำให้ฉันและทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันมากขึ้น (บวก)	3.14	0.68	ดีมาก
53.ในครอบครัวของฉันมักจะไปซื้อของกินของใช้ต่างๆด้วยกัน (บวก)	2.96	0.74	ดีมาก
54.พอถึงวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ ฉันและสมาชิกในครอบครัวจะมา ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ (บวก)	3.11	0.81	ดีมาก
55.พอถึงวันหยุด และฉันต้องอยู่บ้าน ฉันจะรู้สึกหงุดหงิด (บวก)	2.37	0.83	ดีน้อย
56.หลังเลิกเรียนหรือเลิกทำงาน ทุกคนในครอบครัวมักไปออกกำลังกายด้วยกัน (บวก)	2.07	0.75	ดีน้อย
57.สมาชิกในครอบครัวของฉันมักจะออกไปพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านด้วยกัน (บวก)	2.50	0.85	ดีน้อย
58.ทุกคนในครอบครัวของฉันต้องทำตามกฎเกณฑ์ที่ตกลงกันไว้ (บวก)	2.74	0.66	ดีมาก
59.ฉันและทุกคนในครอบครัวช่วยกันกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในบ้าน (บวก)	2.63	0.68	ดีมาก
60.กฎเกณฑ์ข้อตกลงต่างๆของครอบครัวของฉันสามารถยืดหยุ่นได้ (บวก)	2.79	0.63	ดีมาก
61.ในครอบครัวของฉัน ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนตายตัวใครอยากทำอะไรก็ทำ (ลบ)	2.79	0.71	ดีมาก
62.กฎระเบียบในครอบครัวของฉัน บางอย่างไม่ค่อยสมเหตุสมผลทำให้ไม่มีใครอยากปฏิบัติตาม (ลบ)	2.52	0.69	ดีมาก
63.ในครอบครัวของฉัน มีการตัดสินลงโทษกันตามที่ตกลงกันไว้ (บวก)	2.36	0.78	ดีน้อย
64.ครอบครัวของฉันห้ามทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน (บวก)	2.95	0.93	ดีมาก
65.หากทำสิ่งใดผิดกฎระเบียบของครอบครัวฉันรู้ได้อย่างแน่นอนว่าฉันจะได้รับการลงโทษอย่างไร (บวก)	2.69	0.78	ดีมาก
รวม	2.96	0.30	ดีมาก

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพของคนในครอบครัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.96$, S.D = 0.30) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า สัมพันธภาพของคนในครอบครัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับดีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 24 ฉันรักทุกคนในครอบครัว ($\bar{x} = 3.60$, S.D = 0.49) รองลงมา คือ ข้อที่ 1 ทุกคนในครอบครัวของฉันมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.44$, S.D = 0.59) และข้อที่ 13 เมื่อคนในครอบครัวของฉันต้องการพูดคุยปรึกษาหารือกับฉัน ฉันก็ยินดี ($\bar{x} = 3.36$, S.D = 0.55)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามระดับสัมพันธภาพของคนในครอบครัว (n=140)

ระดับสัมพันธภาพ ของคนในครอบครัว	ระดับคะแนน	สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	
		จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัวดีมากที่สุด	3.26 - 4.00	32	23.00
สัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก	2.51 - 3.25	94	67.00
สัมพันธภาพในครอบครัวดีน้อย	1.76 - 2.50	14	10.00
สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี	1.00 - 1.75	0	0.00
รวม		140	100.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพของคนในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมามีสัมพันธภาพของคนในครอบครัว ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.00 และมีสัมพันธภาพ อยู่ในระดับดีน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.00

4.4 ตอนที่ 4 ผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านผลกระทบ ต่อจิตใจ และด้านการดูแลจากครอบครัว

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

ผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์	3.86	0.44	มาก
1. ในระหว่างตั้งครรภ์ทำนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ (บวก)	3.60	0.92	มาก
2. ในระหว่างตั้งครรภ์ทำนงดและหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหมักดอง ชา กาแฟ (บวก)	3.68	1.21	มาก
3. ในระหว่างตั้งครรภ์ทำนงดและหลีกเลี่ยงอาหารประเภท เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่(บวก)	4.40	1.31	มาก
4. ในระหว่างตั้งครรภ์ทำนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน) (บวก)	3.72	1.03	มาก
5. ทำนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการในคู่มือ การฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ที่ได้รับจากแผนกฝากครรภ์ที่ทำนรับบริการ(บวก)	3.96	0.86	มาก
6. ในระยะตั้งครรภ์ทำนได้อ่านหนังสือหรือสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์(บวก)	3.65	1.01	มาก
7. ทำนมาฝากครรภ์และมารับการตรวจครรภ์จากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ(บวก)	4.27	0.86	มาก
8. ในขณะที่ตั้งครรภ์ทำนรับประทานยาบำรุงเป็นประจำทุกวัน (บวก)	3.97	1.04	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลต่อการตั้งครรรภ์ในสตรีวัยรุ่น (ต่อ)

ผลต่อการตั้งครรรภ์ในสตรีวัยรุ่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
9.การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรรภ์ โดยงดเมื่อมีอาการแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเรื่องปกติ (บวก)	2.74	1.51	ปานกลาง
10.ระหว่างตั้งครรรภ์ ท่านหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องใช้กำลังเสมอ (บวก)	3.79	1.28	มาก
11.ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายเสมอ เช่น มีเลือด ออกทางช่องคลอด มากผิดปกติ อาเจียนมากผิดปกติ เป็นต้น (บวก)	3.81	1.35	มาก
12.ในระหว่างตั้งครรรภ์ท่านแต่งกายด้วยชุดที่สวมใส่สบายหรือไม่รัดรูป (บวก)	4.21	0.84	มาก
13.ในระหว่างตั้งครรรภ์ท่านสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (บวก)	4.43	0.86	มาก
ด้านผลกระทบต่อจิตใจ	2.70	0.65	ปานกลาง
1.ขณะตั้งครรรภ์ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ตลอดเวลา (ลบ)	3.52	1.01	มาก
2.ระหว่างตั้งครรรภ์ท่านรู้สึกกลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัว และสังคม (ลบ)	2.53	1.41	ปานกลาง
3.ท่านอารมณ์เสีย หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรรภ์ (ลบ)	3.87	1.07	มาก
4.ขณะตั้งครรรภ์ท่านรู้สึกไม่สบายใจซึมเศร้า ท้อแท้หรือหมดหวัง (ลบ)	2.91	1.37	ปานกลาง
5.ท่านรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ ในระหว่างตั้งครรรภ์ (ลบ)	2.91	1.33	ปานกลาง
6.ท่านรู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง(ลบ)	2.68	1.33	ปานกลาง
7.ท่านคิดทำร้ายตนเองหรือไม่คิดที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (ลบ)	1.44	0.97	น้อย
8.การตั้งครรรภ์ทำให้ท่านเสียโอกาสในการศึกษาต่อ (ลบ)	2.35	1.36	น้อย
9.การตั้งครรรภ์ทำให้ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น (ลบ)	3.13	1.38	ปานกลาง
10.การตั้งครรรภ์ครั้งนี้ท่านต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด (ลบ)	2.75	1.38	ปานกลาง
11.การตั้งครรรภ์ครั้งนี้ท่านมีความรู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน (ลบ)	2.01	1.15	น้อย
12.การตั้งครรรภ์ครั้งนี้ทำให้ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อนๆลดลง (ลบ)	2.35	1.26	น้อย
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว	3.77	0.26	มาก
1.ในครอบครัวของท่านมีความรักใคร่กัน ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกัน (บวก)	3.32	1.07	ปานกลาง
2.ท่านได้รับการแสดงความยินดีจากสามีและครอบครัวเมื่อตั้งครรรภ์(บวก)	3.84	1.16	มาก
3.เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นภายในครอบครัวท่านสามารถปรึกษาทุกคนในครอบครัวได้(บวก)	3.84	1.08	มาก
4.สามีและครอบครัวของท่านช่วยอำนวยความสะดวกหรือไปเป็นเพื่อนเมื่อท่านไปพบแพทย์เพื่อฝากครรรภ์(บวก)	3.97	1.13	มาก
5.สามีของท่านมีส่วนร่วมรับรู้ในการมาตรวจครรรภ์และผลของการตรวจครรรภ์ (บวก)	4.24	0.89	มาก
6.ท่านและสามีร่วมกันวางแผนการเลี้ยงดูลูก เช่น เรื่องการให้นมลูก วิธีการเลี้ยงดูตั้งแต่ลูกอยู่ในครรรภ์(บวก)	3.89	1.03	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น (ต่อ)

ผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
7.สามีและครอบครัวแบ่งเบาภาระงานของท่านขณะตั้งครรภ์(บวก)	3.84	1.05	มาก
8.สามีและครอบครัวให้การช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านมีปัญหาต่างๆ(บวก)	3.86	1.02	มาก
9.สามีและครอบครัวสนใจหาความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์มาบอกท่าน หรือหาหนังสือมาให้ท่านอ่านอยู่เสมอ(บวก)	3.49	1.04	มาก
10.เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์สามีและครอบครัวจะให้คำแนะนำกับท่านเสมอ(บวก)	3.66	1.03	มาก
11.สามีและบุคคลในครอบครัวให้กำลังใจและยอมรับในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของท่านขณะตั้งครรภ์และการดูแลลูกในครรภ์(บวก)	3.96	0.97	มาก
12.ท่านและสามีทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อเตรียมเงินสำหรับการเลี้ยงดูลูก(บวก)	3.64	1.08	มาก
13.สามีของท่านมีการเรียนรู้การดูแลลูกขั้นพื้นฐานโดยการอ่านหนังสือ หรือสอบถามจากผู้รู้ เช่น การดูแลทารกแรกเกิด การให้นมลูก การอาบน้ำลูก(บวก)	3.41	1.06	ปานกลาง
14.การตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้ท่านและสามีขัดแย้งกันในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน(บวก)	3.53	1.33	มาก
15.ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี พ่อและแม่ของตนเองเป็นอย่างดีขณะตั้งครรภ์(บวก)	4.08	1.07	มาก
ผลต่อการตั้งครรภ์โดยรวม	3.48	0.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ผลต่อการตั้งครรภ์โดยรวมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$, S.D = 0.44) รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{x} = 3.77$, S.D = 0.26) ส่วนด้านผลกระทบต่อจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.70$, S.D = 0.65)

4.5 ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว และผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว กับผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์

ตัวแปร	ผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ (r)
ค่านิยมทางเพศ	-.041
สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	.275**

** p < .01

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย($r=.275$) กับผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่านิยมทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางเพศ และสัมพันธภาพในครอบครัวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร

โดยการนำเสนอผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 140 คน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ อายุ 17-19 ปี ร้อยละ 72.86 อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 40.00 การไปฝากครรภ์ ครั้งแรก อายุครรภ์ 1-3 เดือน ร้อยละ 74.28 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.57 อาชีพก่อนการตั้งครรภ์ คือนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 47.14 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 82.14 ทราบว่าตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ 1-3 เดือน ร้อยละ 86.43 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 90.71 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 75.00 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ แข็งแรงดี ร้อยละ 92.86

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ค่านิยมทางเพศ และสัมพันธภาพในครอบครัวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ รพ.กระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร

ผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย ($r = .275$) กับผลต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่านิยมทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.2 อภิปรายผล

ผลงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทู้แบน จ.สมุทรสาคร สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัวและผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น

จากผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น กล่าวคือ สตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะเผชิญ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่าสตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพ ที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับพรนภา เจริญสันต์ (2555) พบว่า สัมพันธภาพใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์พื้นฐานที่มีลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เข้าใจกัน ยกย่องยอมรับกันและกันของ สมาชิกและช่วยในการส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว (Crandall, 1980) หากสัมพันธภาพใน ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ดีในด้านการแสดงบทบาทด้านอารมณ์ ด้านการสื่อสารและด้านการ ถ่ายทอดความรู้สึกการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีคนรอบข้าง มีสิ่งผูกพันยึดมั่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา เป็นกำลังใจทำให้เพิ่มความสามารถในการ เผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ และปรับตัวเข้ากับบทบาทได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ โอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างและสนับสนุนให้บุคคลมี ความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา หรือความเครียดต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ผล การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะและคณะ, 2560) ที่พบว่า ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว

ค่านิยมทางเพศกับผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมองว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นค่านิยมที่เป็นปกติในคนรุ่นเดียวกันกับตน และในงานวิจัยนี้ พบว่า ภาพรวม ค่านิยมทางเพศจะอยู่ในระดับกลาง จึงไม่ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมองว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามค่านิยมทางเพศในสังคม เนื่องจาก มองว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นเรื่องที่ปกติ ซึ่งเห็นได้จากผลการศึกษาในข้อคำถาม ค่านิยมทางเพศข้อ 4.7 การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักระหว่างเรียนเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น

และข้อ 5.4 การจับมือถือแขนกับคู่รักในที่สาธารณะเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น สอดคล้องกับพรณา เจริญสันต์ (2555) ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลง เริ่มมีการยอมรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น รวมถึงครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันหลักมีความเข้าใจและให้การดูแลเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น โรงเรียนและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เริ่มมีการกำหนดแนวทางให้คำปรึกษาแก่นักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษาไม่จำเป็นต้องให้ออกจากการศึกษา รวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ความสำคัญแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น จัดให้มีคลินิกที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อในปัจจุบัน ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น การเข้าถึงบริการทางอินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

5.2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว

จากผลการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยพบว่า สัมพันธภาพในระดับดีมากที่สุด ข้อที่ 24 ฉันรักทุกคนในครอบครัว ข้อ 48 เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ฉันและคนในครอบครัวจะร่วมกันวางแผนก่อนลงมือแก้ปัญหา ข้อ 34 เมื่อฉันหมดกำลังใจทำอะไรไม่ถูกคนในครอบครัวของฉันจะให้กำลังใจให้ฉันต่อสู้ต่อไป ข้อ 36 เวลาใครในครอบครัวประสบปัญหา ทุกคนในครอบครัวของเราสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ สอดคล้องกับฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ และคณะ (2560) พบว่า สตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเผชิญผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่าสตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว กล่าวคือ สตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะสามารถเผชิญหน้าปรับตัวรับมือกับผลที่เกิดจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมได้ระดับสูงกว่าสตรีวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐนันท์ วิชัยรัมย์ (2545) พบว่า ครอบครัวที่มีความใกล้ชิดกัน เข้าใจกัน ห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน และ สอดคล้องกับ จิราพร ชมพิกุลและคณะ (2552) กล่าวว่า ตัวชี้วัดสัมพันธภาพในครอบครัว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกแสดงออกถึง ความรัก เคารพนับถือซึ่งกันและกัน และเอื้ออาทรต่อกัน อีกทั้งสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถเปิดเผยพูดคุยให้ครอบครัวทราบเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวรวมทั้งเรื่องความรัก และครอบครัวก็ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2549) พบว่า ความไม่สะดวกใจในการพูดคุยมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าความถี่ในการสื่อสารจะไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการมีเพศสัมพันธ์แต่ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศของมารดามีบทบาทต่อประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

5.2.3 ค่านิยมทางเพศ

ค่านิยมทางเพศกับผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่า ภาพรวมค่านิยมทางเพศ อยู่ในระดับเป็นกลาง ($\bar{x} = 2.63$, S.D. = 0.23) จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางเพศกับผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น โดยพบว่า มีค่านิยมทางเพศในทิศทางลบที่อยู่ในระดับเป็นกลาง ได้แก่ ข้อ 1.3 การเลียนแบบการแต่งตัวตามวัฒนธรรมของเกาหลีเป็นที่โดดเด่นในวัยรุ่น ข้อ 2.2 สื่อ คลิป วิดีโอ และละครภาพยนตร์ ภาพและเสียง เป็นสื่อที่วัยรุ่นนิยมใช้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ข้อ 4.7 การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักระหว่างเรียนเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น และข้อ 5.4 การจับมือถือแขนกับคู่รักในที่สาธารณะเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น อาจเป็นเพราะปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่ทำให้สังคมไทยรับวัฒนธรรมต่างชาติรวมถึงค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกับสุวิดา ศรีแสงฉาย (2552) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วทำให้ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมองเห็นว่าเป็นเรื่องปกติและเพื่อพิจารณาค่านิยมทางเพศในทิศทางลบที่อยู่ในระดับบวก ได้แก่ ค่านิยมด้านการเก็บแถม ค่านิยมด้านการเปลี่ยนคู่นอน ซึ่งสอดคล้องกับสุนีย์ กันแจ่ม (2561) พบว่า การที่วัยรุ่นมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง เห็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรีนิยม การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการดูรูปโป๊หรือสื่อลามกที่จะนำไปสู่ การอยากรู้อยากลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศักดา สามูล (2545) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเพื่อเป็นการแข่งขัน หรือเป็นการแสดงถึงความสามารถทางเพศและการถูกเนื้อต้องตัวกับคู่รักถึงขั้นกอดจูบสามารถทำได้อย่างเปิดเผย อาจเป็นเพราะสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปทำให้วัยรุ่นมีการเลียนแบบการแต่งกายและพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ ของวัฒนธรรมต่างชาติได้

5.2.4 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์

การศึกษาผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้ ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก กล่าวคือ เมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหา ทุกคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ และเมื่อหมดกำลังใจทำอะไรไม่ถูกสมาชิกใน

ครอบครัวจะทำให้กำลังใจให้ต่อสู้ต่อไป จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ซึ่งสอดคล้องกับสุวิดา ศรีแสงฉาย (2552) ได้ศึกษาเหตุปัจจัยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วทำให้ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรของวัยรุ่นมองว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ และคณะ(2560) พบว่า ผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นใน จ.พัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด ได้แก่ ด้านครอบครัว รองลงมา ได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ

5.2.5 จากการศึกษาผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ สามารถอภิปรายเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1) ผลของการตั้งครรภ์ด้านร่างกาย

ผลของการตั้งครรภ์ด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เกี่ยวกับ การดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ดังข้อมูลที่พบว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทราบว่า ตั้งครรภ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับพิชานันท์ หนูวงษ์ (2553) และฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ และคณะ (2560) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ได้รับความยินดีจากครอบครัวหรือสามี เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์และเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ครอบครัวหรือสามีพยายามหาคำตอบมาให้ ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญ กุลนริศ (2530) พบว่า สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้อำนาจ ไม่พร้อมจะมีบุตร แต่เมื่อการตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชายและครอบครัว จะส่งผลให้สตรีวัยรุ่นมีการปรับตัวในบทบาทของมารดาได้ตัวอย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะพบว่า สตรีวัยรุ่นที่ศึกษาในครั้งนี้ก็ต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่พอใจกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น ขนาดของหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น การมีฝ้าขึ้นบนใบหน้า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุการตั้งครรภ์แรก อยู่ระหว่าง 14-19 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เมื่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ย่อมส่งผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ให้มีความแปรปรวนและหงุดหงิดง่าย ซึ่งสอดคล้องกับ วัฒนา ศรีพจนารถ (2545) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักจะมีปัญหาต่อการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ความไม่พอใจต่อภาพลักษณ์ของการตั้งครรภ์ อีกทั้งสตรีวัยรุ่นในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ ต้องเผชิญ

กับภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพร่างกายยังเติบโตสมบูรณ์ไม่เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับคลุณี เพชรขว้างและคณะ (2554) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

2) ผลของการตั้งครรภ์ด้านจิตใจ

ผลของการตั้งครรภ์ด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ สตรีวัยรุ่นสามารถเผชิญกับผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับความรู้สึกที่สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีต่อตัวเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2560) และพิชานันท์ หนูวงศ์และคณะ (2553) พบว่า สตรีวัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความรัก ซึ่งสอดคล้องกับสุพรรณ ทวีสิทธิ์และปรีชา แจ่มวิถีเลิศ (2547) อ้างถึงใน ณัฐปภัสร์ ปันกันอินทร์และธัญญารัตน์ หัทธิง (2550) พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มีเจตคติและค่านิยมต่อการตั้งครรภ์ คือ ยอมรับการมีบุตรและคิดว่าการมีลูกทำให้ไม่เหงาเป็นที่พึงได้ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะพบว่า สตรีวัยรุ่นที่ศึกษาในครั้งนี เมื่อการตั้งครรภ์ โดยไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นส่งผลทำให้สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เสียโอกาสในการศึกษาต่อและออกจากสถานศึกษา โดยส่วนใหญ่สตรีวัยรุ่นได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับฉวีวรรณ ธรรมชาติและคณะ (2541) พบว่า มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและส่งผลต่อเนื่องทำให้สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่รู้สึกอับอาย เครียด กอดตัน ไม่อยากพบปะผู้คน หมดหวังกับชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับสุวิดา ศรีแสงฉาย (2552) พบว่า ผลจากการเป็นมารดาวัยรุ่นที่ขาดความพร้อมไม่สามารถพึ่งตนเองได้ทำให้ต้องลาออกจากโรงเรียน และยังเกิดปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นเอง คือ มีความเครียด ความกังวล บางรายหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น เช่นเดียวกับ กนกวรรณ ธรรมวรรณและคณะ (2545) พบว่า เมื่อทราบว่าเป็นตนเองตั้งครรภ์ ปฏิกริยาแรกของผู้หญิง คือ ความหนักใจ ความไม่สบายใจเกือบทั้งหมด เริ่มจาก ความตกใจ กังวลใจ และกลัว

3) ผลของการตั้งครรภ์ด้านครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ผลของการตั้งครรภ์ด้านครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ สตรีวัยรุ่นสามารถเผชิญกับผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่ของ

ครอบครัวและสามีขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ดังข้อมูลที่พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เมื่อตั้งครรภ์ จะได้รับการยอมรับและได้รับความรักจากครอบครัวหรือสามีในขณะที่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับมะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต (2551) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ได้รับจากมารดาเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ จากสามี อีกทั้งสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เมื่อเกิดความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อันเนื่องจากยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พอใจกับการเปลี่ยนแปลงรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ สตรีวัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะความเครียดและความกดดันต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์และต้องยุติการศึกษา ครอบครัวก็จะให้กำลังใจและปลอบโยนเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Hurlock กล่าวว่า ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี คือ การติดต่อสื่อสารกันอย่างดี และการมีสมรรถนะในการจัดการกับวิกฤตการณ์ของครอบครัวได้ดีและสอดคล้องกับโอลสันและคณะ (Olson, 1979) อ้างถึงในอัยย์มณญา อวยวัฒน์ชูกร (2550) กล่าวว่า องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว คือ ความผูกพันทางอารมณ์ การเอาใจใส่ดูแลเอื้ออาทรต่อกัน มีความรักความห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจกันและกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถเผชิญกับผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างเหมาะสมทุกด้าน และผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นโดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้นในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องทักษะการปฏิเสธ การใช้จ่าย คุมกำเนิด สร้างค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมแก่สตรีวัยรุ่น รวมทั้งครอบครัว บุคคลรอบข้างและชุมชน เพื่อให้สตรีวัยรุ่นจะได้ไม่ต้องเผชิญกับภาวะตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการที่ต้องกลายเป็นแม่วัยใส ซึ่งสามารถทำได้โดย

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมให้ครอบครัวทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้สตรีวัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการขอคำปรึกษา ความช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือให้ความรู้แก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เข้าเป็นสมาชิกของชมรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์แก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เองแล้ว ควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อ

ส่วนร่วม เช่น การไปเยี่ยมหรือดูแลสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ด้อยโอกาสหรือ สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสถานสงเคราะห์

- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นแม่วัยใสได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพร้อมและความเข้าใจในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจที่เสื่อมถอยลง โดยเน้นให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ สามารถดูแลตนเองได้ มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะเมื่อมีการเตรียมความพร้อมแล้ว จะช่วยให้มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสมและเพื่อสังคมจะมีสตรีวัยรุ่นที่ต้องกลายเป็นแม่วัยใสที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
- 3) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 75 และคุมกำเนิดแต่พลาด ร้อยละ 25 ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการปลูฝัง จัดกิจกรรมนอกห้องเรียนเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศ รวมทั้งทักษะการปฏิเสธที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างสตรีวัยรุ่นที่เข้าร่วมชมรมเพื่อนวัยใสกับสตรีวัยรุ่นที่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมเพื่อนวัยใส เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการปรับตัวในแต่ละด้านว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร เพื่อจะได้นำไปปรับใช้เป็นแบบแผนการให้ความช่วยเหลือสตรีวัยรุ่นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่น่าจะส่งผลต่อผลของการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร เช่น การช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส ความสามารถในการประกอบอาชีพหลังคลอดบุตร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ การปรับตัวหลังการเป็นแม่วัยใสได้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ธรารวรรณ และคณะ. (2545). บันทึกประสบการณ์การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม. *รายงานวิจัย เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม*. กองงานวางแผนครอบครัวและประชากร. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2539). ทำเนียบองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชนทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: บ.ประชาชน.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติมารดาวัยรุ่น. กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2557). *ประเมินความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- กัลยา นาคเพ็ชร์และคณะ. (2543). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. เข้ากับข้างบนจะ เล่มนี้2543 พิมพ์ครั้งที่ 1 ข้างบน2548 พิมพ์ครั้งที่ 2.
- กำแหง จาตุรจินดา,สมพล พงศ์ไทย,สมศักดิ์ ตั้งตระกูล,สมาน ภิรมย์สวัสดิ์,สุวชัย อินทรประเสริฐและอร่าม โรจน์สกุล. (2530). *สูติศาสตร์รามธิบดี*. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย.
- กิ่งดาว แสงจินดา, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34): 6-20.
- จรรยา แก้วใจบุญและทิตติยา กาวิละ. (2553). ค่านิยมทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางเพศของวัยรุ่น เขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*.
- จันทิรา ตุ่มภู. (2554). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จ.ราชบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 30(1): 54-61.

- จารุวรรณ บุญแสง. (2548). สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศงขลา เขต 3. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- จิราพร ชมพิกุล,ปราณี สุทธิสุขคนธ์,เกรียงศักดิ์ ชือเหลี่ยมและดุชนี คำมี. (2552). สัมพันธภาพในครอบครัวไทย:รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวัฒน์ พร้อมมูล. (2546). *การปฏิบัติบทบาทของบิดามารดาและการรับรู้ของบุตรวัยรุ่นด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ*.ชวยแก่น : สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉวีวรรณ ธรรมชาติ และคณะ. (2541). *ลักษณะสำคัญของมารดาที่มีบุตรแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดนครพนม*.วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.21(4):65-74.
- ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ และคณะ. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8. วันที่ 22 มิถุนายน 2560 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- ณัฐนันท์ วิชัยรัมย์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วิทยานิพนธ์ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) มหาวิทยาลัยศิลปากร*.
- ณัฐปภัทร์ ปั่นกันอินทร์ และธัญญรัตน์ ทัยยัง. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอหนองบัว
- ณัฐพงษ์ แผงไธสง. (2556). ความสัมพันธ์ของความรู้ ค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา และกัลยา จันทร์สุข. (2554). *การตั้งครรรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรรภ์ในสตรีวัยรุ่น*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
- ดุจเดือน เขียวเหลือง. (2552). ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง. (รายงานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์).

- ทรงกลด จันทเสวต. (2547). องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเรียนของนักศึกษา
ระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัตดาว ลิ้มพะสุต. (2543). แบบแผนการอบรมเลี้ยงดูบุตรและสัมพันธภาพในครอบครัว. *วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- ทิพวรรณ เมืองใจ. (2553). การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมเพื่อส่งเสริม
การปรับตัวของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง. *ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา
การศึกษาและการแนะแนว).* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* คณะครุศาสตร์
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี. อุบลราชธานี.
- ธีระ ทองสง. (2536). *ตำราตรวจสุขภาพทารกในครรภ์. เชียงใหม่: เพจเมคเตอร์เดสทอปพับบริซซิ่ง
โปรแกรมแอนด์เลเซอร์.*
- นภสร คงมีสุข, รัชณี ลักขิตานนท์ และพรรณงาม สุนทร. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และ
ผลกระทบในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 . Retrieved May 12, 2021
[https://hpc.go.th/rcenter//
index.php?mode=viewrecord&mid=20200224233705_3307&kw=.](https://hpc.go.th/rcenter//index.php?mode=viewrecord&mid=20200224233705_3307&kw=)
- นิตยา คชภักดี. (2543). ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
คุรุสภาลาดพร้าว.
- นิตสาร โพธิมาศ. (2550). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบจริงต่อพฤติกรรมการตีแม่แอลกอฮอล์
ของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์. *พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช)* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บงอร เทพเทียน, ปรีดา ตาสี, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์ และสุภัทรา อินทร์ไพบูลย์. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์
กับครอบครัวเข้มแข็ง. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.* 6(2): 25-38.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญสิน ผิวขำ. (2548). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของ
นักเรียนเอกชนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร.* สถาบัน
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

- เบญจมาภรณ์ รุ่งสาธ และภารดี เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. (2563). การส่งเสริมพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน. วารสารคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 5(2): 149-158.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ประसार มาลากุล ณ อยุธยา. (2553). ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย. รายงานผลการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. (2550). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื. May 11, 2021. Retrieved From <https://www.nesdc.go.th>.
- พยาม การดี. (2551). ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรณา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่านดี และรังสิณี พูลเพิ่ม. (2555). คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(3): 47-59.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชดาพรรณ อุดมเพชร. (2552). การศึกษาคุณภาพของแบบวัดค่านิยมด้านการประหยัดที่มีรูปแบบการตอบที่ต่างกัน. *ปริญญาานิพนธ์ กศม. (การวัดผลการศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชานัน หนุงศ์, วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และกชกร วัชรสมุทฺธิกิจ. (2553). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก สุขโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ และอุตรดิตถ์*. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563. จาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/researchhpc2/view.php?id=190>.
- พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธรรม และสุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย. (2017). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *J Sci Technol MSU*. 36(2): 194-202.

- มนชนก พัฒน์คล้าย, อารี พุ่มประเวทย์ และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1): 21-32.
- มนฤดี เตชะอินทร์ และพรรณี ศิริวรรณภา. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent pregnancy)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index>.
- มะลิวรรณ หมิ่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุค. พับลิเคชั่น จำกัด.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2549). ปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยด้านเพศภาวะที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน. *ปริญญาานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- วราดา แพงไพบูลย์. (2550). พฤติกรรมทางเพศแบบเสรีของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่หอพัก ในเขตเทศบาลนครเชียงราย : กรณีศึกษา ชุมชนสันโค้งหลวง-สันโค้งน้อย. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2545). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แบบแผนสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: เมืองการพิมพ์.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิฑูรทิพย์ หัตถะปนิตร. (2550). *ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ในอำเภอแม่ฮ่องสอน จ. เชียงใหม่*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศักดิ์ดา สามูล. (2545). การศึกษาค่านิยมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนกรุงเทพ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย และดวงพร แก้วศิริ.(2546). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารกุมารเวชศาสตร์.*42(1): 9-18.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ. (2555). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน จ.สระบุรี. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.* 25(1): 97-109.
- สมเกียรติ ชำนุรักษ์, จันทิมา นวมะวัฒน์ และกฤษฎา เหล็กเพชร. (2562). การประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.*28(2): 202-214.
- สมยศ เม่นแย้ม. (2540). องค์การ: ทฤษฎีและพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: ดวงกลม.
- สริตา วรรณวงศ์. (2528). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สาโรช บัวศรี. (2526). จริยธรรมศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *รายงานสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยปี 2556.* สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม จาก 203.157.71148/hpc6/planning/รายงานการสำรวจด้านสุขภาพ/วัยรุ่นท้องก่อนวัย%2056.pdf.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2555). *พบปัญหาการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น.* สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2557. จาก http://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_22.php.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก. Retrieved April 30, 2021. From http://www.anamai.moph.go.th/main_l.php.
- สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

- สิริวรรณ ัญญผล. (2548). คำนียทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*. 30(2): 105-114.
- สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒพร ัญญุจิโรจน์, พรรณทิพย์ กาหยี และวรวุฒิ พึ่งพัก. (2559). ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 19: 277-289.
- สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ. (2552). คำนียและระบบคำนียไทย: เครื่องมือในการวัดสำรวจ. รายงานการวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุนีย์ กันแจ่ม. (2561). การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง. คุษฎีนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพัตรา สุภาพ. (2541). *ปัญหาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภัททา บินทะแพทย์. (2542). *สุขวิทยาจิต: แนวคิดขั้นพื้นฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และพันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2534). *วิทยาการก้าวหน้าในการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2548). *คู่มือการตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 18. ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (2539). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, บรรณาธิการ. *สูติศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ. โอเอสติก พับลิชชิ่ง. หน้า 173-81.
- สุวัฒน์ กิขุนทด. (2553). สะกิดสังคมจับตา “แม่วัยรุ่น”ไม่ถึง 16 ท้องพรีใน บรรณาธิการข่าวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เกาะติดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3, ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ, กรุงเทพมหานคร, 15-17 ธันวาคม พ.ศ. 2553.
- สุวิดา ศรีแสงฉาย. (2552). เหตุและปัจจัยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น กรณีศึกษา บ้านพักฉุกเฉินและคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี. *สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศาสนศึกษา)*.

- องค์การยูนิเซฟประเทศไทย. (2550). รายงานสรุปการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย. Retrieved April 30, 2021. from <http://www.unicef.org/thailand>.
- อรณี ชุมหบดี และลำเจียก กำธร. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นใน จ.ตรัง. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- อัยย์ณณา อวยวัฒน์ชูกร. (2550). สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. *ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*.
- อาภรณ์ ดินาน. (2551). แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไฮเดรนจอร์ป.
- อินทรียา อัญพัชร และดวงเดือน ศาสตรภัทร. (2563). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กหญิงวัยรุ่นในพื้นที่เขตคลองเตย. *วารสารการวัดผลการศึกษา*. 37(101): 33-43.
- อุทัยวรรณ สกุวลีธร, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 12(2): 253-264.
- Blumer, Herbert. (1969). *The Methodological Position of Symbolic Interaction. Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs: N. J., Prentice-Hall.
- Crandall, R. C. (1980). *Gerontology: A Behavioral Science Approach*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Dallas, C. M. (2009). Interactions between adolescent fathers and health care professionals during pregnancy, labor, and early postpartum. *Journal of obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 38(3): 290-299.
- Davidson, M. R., London, M., & Ladewig. P. A. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan(9th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice-Hall.
- East, P. L, Chien N. C., & Barber, J. S. (2012). Adolescents' Pregnancy Intentions, Wantedness, and Regret: Cross-Lagged Relations with Mental Health and Harsh Parenting. *Journal of Marriage and Family*. 74(1): 167-185.

- Feldman-Winter, L., & Shaikh, U. (2007). Optimizing breastfeeding promotion and support in adolescent mothers. *Journal of Human Lactation*. 23(4): 362-367.
- Fisk, C. M., Crozier, S. R., Inskip, H. M., Godfrey, K. M. Cooper, C., Robert S, G. C. et.al. (2010). Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women's survey. Retrieved May 11, 2021. From <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com>.
- Grassley, J. S. (2010). Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 39(6): 713-722.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2012). *Maternal newborn nursing care plan (2nd ed)*. St. Louis: Mosby.
- Herrman, Judith W. PhD, RN. (2006). The Voices of Teen Mothers. The Experience of Report Pregnancy, MCN, *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 31(4): 243-249.
- Hen shaw, cite in Mentgomery. (2003). *Planned Adolescent Pregnancy: Themes Related to the Pregnancy*. A Lamaze International Publication.
- Hunter L. (2008). Teenagers' experiences of postnatal care and breastfeeding. *British Journal of Midwifery*. 16(12): 785-790.
- Pinotti & Faundes. (1989). Unwanted pregnancy: challenges for health policy. Retrieved May 11, 2021. From <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com>.
- Prasitlumkum, M. (2009). Risk of low birth weight and adverse pregnancy outcomes in adolescent pregnancies at chainat hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*. 17(2): 93-97.
- Parsons, T., & Bales, R. F. (Eds.). (1995). *Family, socialization and interaction process*. New York: Free Press. Retrieved May 12, 2021. From <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPaper.aspx?ReferenceID=167957>
- May, K. A., & Mahlmeister, L. L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care*. (3rd ed). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing Concepts of practice*. ST.Louis: Mosby-year book.

- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*. 44(7): 1158-1164.
- Wambach, K.A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*. 24(4): 244-254.
- Williams, R.P. (1995). *Family dynamics of pregnancy*. In I.M. Bobak, D.L., D.L. Lowdermilk & M.D. Jensen. (Eds), *Maternity nursing*. St. Louis: Modby.
- World Health Organization. (2004). Adolescent pregnant: Issues in adolescent health And development. Retrieved from <http://www.who.int/bulletin/volumes87/6/09-020609/en/index.html>.
- World Health Organization. (1995). Bridging the gaps Retrieved from [who.int/whr/1995/en/10/5/64](http://www.who.int/whr/1995/en/10/5/64)
- World Health Organization. (2013). Adolescent pregnancy. Retrieved May 10, 2021. From <https://www.who.int/reproductivehealth>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ. รุ่งทิพย์ กาศักดิ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช
วิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์จิตต์ระพี บุรณศักดิ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช
วิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางปรียาภรณ์ ลำฟ้าเรงรณ ตำแหน่ง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษ แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลศิริราช





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับที่.....

แบบสอบถาม
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น
ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้กับสตรีตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น และสามารถใช้ในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการปรับตัวไม่เหมาะสมและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 3** แบบวัดสัมพันธภาพของคนในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 4** แบบสอบถามผลต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ด้าน
 - ด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
 - ด้านผลกระทบต่อจิตใจ
 - ด้านการดูแลด้านครอบครัว
- ตอนที่ 5** ข้อคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์

ขอให้ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงคำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับและสรุปผลการศึกษาออกมาเป็นส่วนรวมจึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่อย่างใด คำตอบที่ได้จากท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถใช้ในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีการปรับตัวไม่เหมาะสม และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว และข้อมูลของการตั้งครรภ์
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้
 แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนด

1.อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

1.ไม่ได้เรียนหนังสือ 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

2.ประถมศึกษา 5. อนุปริญญา / ปวส.

3.มัธยมศึกษาตอนต้น

3. อาชีพก่อนตั้งครรภ์

1.นักเรียน/นักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....

2.แม่บ้าน 5.เกษตรกร

3.รับจ้าง ระบุ..... 6.อื่น ๆ ระบุ.....

4.ค้าขาย

4. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่.....

5. ท่านทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์เท่าใด ระบุ.....เดือน

6.ท่านเคยแท้งบุตรหรือไม่

1.เคยแท้งเองตามธรรมชาติ 3.เคยทำแท้ง

2.ไม่เคยแท้ง

7.การตั้งครรภ์ครั้งนี้

1.คุมกำเนิดแต่พลาด

2.ไม่ได้คุมกำเนิด

8. การไปฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....เดือน

9. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....เดือน

10. สุขภาพของท่านขณะตั้งครรภ์

1.สุขภาพแข็งแรงปกติดี

2. เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อน ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศ

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินตามความเป็นจริงเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศโดย
ประเมินให้ครบทุกข้อ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการประเมิน		
		เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย
1. ค่านิยมด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม				
1.1	การแต่งกายล่อแหลม นุ่งสั้นโชว์อกโชว์สะดือ ไม่ใช่เรื่องทันสมัย			
1.2	วัยรุ่นชอบเลียนแบบการแต่งกายโดยดูจากเพื่อน ดารา นางแบบ			
1.3	การเลียนแบบการแต่งตัวตามวัฒนธรรมของเกาหลีเป็นที่โดดเด่นในวัยรุ่น			
1.4	การมีแฟนหรือมีกิ๊กหลายคนไม่ใช่เรื่องทันสมัยที่ใครๆก็มีกัน			
1.5	การใช้สิ่งของแพงๆ เช่น เสื้อผ้า กระเป๋า รองเท้า โทรศัพท์ทำให้เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน			
2. ค่านิยมด้านการบริโภคสื่อ				
2.1	การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น คลิปวิดีโอ เป็นเรื่องไม่เสียหาย			
2.2	สื่อคลิปวิดีโอและละคร ภาพยนตร์ ภาพและเสียงเป็นสื่อที่วัยรุ่นนิยมใช้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ			
2.3	การประกาศขายตัวผ่านทางอินเทอร์เน็ตเป็นการหาเงินได้ง่าย			
2.4	การรู้จักกันทางอินเทอร์เน็ตและนัดเจอกันเป็นเรื่องไม่เสียหาย			
2.5	การถ่ายคลิปวิดีโอการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น			
2.6	การเปิดเผยคลิปวิดีโอการมีเพศสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตไม่ได้เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น			
3. ค่านิยมด้านการใช้สารเสพติด				
3.1	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติมีเพศสัมพันธ์ได้			
3.2	การสูบบุหรี่ที่ผสมสารบางอย่างทำให้รู้สึกว่่าเท่และดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้ามก่อนมีเพศสัมพันธ์			
3.3	การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคยโดยการใช้ยาเสียสาว(ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ)เป็นเรื่องธรรมดา			
4. ค่านิยมด้านเพศสัมพันธ์				
4.1	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการประเมิน		
		เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย
4.2	การมีกิ๊กเป็นเรื่องไม่ปกติ			
4.3	การกอดจูบ ลูบคลำ เล้าโลมเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับการแสดงความรักของวัยรุ่น			
4.4	สิ่งที่วัยรุ่นมักปฏิบัติก่อนมีเพศสัมพันธ์ คือ การดูวีซีดีหนังโป๊			
4.5	การมีกิ๊กหลายคน (ความสัมพันธ์ที่มากกว่าเพื่อนที่ไม่ใช่แฟน)แสดงว่าเป็นคนมีเสน่ห์			
4.6	การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักไม่ควรเป็นการแข่งขันกันในกลุ่มวัยรุ่น			
4.7	การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักระหว่างเรียนเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น			
4.8	การมีเพศสัมพันธ์ทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน			
4.9	เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีการบอกเล่า/บอกต่อในกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์			
4.10	การกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา			
4.11	ในวันวาเลนไทน์วัยรุ่นมักมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด			
4.12	การมีเพศสัมพันธ์ในยุคปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นต่างเพศกัน			
5. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่น				
5.1	การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือแฟนไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย			
5.2	หญิงไทยยุคใหม่จำเป็นต้องรักษาพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน			
5.3	การไปเที่ยวค่างอ่างแรมกับคูรักรักตามลำพังเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นปัจจุบัน			
5.4	การจับมือถือแขนกับคูรักรักในที่สาธารณะเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น			
5.5	การถูกเนื้อต้องตัว การกอดจูบกับคูรักรัก เป็นสิ่งที่สามารถทำได้เปิดเผยในที่สาธารณะ			
5.6	การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องกลัวการตั้งครรภ์			
5.7	การมีเซกซ์โฟน(การพูดคุยเรื่องเซกซ์ผ่านทางโทรศัพท์)เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น			
5.8	การหาผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน(เสียเลี้ยง)เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการประเมิน		
		เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย
6. ค่านิยมด้านการเก็บแต้ม				
6.1	การเก็บแต้ม(การมีเพศสัมพันธ์)เป็นเรื่องที่น่าแข่งขันกันในหมู่วัยรุ่น			
6.2	วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์เพื่อการเก็บแต้ม			
6.3	วัยรุ่นนิยมอดความซ้ำของของตนเอง ด้วยการเก็บแต้ม			
6.4	การเก็บแต้มไม่ได้เป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถทางเพศ			
6.5	การเก็บแต้มได้มากแสดงถึงมีประสบการณ์ทางเพศมาก			
7. ค่านิยมด้านนิยมนิยามความรุนแรง				
7.1	เพื่อนข่มขืนเพื่อนเป็นเรื่องขำ ไม่เห็นแปลก			
7.2	การข่มขืนกันในห้องไม่เป็นไฮไลท์ของห้อง และไม่สร้างความครึกครื้นให้ห้องเรียน			
7.3	การมีเซกส์หมู่เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของวัยรุ่น			
7.4	การมีเพศสัมพันธ์แบบรุนแรงเป็นสิ่งทำลาย			
8. ค่านิยมด้านการเปลี่ยนคู่นอน				
8.1	เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์			
8.2	การเปลี่ยนคู่นอนเป็นเรื่องธรรมดา			
8.3	ทุกครั้งที่เปลี่ยนคู่นอน จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย			
8.4	วัยรุ่นนิยมมีการเปลี่ยนคู่นอนกันในหมู่เพื่อนๆโดยไม่ยึดติด			

ตอนที่ 3 แบบวัดสัมพันธภาพของคนในครอบครัว

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินตามความเป็นจริงเกี่ยวกับสัมพันธภาพของคนในครอบครัวโดยประเมินให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1.	ทุกคนในครอบครัวของฉันมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
2.	ฉันทำตามหน้าที่ที่ฉันรับผิดชอบในครอบครัว				
3.	ครอบครัวของฉันแบ่งหน้าที่กันตามความเหมาะสม				
4.	ครอบครัวของฉัน ตกลงกันว่า ใครควรจะรับผิดชอบงานอะไรในบ้าน				
5.	ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวคนใด ถ้าฉันไม่ไว้วางใจให้เขารับผิดชอบทำงานบ้านฉันจะไม่ให้เขาทำ				
6.	ฉันพอใจที่จะทำงานบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย				
7.	ครอบครัวของฉันปรึกษาพูดคุยกันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน				
8.	เวลาอยู่ในบ้าน ทุกคนในครอบครัวฉันจะอาสาช่วยกันทำงานบ้าน				
9.	ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย				
10.	สมาชิกในครอบครัวของฉันพูดคุยกันอย่างชัดเจน เปิดเผยตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม				
11.	เพียงคนในครอบครัวแสดงท่าทางออกมา ฉันสามารถบอกความรู้สึกของคนนั้นได้				
12.	ฉันสามารถระบายความไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟังได้ตามความเป็นจริง				
13.	เมื่อคนในครอบครัวของฉัน ต้องการพูดคุยปรึกษาหารือกับฉัน ฉันก็ยินดี				
14.	ไม่ว่าสิ่งที่ฉันพูดจะชัดเจนหรือไม่ คนในครอบครัวของฉันจะเข้าใจความหมายในสิ่งที่ฉันพูดเสมอ				
15.	ฉันคิดอะไรรู้สึกอย่างไรกับคนในครอบครัว ฉันสามารถบอกให้เขาทราบ				
16.	ฉันสามารถบอกให้คนในครอบครัวรู้ว่า ฉันไม่สบายใจเรื่องอะไร				

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
17.	ในครอบครัวของฉัน ฉันมีอิสระที่จะพูดอะไรก็ได้ตามที่ฉันคิดและคนในครอบครัวของฉันก็พร้อมจะรับฟัง				
18.	ถ้าฉันไม่พอใจใครในครอบครัว ฉันก็จะบอกให้เขาทราบ				
19.	ฉันให้ความสนใจ เอาใจใส่กับทุกคนในครอบครัว				
20.	เวลาที่มีเรื่องอะไรเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ฉันจะแสดงความรู้สึกห่วงใยเขา				
21.	ทุกคนในครอบครัวของฉัน ต่างเอาใจใส่ดูแลกันและกัน				
22.	ทุกคนในครอบครัวของฉันใกล้ชิดสนิทสนมกัน				
23.	เวลาฉันอยู่ในบ้าน ไม่ค่อยมีใครสนใจฉัน				
24.	ฉันรักทุกคนในครอบครัว				
25.	บางครั้งคนในครอบครัวของฉันก็พูดไม่ตรงกับฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเสียใจ				
26.	ฉันไว้วางใจทุกคนในครอบครัว				
27.	ไม่ว่าฉันจะมีงานยุ่งสักเพียงใด ฉันจะพยายามหาเวลาดูแลสมาชิกในครอบครัวของฉัน				
28.	ถ้าใครบางคนในครอบครัว หมดกำลังใจ ฉันก็จะคอยให้กำลังใจเขา				
29.	สมาชิกในครอบครัวของฉันต่างเข้าใจซึ่งกันและกัน				
30.	เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นฉันคิดว่าครอบครัวของฉันมีความสุข				
31.	ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างช่วยเหลือกันและกัน				
32.	เวลาฉันขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ เขาก็ยินดีทำให้ด้วยความเต็มใจ				
33.	ฉันสามารถพึ่งพาคนในครอบครัวได้เวลาประสบปัญหาในชีวิต				
34.	เมื่อฉันหมดกำลังใจ ทำอะไรไม่ถูก คนในครอบครัวของฉันจะให้กำลังใจให้ฉันต่อสู้ต่อไป				
35.	คนในครอบครัวของฉันมีน้ำใจให้กันและกัน				
36.	เวลาใครในครอบครัวประสบปัญหา ทุกคนในครอบครัวของเราสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้				
37.	การตกลงเรื่องต่างๆในครอบครัวเป็นไปได้ง่าย เพราะคนในครอบครัวของฉันต่างเคารพซึ่งกันและกัน				

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
38.	ฉันเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่คนในครอบครัวของฉันทำเป็นสิ่งสำคัญ และฉันพร้อมที่จะให้สนับสนุนในทุกเรื่อง				
39.	คนในครอบครัวของฉันต่างช่วยกันตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับครอบครัว				
40.	คนในครอบครัวของฉันต่างสนับสนุนให้แต่ละคนพยายามรักษาสิทธิของตนเอง				
41.	ทุกคนในครอบครัวของฉัน พร้อมที่จะให้การสนับสนุนในสิ่งที่ฉันทำ				
42.	ครอบครัวของฉันช่วยกันหาวิธีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว				
43.	เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างขัดแย้งกันในครอบครัวทุกคนในครอบครัวจะพยายามหาทางพูดคุยกัน				
44.	เวลามีปัญหา คนในครอบครัวของฉันจะช่วยกันแก้ปัญหา				
45.	เมื่อมีปัญหาในครอบครัว ฉันจะให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหา				
46.	ไม่ว่าปัญหาในครอบครัวจะใหญ่หรือเล็ก ทุกคนในครอบครัวจะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน				
47.	เวลาเกิดปัญหา คนในครอบครัวของฉันทุกคนสามารถช่วยฉันแก้ปัญหา				
48.	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ฉันและคนในครอบครัวจะร่วมกันวางแผนก่อนลงมือแก้ปัญหา				
49.	ฉันและทุกคนในครอบครัว จะไปวัด โบสถ์หรือมีสยิตด้วยกันเสมอ				
50.	สมาชิกในครอบครัวของฉันชอบดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุด้วยกัน				
51.	แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวของฉันจะใช้เวลาอยู่ร่วมกันที่บ้าน แต่ส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่				
52.	การไปท่องเที่ยวเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวในวันหยุด ทำให้ฉันและทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันมากขึ้น				
53.	ในครอบครัวของฉันมักจะไปซื้อของกินของใช้ต่างๆด้วยกัน				

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
54.	พอถึงวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ ฉันและสมาชิกครอบครัวจะมาร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ				
55.	พอถึงวันหยุด และฉันต้องอยู่บ้าน ฉันจะรู้สึกหงุดหงิด				
56.	หลังเลิกเรียนหรือเลิกทำงาน ทุกคนในครอบครัวมักไปออกกำลังกายด้วยกัน				
57.	สมาชิกในครอบครัวของฉันมักจะออกไปพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านด้วยกัน				
58.	ทุกคนในครอบครัวของฉันต้องทำตามกฎเกณฑ์ที่ตกลงกันได้				
59.	ฉันและทุกคนในครอบครัวช่วยกันกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆในบ้าน				
60.	กฎเกณฑ์ข้อตกลงต่างๆของครอบครัวของฉันสามารถยืดหยุ่นได้				
61.	ในครอบครัวของฉัน ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนตายตัวใครอยากทำอะไรก็ทำ				
62.	กฎระเบียบในครอบครัวของฉัน บางอย่างไม่ค่อยสมเหตุสมผลทำให้ไม่มีใครอยากปฏิบัติตาม				
63.	ในครอบครัวของฉัน มีการตัดสินลงโทษกันตามที่ตกลงกันได้				
64.	ครอบครัวของฉันห้ามทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน				
65.	หากทำสิ่งใดผิดกฎระเบียบของครอบครัวฉันรู้ได้อย่างแน่นอนว่าฉันจะได้รับการลงโทษอย่างไร				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลต่อการตั้งครุภัณฑ์ในสตรีวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่กำหนดไว้ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ท่านตอบให้ตรงความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบได้เพียงข้อเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 5 หมายถึง มากที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบมากที่สุด

หมายเลข 4 หมายถึง มาก คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

หมายเลข 3 หมายถึง ปานกลาง คือ เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจว่า มีความรู้สึก ความคิดเห็นความเชื่อ ใดๆ กับข้อความนั้น และไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

หมายเลข 2 หมายถึง น้อย คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อและแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

หมายเลข 1 หมายถึง น้อยที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและแนวโน้มของการตอบสนองของผู้ตอบเลย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลต่อการตั้งครุภัณฑ์ในสตรีวัยรุ่น

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การดูแลตัวเองขณะตั้งครุภัณฑ์					
1. ในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่					
2. ในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ท่านงดและหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหมักดอง ซา กาแฟ					
3. ในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ท่านงดและหลีกเลี่ยงอาหารประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่					
4. ในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน)					
5. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการ ในคู่มือการฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ที่ได้รับจากแผนกฝากครรภ์ที่ท่านรับบริการ					

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6. ในระยะตั้งครรภ์ท่านได้อ่านหนังสือหรือสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์					
7. ท่านมาฝากครรภ์และมารับการตรวจครรภ์จากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ					
8. ในขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานยาบำรุงเป็นประจำทุกวัน					
9. การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โดยงดเมื่อมีอาการแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเรื่องปกติ					
10. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องใช้กำลังเสมอ					
11. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายเสมอ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ อาเจียนมากผิดปกติ เป็นต้น					
12. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านแต่งกายด้วยชุดที่สวมใส่สบายหรือไม่รัดรูป					
13. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ					
ด้านผลกระทบต่อจิตใจ					
1. ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตลอดเวลา					
2. ระหว่างตั้งครรภ์ท่านรู้สึกกลัวการไม่ยอมรับจากสามี ครอบครัวและสังคม					
3. ท่านอารมณ์เสีย หงุดหงิดง่ายในระหว่างตั้งครรภ์					
4. ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกไม่สบายใจซึมเศร้า ท้อแท้ หรือหมดหวัง					
5. ท่านรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ ในระหว่างตั้งครรภ์					
6. ท่านรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง					
7. ท่านคิดทำร้ายตนเองหรือไม่คิดที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป					
8. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเสียโอกาสในการศึกษาต่อ					

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9. การตั้งครุฑทำให้ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น					
10. การตั้งครุฑครั้งนี้ท่านต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด					
11. การตั้งครุฑครั้งนี้ท่านมีความรู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้าน					
12. การตั้งครุฑครั้งนี้ทำให้ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อน ๆ ลดลง					
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว					
1. ในครอบครัวของท่านมีความรักใคร่กัน ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกัน					
2. ท่านได้รับการแสดงความยินดีจากสามีและครอบครัวเมื่อตั้งครุฑ					
3. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นภายในครอบครัวท่านสามารถปรึกษาทุกคนในครอบครัวได้					
4. สามีและครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวกหรือไปเป็นเพื่อนเมื่อท่านไปพบแพทย์เพื่อฝากครุฑ					
5. สามีของท่านมีส่วนรับรู้ในการมาตรวจครุฑและผลของการตรวจครุฑ					
6. ท่านและสามีร่วมกันวางแผนการเลี้ยงดูลูก เช่น เรื่องการให้นมลูก วิธีการเลี้ยงดูตั้งแต่ลูกอยู่ในครรภ์					
7. สามีและครอบครัวแบ่งเบาภาระงานของท่านขณะตั้งครุฑ					
8. สามีและครอบครัวให้การช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านมีปัญหาต่าง ๆ					
9. สามีและครอบครัวสนใจหาความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครุฑมาบอกท่าน หรือหาหนังสือมาให้ท่านอ่านอยู่เสมอ					
10. เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครุฑสามีและครอบครัวจะให้คำแนะนำกับท่านเสมอ					

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
11. สามีและบุคคลในครอบครัวให้กำลังใจและยอมรับในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของท่านขณะตั้งครรภ์และการดูแลลูกในครรภ์					
12. ท่านและสามีทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อเตรียมเงินสำหรับการเลี้ยงดูลูก					
13. สามีของท่านมีการเรียนรู้การดูแลลูกขั้นพื้นฐานโดยการอ่านหนังสือ หรือสอบถามจากผู้รู้ เช่น การดูแลทารกแรกเกิด การให้นมลูก การอาบน้ำลูก					
14. การตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้ท่านและสามีขัดแย้งกันในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน					
15. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี พ่อและแม่เป็นอย่างดีขณะตั้งครรภ์					

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์

1. ท่านคิดว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์คือข้อใด

- ไม่ได้คุมกำเนิด
- คาดไม่ถึงว่าจะตั้งครรภ์
- คุมกำเนิดไม่ถูกวิธี
- ไม่รู้วิธีคุมกำเนิด
- อื่น ๆ ระบุ.....

2. ท่านต้องการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากใครมากที่สุดระหว่างการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1.สามี
- 2.พ่อแม่
- 3.เพื่อน
- 4.แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข
- 5.อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนในเรื่องอะไรมากที่สุด

- 1.ด้านคำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
- 2. ด้านคำแนะนำด้านความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 3. ความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
- 4. ความช่วยเหลือจากเพื่อน
- 5. ต้องการให้บิดามารดาช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด
- 6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ปัญหาที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างการตั้งครรภ์ คือ อะไร

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ สกุล นางสาวพิชาภรณ์ จันทนกุล
- วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชื่อ สกุล นางสาวสมฤดี ชื่นกิติญาณนท์
- วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เภสัชวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (เภสัชวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชื่อ สกุล นางสาวสุกฤตา ตะการีย์
- วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

