

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรก
ที่มารับบริการฝากครรภ์
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลาง

จุฑาทิพย์ ไพโรวิจารณ์* พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์**
สุธรรม นันทมงคลชัย** กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขในหญิงครรภ์แรก ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความสุขในหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือหญิงครรภ์แรก 238 คน จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ช่วงวันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึง วันที่ 25 กันยายน 2552 วิเคราะห์โดยการทดสอบสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า หญิงครรภ์แรกมีความสุขระดับปานกลางร้อยละ 66 ระดับมากร้อยละ 23.9 และระดับต่ำร้อยละ 10.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส แรงสนับสนุนของครอบครัวขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สถานะบริการสุขภาพชุมชน และรายได้ของครอบครัว (p -value < 0.05) ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ แรงสนับสนุนของครอบครัว สัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ร่วมทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 54.4 ดังนั้นครอบครัวและหน่วยงานบริการสุขภาพ ควรร่วมส่งเสริมให้เกิดความสุขในหญิงครรภ์แรก โดยเพิ่มแรงสนับสนุนของครอบครัว ส่งเสริมสัมพันธภาพคู่สมรส ส่งเสริมหญิงครรภ์แรกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความสุข, หญิงครรภ์แรก, บุคลิกภาพ, แรงสนับสนุนของครอบครัว, สัมพันธภาพคู่สมรส

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ในหลายประเทศทั่วโลกได้มีแนวคิดในการพัฒนาประเทศโดยให้ความสำคัญกับความสุขมากกว่าการให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพียงด้านเดียว¹ รวมทั้งประเทศไทยนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) และฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549) ประเทศไทยมีเป้าหมายของการพัฒนาโดยมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งเน้นให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้เศรษฐกิจเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2554) แนวทางการพัฒนายังยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาโดยมุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน² ดังนั้นความสุขจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากทั้งในระดับบุคคล ระดับสังคม และยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน³ แต่จากการสำรวจระดับความสุขของคนไทยในปี พ.ศ. 2548 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับความสุขของคนไทยลดลงจากปี 2546 ร้อยละ 68.9 เหลือเพียงร้อยละ 59.38 เมื่อแยกตามเพศแล้วระดับความสุขของเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 68.29 เป็นร้อยละ 59.87 และเมื่อจำแนกตามภาคที่อยู่อาศัยพบว่าระดับความสุขที่น้อยกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ที่กรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 38.81 และภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 30.18⁴ และจากการศึกษาของศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ที่ศึกษาแนวโน้มดัชนีความสุขมวลรวมของประชาชนภายในประเทศ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในประชาชน 18 จังหวัดของประเทศจำนวนทั้งสิ้น 4,959 ตัวอย่าง พบว่าความสุขมวลรวมของประชาชนคนไทยภายในประเทศหรือ Gross Domestic Happiness (GDH) ลดต่ำลงอย่าง

ต่อเนื่อง และระดับความสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีคะแนนลดลงมากกว่าในภาคอื่น⁵

การตั้งครรรค์เป็นพัฒนาการที่สำคัญของครอบครัว เป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตโดยเฉพาะหญิงครรรค์แรกที่ยังไม่เคยตั้งครรรค์มาก่อนเพราะการตั้งครรรค์นั้นนอกจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของร่างกายขณะตั้งครรรค์แล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรรค์ด้วย⁶ ในกลุ่มสตรีที่ตั้งครรรค์ ความสุขถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การตั้งครรรค์ดำเนินไปอย่างปกติโดยมารดาต้องมีสุขภาพกายและจิตที่ปกติจะได้ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรรค์⁷ จากการศึกษาของ Black S M et al⁸ พบว่าความสุขในหญิงตั้งครรรค์มีอำนาจในการทำนายการเกิดภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรรค์ โดยหญิงตั้งครรรค์ที่ไม่มีความสุขจะมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรรค์ที่มีความเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดสูงกว่าหญิงตั้งครรรค์ที่มีความสุขและหญิงตั้งครรรค์ที่มีความสุขทารกที่คลอดออกมามีสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรรค์ที่ไม่มีความสุข นอกจากนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรรค์ยังมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรค์และขณะคลอดได้เช่นกัน⁷ จากการศึกษาเกี่ยวกับระดับความสุขในหญิงตั้งครรรค์ของ Jayasvasti K and Kanchanatawan B⁹ พบว่าหญิงตั้งครรรค์มีระดับความสุขในระดับปานกลางร้อยละ 42.3 และมีความสุขระดับมากเพียงร้อยละ 57.3 และผู้วิจัยได้ทำการสำรวจระดับความสุขของหญิงครรรค์แรกที่มาฝากครรรค์ที่คลินิกฝากครรรค์ ศูนย์อนามัยที่ 1 ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 โดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หญิงตั้งครรรค์ที่มีความสุขมากกว่าคนปกติร้อยละ 16 ระดับความสุขเท่ากับคนปกติร้อยละ 72 และระดับความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปร้อยละ 12 ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาต่อไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยเน้นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กและมีนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งจะพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กแบบองค์รวม ซึ่งเป้าหมายหลักของการพัฒนาคือการพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดาและทารก¹⁰ ดังนั้น ความสุขของมารดาขณะตั้งครรภ์จึงเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความสุขในหญิงครรภ์แรกที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคกลาง จะได้นำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสุขในหญิงครรภ์แรก เพื่อให้การดูแลสุขภาพหญิงครรภ์แรกให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์และเป็นการตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สังกัดกรมอนามัยต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นตัวแทนของหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยในเขตภาคกลางที่สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 238 ราย ช่วงเวลาเก็บข้อมูลคือวันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึง วันที่ 25 กันยายน 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงครรภ์แรกได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ การมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การใช้ยาหรือ สาร

เสพติด ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงครรภ์แรก โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากการวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินบุคลิกภาพหญิงครรภ์แรก เป็นแบบประเมินบุคลิกภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก The Maudsley Personality Inventory (MPI) ของ Eynsenck¹² ที่แปลโดยประจิตต์ ประจักษ์จิตต์¹³ โดยดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและง่ายต่อการตอบคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic adjustment scale) ซึ่งสร้างโดย Spanier¹⁴ มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนของครอบครัวของหญิงครรภ์แรก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House¹⁵ มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบประเมินการรับรู้สภาวะบริการสุขภาพชุมชนของหญิงครรภ์แรกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 8 แบบประเมินความขณะตั้งครรภ์เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสุข The Oxford Happiness Questionnaire ของ Peter Hills และ Micheal Agyle¹⁶ และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators) ของกรมสุขภาพจิต¹⁷ มีข้อคำถาม 20 ข้อ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือทำโดยเมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวน 32 คน แล้วนำ

ผลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน-บาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามประเมินบุคลิกภาพเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามการรับรู้สถานะบริการสุขภาพชุมชนเท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามประเมินระดับความสุขเท่ากับ 0.80 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความสุข ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความสุข ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2009-112

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.9 มีอายุในช่วง 20-35 ปี โดยอายุเฉลี่ย 24.50 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 25.58 สัปดาห์ ประกอบอาชีพที่มีรายได้เป็นของตนเองร้อยละ 65.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 60.1 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.5 ประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในเชิงบวกคิดเป็นร้อยละ 52.5 และส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเป็นแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) คิดเป็นร้อยละ 83.2 มีรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 36.7 มีรายได้เฉลี่ย 15,637 บาท สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.1 และส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 74.4 ในด้านการรับรู้สถานะบริการสุขภาพชุมชนพบว่าหญิงครรภ์แรกกับรู้ว่าอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.2 (Table 1)

Table 1 Number and percentage of personal factors family factors and community factors

Factors	Total Number	% (n = 238)
Age (year)		
< 20	53	22.3
20-34	176	73.6
≥ 35	9	3.8
(Mean = 24.50, SD = 5.59, Min = 14, Max = 41)		
Gestational age (week)		
< 13	34	14.3
13-28	103	43.3
> 28	101	42.4
(Mean = 25.58, SD = 9.52, Min = 5, Max = 41)		
Occupation		
Non - income by occupation	82	34.5
Unstable income by occupation	83	34.3
Monthly income by occupation	73	30.7
Education		
High school education or lower than	143	60.1
Diploma or higher than	95	39.9
Self-esteem		
Low (15-41 scores)	48	20.2
Moderate (42-50 scores)	156	65.5
High (51-60 scores)	34	14.3
(Mean = 45.47, SD = 4.78, Min = 33, Max = 59)		
Attitude toward pregnancy		
Negative (12-33 scores)	4	1.7
Moderate (34-40 scores)	109	45.8
Positive (41-48 scores)	125	52.5
(Mean = 41.38, SD = 3.33, Min = 30, Max = 48)		

Table 1 Number and percentage of personal factors family factors and community factors (Cont.)

Factors	Total Number	% (n = 238)
Personality		
Neuroticism (10-24 scores)	40	16.8
Stability (25-40 scores)	198	83.2
(Mean = 26.36, SD = 3.97, Min = 14, Max = 36)		
Family income/month (Baht)		
0-10,000	111	46.7
10,001-20,000	73	30.6
20,001-30,000	35	14.7
≥ 30,001	19	8
(Mean = 15,637, SD = 11,589.6, Min = 0, Max = 60,000)		
Marital relationship		
Low (16-44 scores)	46	19.3
Moderate (45-54 scores)	143	60.1
High (55-64 scores)	49	20.6
(Mean = 49.81, SD = 6.49, Min = 30, Max = 62)		
Family support		
Low (12-33 scores)	1	0.4
Moderate (34-40 scores)	177	74.4
High (41-48 scores)	60	25.2
(Mean = 36.80, SD = 5.24, Min = 21, Max = 48)		
Perception of community health service		
Low (10-27 scores)	55	23.1
Moderate (28-33 scores)	129	54.2
High (34-40 scores)	54	22.7
(Mean = 30.57, SD = 4.21, Min = 17, Max = 40)		

ความสุขในหญิงครรภ์แรก

เมื่อพิจารณาระดับความสุขในหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคกลางพบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่ม

ตัวอย่างมีความสุขระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาเป็นความสุขระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 23.9 และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 10.1 (Table 2)

Table 2 Level of Happiness in Primigravidae

Level of Happiness	Total (n = 238)	
	Number	%
Low (20-55 scores)	24	10.1
Moderate (56-67 scores)	157	66
High (68-80 scores)	57	23.9
(Mean = 62.75, SD = 6.48, Min = 44, Max = 79)		

ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนกับความสุขของหญิงครรภ์แรก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนกับความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคกลาง โดยปัจจัยอาชีพและระดับการศึกษาใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square) ส่วนปัจจัยอื่นใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's

Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส แรงสนับสนุนของครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการรับรู้สถานะบริการสุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความสุขในหญิงครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและอายุครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงครรภ์แรก (Table 3)

Table 3 Coefficient correlation among personal factors, family factors, perception of community health service and happiness of primigravidae subject to Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

Factors	Happiness of primigravidae	
	Coefficient correlation (r)	p-value
Age	0.059	0.366
Gestational age	0.023	0.729
Self-esteem	0.462	< 0.001**
Attitude toward pregnancy	0.464	< 0.001**
Personality (Neuroticism-Stability)	0.428	< 0.001**
Family income	0.166	0.01*
Marital relationship	0.510	< 0.001**
Family support	0.492	< 0.001**
Perception of community health service	0.358	< 0.001**

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.001

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงครรภ์แรก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเรียงลำดับตามค่า Beta

ได้แก่ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ แรงสนับสนุนของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (0.382, 0.286, 0.176, 0.173 และ 0.171) โดยสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 54.4 (Table 4)

Table 4 Stepwise Multiple Regression Analysis between predictors and happiness of primigravidae

Predictor	B	Beta	Adjusted R ²	t	p-value
Marital relationship	0.271	0.176	0.257	3.161	0.002
Personality (Stability)	0.590	0.382	0.398	8.638	< 0.001
Family support	0.334	0.286	0.479	5.426	< 0.001
Self-esteem	0.221	0.173	0.526	3.183	0.002
Attitude toward pregnancy	0.316	0.171	0.544	3.161	0.002

Constant = 3.114, SD (Constant) = 3.85, Sig F < 0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคกลางส่วนใหญ่ มีระดับความสุขในระดับปานกลางและระดับสูง ตามลำดับ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามซึ่งเป็นช่วงที่ทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหวทำให้มีการรับรู้ถึงชีวิตใหม่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความผูกพันต่อทารกเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่ออารมณ์ด้านบวกของหญิงครรภ์แรก ดังจะเห็นจากผลการตอบข้อคำถามที่ว่า รู้สึกมีความสุขเมื่อคิดถึงลูกในครรภ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.1 จะเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงครรภ์แรกที่มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งเป็นครอบครัวที่พร้อมจะเป็นครอบครัวที่มีครบทั้งบิดา มารดา และบุตร อีกทั้งคู่สมรสเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญของหญิงครรภ์แรก มีส่วนร่วมแบ่งปันความรู้สึกตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ ได้ร่วมเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นบิดา มารดา จึงส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ด้านบวกของหญิงครรภ์แรก ดังผลจากการตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจในชีวิต เกี่ยวกับความรู้สึกพอใจในชีวิตปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 87.0 สอดคล้องกับแนวคิดของ Car A¹⁸ ที่กล่าวว่าคนที่แต่งงานจะมีความสุขมากกว่าคนที่หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือคนที่ไม่ได้แต่งงาน

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงครรภ์แรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคกลางพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขมีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวขณะตั้งครรภ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเจตคติต่อการ

ตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงครรภ์แรกสูงที่สุดคือ บุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากของผู้หญิง นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้วยังเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว โดยเพิ่มบทบาทการเป็นมารดาเข้ามาทำให้ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ดังนั้นหญิงครรภ์แรกที่มีลักษณะอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่มั่นคงสามารถปรับตัวได้ดีจึงทำให้มีความสุขมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jayasvasti K and Kanchanatawan B⁹ ที่พบว่าบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวขณะตั้งครรภ์ ด้วยการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือในทุกๆ ด้านมีส่วนสำคัญที่จะทำให้หญิงครรภ์แรกเชื่อว่าบุคคลในครอบครัวมีความรัก ความห่วงใยให้แก่ตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อคนในครอบครัว จึงสามารถปรับตัวได้ดีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ส่งผลให้มีความสุขเพิ่มขึ้น สัมพันธภาพของคู่สมรสขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สามที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขของหญิงครรภ์แรก เนื่องจากคู่สมรสเป็นบุคคลใกล้ชิดที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการการดูแลเอาใจใส่ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด เป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในครรภ์และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้สึกกับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มรับรู้ที่ตั้งครรภ์จนถึงการเปลี่ยนแปลงของทารกที่เกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์ย่อมส่งผลให้หญิงครรภ์แรกเกิดความไม่มั่นใจ วิตกกังวลต่อท่าทีของคู่สมรส เมื่อคู่สมรสให้ความใกล้ชิดสนิทสนม มีการสื่อสารที่ดี แสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อการเกิดความสุข

ของหญิงครรภ์แรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Jayasvasti K and Kanchanatawan B⁹ ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรก อาจกล่าวได้ว่าเมื่อหญิงครรภ์แรกมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นย่อมเกิดพลังทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ได้ดีส่งผลต่อสภาวะอารมณ์ของหญิงครรภ์แรกสอดคล้องกับการศึกษาของ Jomeen J and Martin C R¹⁹ ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอำนาจการทำนายการเกิดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเมื่อหญิงครรภ์แรกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจึงไม่เกิดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ส่งผลให้เกิดและทำให้เกิดความสุขได้ซึ่ง Argyle M¹⁶ ได้กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากที่จะทำให้บุคคลรู้สึกมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Tuntichavanit C et al²⁰ ที่ศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตผู้สูงอายุได้สูงสุด และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความสุขของหญิงครรภ์แรกปัจจัยสุดท้ายในการศึกษาครั้งนี้คือเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถอธิบายได้ว่าถ้าหญิงครรภ์แรกที่มีความรู้สึก มีความเชื่อที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ต่อทารกในครรภ์ และต่อบทบาทการเป็นมารดา ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจในการตั้งครรภ์ เกิดความภูมิใจที่จะได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา จึงทำให้หญิงครรภ์แรกเกิดความสุขขณะตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้ครอบครัวและหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรร่วมส่งเสริมให้เกิดความสุขในหญิงครรภ์แรก โดยการ

เพิ่มแรงสนับสนุนของครอบครัวขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมสัมพันธภาพคู่สมรส ส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์จนถึงขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงครรภ์แรกมีความสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 4 และศูนย์อนามัยที่ 8 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งหญิงครรภ์แรกทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ดัชนีความสุขจังหวัดชัยนาท. นนทบุรี: ห.จ.ก. สหพัฒนไพศาล, 2551.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/> เข้าถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2551.
3. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984; 95(3): 542-75.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจความสุขคนไทยปี พ.ศ. 2548. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์, 2551.
5. ศูนย์วิจัยความสุขชุมชนมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. แนวโน้มดัชนีความสุขมวลรวมของประชาชนภายในประเทศ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2552. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.abacpoll.au.edu/> เข้าถึงวันที่ 8 มีนาคม 2552.

6. ทรงพร จันทรพัฒน์. การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา: เทมการพิมพ์, 2543.
7. สุพัฒนา เดชวงศ์. รวมบทความเพื่อสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สารสนเทศและคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2539.
8. Blake S M, Kiely M, Gard CC, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN. Pregnancy intentions and happiness among pregnant black women at high risk for adverse infant health outcomes. *Perspect Sex Reprod Health* 2007; 39(4): 194-205.
9. Jayasvasti K, Kanchanatawan B. Happiness and related factors in pregnant woman. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(4): 220-5.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/anamai> เข้าถึงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552.
11. Coopersmith S. Self - esteem inventory. 2nded. California: Consulting Psychologists Press Inc, 1984.
12. Eysenck H J. The structure of human personality. 3rded. London: Methuen, 1970.
13. ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์. ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการเกิดอากาศยานอุบัติเหตุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2525.
14. Spanier G B. A comfirmatory analysis of the dyadic adjustment scale. *J Marriage and the Family* 1976; 44(4): 731-8.
15. House J S. Work stress and social support. London: Addison - Wesley, 1981.
16. Argyle M. The psychology of happiness. 2nded. London and New York: Routledge, 2001.
17. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/> เข้าถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2551.
18. Carr A. Positive psychology: the science of happiness and human strengths. New York: Brunner-Routledge, 2004.
19. Jomeen J, Martin CR. Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2005; 9 (1-2): 92-5.
20. Tuntichaivanit C, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Charupoonphol P. Life happiness of the elderly in Rayong Province. *J Public Health* 2009; 39(1): 34-47.

Factors Influencing Happiness among Primigravidae who Attend Antenatal Care at The Health Promotion Hospital, Central Regional Health Promotion Center

Jutathip Praivicharn* Primsurang Tachaboonsermsak**
Sutham Nanthamongkolchai** Kanittha Chamroonsawadi**

ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to study happiness and factors influencing the happiness among primigravidae who attend antenatal care at The Health Promotion Hospital, Central Regional Health Promotion Center, Thailand. The samples were 238 primigravidae, selected by simple random sampling. The data were collected by self-administered questionnaire from August 1st, 2009 to September 25th, 2009. The statistical analysis used was Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results showed that 66 percent of the primigravidae had a moderate, 23.9 percent had a high and 10.1 percent had a low level of happiness. The factors which associated with happiness in primigravidae with a statistical significance were self-esteem, personality, attitude toward pregnancy, family support, marital relationship, perception of community health service and family income (p - value < 0.05). The statistically significant predictor variables were stable personality, family support, marital relationship, self-esteem and attitude toward pregnancy. All 5 variables could predict the probability of happiness in primigravidae at 54.4%. Therefore, both family and health service delivery should promote happiness of primigravidae through sufficient social support, improvement of marital relationship, improved self esteem and promotion of good attitude toward pregnancy.

Key words: happiness, primigravidae, personality, family support, marital relationship

J Public Health 2010; 40(2): 182-193.

Correspondence: Assistant Professor Dr. Primsurang Tachaboonsermsak. Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, 420/1 Rajvithi Road, Rajchathevee, Bangkok 10400, Thailand

* Graduate student in Master of Science (Family Health), Faculty of Public Health, Mahidol University and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

** Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University