



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน



นันทน์ภัต สุปถ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน



นันทน์ภัศ สุพล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG PRIMIPAROUS ADOLESCENT WITH
UNPLANNED PREGNANCY



NANNAPAT SUPOL

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นันทน์ภัส สุพล จบนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา พาทูวัฒนกร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920143: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: วัยรุ่น/ ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน/ ความยืดหยุ่นในชีวิต/ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ การสนับสนุนทางสังคม

นันทน์ภัส สุพล : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน. (FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG PRIMIPAROUS ADOLESCENT WITH UNPLANNED PREGNANCY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พิริยา ศุภศรี, วท.ม., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ศ.ค. ปี พ.ศ. 2566.

ปัจจัยปกป้องมีความสำคัญต่อความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน อายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 84 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต โดยมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74, .89, .86 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนมีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($M = 103.07$, $SD = 31.18$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .346$, $p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .415$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .293$, $p < .01$) ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนจำเป็นต้องสร้างความตระหนักให้เห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

62920143: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: ADOLESCENT/ UNPLANNED PREGNANCY/ RESILIENCE/ SELF
ESTEEM/ SELF EFFICACY/ SOCIAL SUPPORT

NANNAPAT SUPOL : FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG
PRIMIPAROUS ADOLESCENT WITH UNPLANNED PREGNANCY. ADVISORY
COMMITTEE: PIRIYA SUPPASRI, M.Sc. SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H. 2023.

Protective factors are essential for the resilience of primiparous adolescents with unplanned pregnancies. This descriptive research aimed to examine the resilience and the factors related to resilience among unplanned primiparous pregnant adolescent which included self-esteem, self-efficacy and social support. The sample consisted of 84 women with unplanned primiparous pregnant were under 20 years of age selected by random sampling and attending antenatal clinic at Nakhon Nayok hospital. Data were collected from January to March 2023 by using self report questionnaires which included the Demographic Information Questionnaire, Self-esteem Questionnaire, Perceived Self-efficacy Questionnaire, Social support Questionnaire and Resilience Questionnaire The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .74, .89, .86, .98 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The result revealed that participants had resilience at a high level ($M = 103.07$, $SD = 31.18$) and factors with a statistically significantly positive correlated with resilience were self-esteem ($r = 0.346$, $p < .01$), self-efficacy ($r = 0.415$, $p < .01$) and social support ($r = .293$, $p < .01$). The finding suggested, to strengthen the resilience of unplanned primiparous pregnant adolescent, there is a need for raised awareness of self-esteem, enhancement of self-efficacy combined with family involvement.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตา กรุณา จากรองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษาและคำแนะนำแนวทางในการทำวิจัยที่ถูกต้อง คอยให้ กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเอาใจใส่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ผู้ประสิทธิ์ ประสาทวิชา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครนายก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า แผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ได้ให้ความร่วมมือและคอยช่วยเหลือดำเนินการวิจัย เป็นอย่างดี และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอ กราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ขอขอบคุณ เพื่อน พี่และน้อง ที่ให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่แสดงความยินดีและมอบทุน สนับสนุนการทำวิจัยสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ทำให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทวดเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์

นันทน์ภัท สุกพล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น	8
ความยืดหยุ่นในชีวิต	14
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิต	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	41
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	42

การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	45
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน	45
ส่วนที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และ ความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน	50
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล	53
สรุปผลการวิจัย	53
การอภิปรายผล	54
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก	72
ภาคผนวก ข	82
ภาคผนวก ค	85
ประวัติย่อของผู้วิจัย	90

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในช่วงปี ค.ศ. 2007-2016 พบอัตราคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก เฉลี่ยอยู่ที่ 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง โดยลดลงจาก 64.5 ต่อการคลอด 1,000 คน ในปี ค.ศ. 2000 เป็น 42.5 ต่อการคลอด 1,000 คน ในปี ค.ศ. 2021 ซึ่งอัตราการเปลี่ยนแปลงจะไม่เท่ากันในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก โดยลดลงรวดเร็วที่สุดในเอเชียใต้ และลดลงช้าในลาตินอเมริกา แคริบเบียน (Caribbean) และ แอฟริกาใต้สะฮารา (Sub-Saharan Africa) (WHO, 2022) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง พ.ศ. 2543-2555 (เพิ่มจาก 31.1 ต่อพัน เป็น 53.4 ต่อพัน) และอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (เพิ่มจาก 0.5 ต่อพัน เป็น 1.8 ต่อพัน) หลังจากนั้นในระยะ พ.ศ. 2556-2561 อัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มอายุลดลงเรื่อย ๆ เท่ากับ 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2561 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

แม้ว่าสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขของสังคมและทั่วโลกทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยประเทศที่กำลังพัฒนาได้รับผลกระทบมากที่สุด (Yakubu & Salisu, 2018) ประเด็นปัญหาเกิดจากความไม่พร้อมหรือไม่ได้วางแผน อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยไม่วางแผนทั่วโลกจะแตกต่างกันตามการศึกษา ตั้งแต่ร้อยละ 33 ถึงร้อยละ 82 (Vázquez-Nava et al., 2014) ผลงานวิจัยของ Odimegwu, Amoo, and De Wet (2018) พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี ในแอฟริกาใต้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนประมาณร้อยละ 71 เป็นต้น และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจซึ่งมักพบในหญิงวัยรุ่นที่มีชีวิตไม่มั่นคงและยังไม่ได้แต่งงาน (Cebeci, Kavuncuoglu, Ercan, Eras, & Cetinkaya, 2021)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะที่ดีพอในแง่ของความคิดและพฤติกรรมในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์นำไปสู่ความทุกข์ทรมาน

ความวิตกกังวล และซึมเศร้า ต้องเผชิญกับการถูกตีตราของสังคม แรงกดดันของครอบครัว และความไม่เท่าเทียมทางเพศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านจิตอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมายที่ทำลายความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง (Goossens, Kadji, & Delvenne, 2015) เนื่องจากยังมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอ ความคิดเชิงนามธรรมยังไม่สูงพอ ทักษะการแก้ไขปัญหาายังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เจตคติของสังคมต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทั่วไปเป็นทางลบ เพราะการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้วางแผน (Elnagar, Ashour, Shahin, & Emam, 2018) จึงถูกวิจารณ์ที่รุนแรงหรือดูหมิ่นจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานอาจรู้สึกถูกตีตรา เกิดความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำได้ (Boobpamala, Kongvattananon, & Somprasert, 2019) ผลกระทบต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดและในระยะยาว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มอุบัติการณ์ของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดี เช่น การเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด คลอดก่อนกำหนด และคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Tyrberg, Blomberg, & Kjølshede, 2013) สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ราบรื่นเนื่องจากการไม่มีวุฒิภาวะของมารดาวัยรุ่น มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกทำร้ายหรือทอดทิ้ง ไม่ได้เรียนหนังสือและมีแนวโน้มที่จะปัญหาทางพฤติกรรมตามมา (Rimárová, Dorko, Urdzík, Houžvicková, & Argalášová, 2023) ผลกระทบด้านสัมพันธภาพกับคู่อีก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งที่สัมพันธภาพของคู่อีกที่แท้จริงยังไม่ได้เริ่ม จึงไม่มีความสัมพันธ์แบบผูกมัด และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว จนทำให้เกิดความเครียด และนำไปสู่ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง และเลิกรายร้างกันในที่สุด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง และผลกระทบด้านด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ทำให้ต้องตัดสินใจละทิ้งเป้าหมายในการศึกษา จึงมักไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน การกลับไปเรียนอาจเป็นไปได้ยาก เพราะทั้งโรงเรียนและชุมชนเกรงว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในทางที่ไม่ดีแก่นักเรียนคนอื่น ๆ (Odu, Ayodele, & Isola, 2015) และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สมัครใจออกจากโรงเรียนเนื่องจากตราบายที่ติดมากับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลเสียต่อโอกาสในการศึกษาต่อและความมั่นคงทางการเงิน (UNICEF, 2023) การได้งานทำในอนาคต ค่อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจตามมา จึงไม่มีความมั่นคงในชีวิตทั้งด้านแรงงาน ที่อยู่อาศัย และการเงิน ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นก็ไม่สามารถหนีออกจากวงจรความยากจนได้ (Gselamu, Dagne, Gebreyohannes, & Kelebe, 2019)

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นในชีวิตสูง (Resilience) เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ในเชิงลบ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นในชีวิตของ Grotberg (1995) ได้อธิบายว่า บุคคลสามารถยืนหยัดหรือเอาชนะสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตไปได้โดยมีประสิทธิภาพและสามารถฟื้นตัวและผ่านอุปสรรคไปได้อย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องมีปัจจัยปกป้อง 3 องค์ประกอบหลักคือ ฉันเป็นคน (I am) คือ ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ฉันสามารถ (I can) คือ ทักษะในการจัดการปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฉันมี (I have) คือ แรงสนับสนุนภายนอกที่เสริมสร้างให้มีความยืดหยุ่นในชีวิต สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองมีค่า ผู้ที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสูงจะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ในทางกลับกัน ผู้ที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำหรือมีมุมมองต่อตัวเองในแง่ลบ จะทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาหรือความท้าทายในชีวิตได้ ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิต ดังการศึกษาของ Karatas and Cakar (2011) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตเชิงบวก ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ความเชื่อมั่นในตนเองก็เพิ่มขึ้น ความพยายามในการฝ่าฟันอุปสรรคและความไม่ย่อท้อก็เพิ่มขึ้น ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ โสภณิ แสงอ่อน (2558) พบว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า เมื่อวัยรุ่นที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการประเมินตนเองในทางบวก มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทัดเทียมกับคนอื่น ๆ มีความรู้สึกด้านดีต่อตนเอง พึงพอใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถมากขึ้นเพียงใด ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ จัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากภาวะวิกฤตได้ดี ดังนั้น วัยรุ่นที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตในชีวิตสูงด้วย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นคุณสมบัติส่วนบุคคล (Personal dispositions) ซึ่งเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลว่าตนเองนั้นมีความสามารถในการเผชิญและจัดการปัญหา และดำเนินการให้ประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเป็นกระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ของบุคคลเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด ผ่านกระบวนการจัดการตนเอง (Self-regulation) และความตั้งใจไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ (Goal intentions)

ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยกำหนดพฤติกรรมเชิงบวกของบุคคล รวมทั้งเพิ่มแรงจูงใจ (Motivation) ความพยายาม (Effort) และความอดทน (Persistence) ต่อสถานการณ์รอบ ๆ ตัว เพื่อให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ ดังการศึกษาของ Ma et al. (2021) พบว่า ความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Sagone and Caroli (2013) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกต่อกัน เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Cohen & Wills, 1985) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิต ดังการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ โสภณ แสงอ่อน (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อวัยรุ่นมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองเป็นที่รักและต้องการของบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง มีผู้พร้อมช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงคอยให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ สามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้ดีมาก

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป กลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด มีภาวะซึมเศร้า การกระทำทารุณกรรมในคู่สมรส แต่ยังไม่พบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยไม่วางแผน ในบริบทของสังคมไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกโดยไม่วางแผน รับมือกับผลกระทบทางลบจากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต แล้วสามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด ในการนำปัจจัยปกป้องเหล่านี้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก

โดยไม่วางแผน

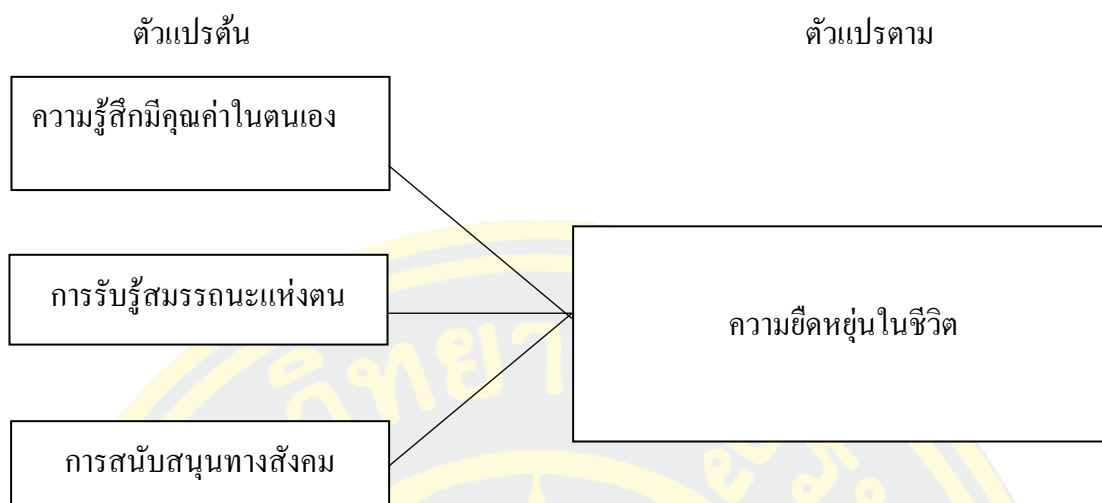
สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นในชีวิตของ Grotberg (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ทุกข์ยากในชีวิตแล้วฟื้นคืนสู่สภาวะเดิม โดยเร็ว ขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 องค์ประกอบหลัก คือ (1) ฉันเป็นคน... (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคลที่เกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ศรัทธา ค่านิยม และการให้คุณค่าต่อตนเองในทางบวก (2) ฉันสามารถที่จะ... (I can) เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญวิกฤต หรือ ทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด (3) ฉันมี... (I have) เป็นปัจจัยภายนอก เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอกเพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่น

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัด และอุปสรรคในการดำเนินชีวิตจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นในชีวิตสูงเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพในเชิงลบ โดยมีปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ความเข้มแข็งภายใน) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ความสามารถภายใน) และการสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยภายนอก) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำหน้าที่เป็นกันชนหรือลดแรงกระแทกจากภาวะเครียด ทำให้ความยืดหยุ่นในชีวิตสูงขึ้น สามารถฟื้นคืนสู่สภาวะเดิมได้อย่างรวดเร็ว ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรก อายุน้อยกว่า 20 ปี และไม่วางแผนการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 84 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยมีตัวแปรต้น คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ ความยืดหยุ่นในชีวิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่มีต่อความภาคภูมิใจในตนเอง การนับถือตนเอง และทัศนคติต่อตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเองของ Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองฉบับปรับปรุง (Revised Rosenberg self esteem scale) ของ Rosenberg (1965)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือการรับรู้ หรือการตัดสินใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนเกี่ยวกับความสามารถของคนที่จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง และดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ เวทีนี สุขมาก อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร

มีนา (2544) ซึ่งพัฒนามาจากมาตรวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (Generalized perceived self-efficacy scale : GSE) ของ Schwarzer and Jerusalem (1995)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนต่อการได้รับความความรัก กำลังใจ การดูแล และความช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สินี กะราลัย และ จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส (2561) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านบริการ

ความยืดหยุ่นในชีวิต หมายถึง ความคิดเห็นของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนต่อความสามารถในการปรับตัวทางด้านจิตใจเมื่อเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคสำคัญในชีวิต ประเมินด้วยแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน, และ ทักษนา ทวีคุณ (2553) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ฉันเป็นคน... ฉันสามารถที่จะ... และฉันมี...

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ความยืดหยุ่นในชีวิต
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิต
 - 3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.3 การสนับสนุนทางสังคม

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์ มาจากภาษาละติน คือ Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับวัยรุ่นไว้ ดังนี้

วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-19 ปี (WHO, 2018) หรือบุคคลที่อายุเกินสิบปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ ครอบคลุมอายุโดยประมาณ คือ เด็กหญิงที่มีอายุ 10–20 ปี และเด็กชายที่มีอายุ 12-22 ปี (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2553) เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการต่าง ๆ อย่างมากมายและรวดเร็วทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งความขัดแย้ง (Adolescence an age of paradoxes) วัยที่สับสนวุ่นวาย วัยแห่งการเรียนรู้ทักษะชีวิตสำคัญและเป็นวัยแห่งความท้าทาย (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553)

การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์เมื่ออายุ 10–19 ปี (Ganchimeg et al., 2014) หรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุ 13-19 ปี (Maliki, 2012; Mezmur, Assefa, & Alemayehu, 2021) หรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (WHO, 2020)

สรุป วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเจริญเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ ส่วนการตั้งครรรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 19 ปี หรือน้อยกว่า 20 ปี เมื่อสิ้นสุดการตั้งครรรภ์

ระยะของวัยรุ่น

วัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระยะ (กรองแก้ว ทองประเสริฐ, 2560, Melekoglu & Saraç, 2022) ดังนี้
วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescents) (อายุตั้งแต่ 10-14 ปี) เป็นระยะเริ่มแรกการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่วัยรุ่น

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) (อายุประมาณ 15-17 ปี) ระยะนี้บางครั้งเรียกว่า วัยหนุ่มสาว เพราะวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงจะมีวุฒิภาวะทางเพศ เมื่อวัยรุ่นหญิงหรือชายมีเพศสัมพันธ์ก็จะสามารถให้กำเนิดลูกได้ ในระยะนี้พฤติกรรมแบบเด็กจะค่อย ๆ หายไป และมีการแสดงออกของความเป็นหญิงสาวหรือชายหนุ่มเข้ามาแทนที่ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่จึงเป็นด้านจิตใจที่เกิดจากการพัฒนาทางด้านร่างกาย

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescents) (อายุมากกว่า 17 ปี) ระยะนี้วัยรุ่นจะมีสภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม การรู้จัก และจริยธรรมเท่าเทียมผู้ใหญ่ ได้แก่ รูปร่างแบบบุรุษหรือสตรี สังคมที่มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขแบบผู้ใหญ่ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นแบ่งได้ 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย แบ่งตามพัฒนาการทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศ ด้านอารมณ์ สังคมและความรู้จัก

สถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วโลก ทุก ๆ ปี วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในภูมิภาคที่กำลังพัฒนาตั้งครรรภ์ประมาณ 21 ล้านคน และให้กำเนิดบุตรประมาณ 12 ล้านคน (WHO, 2022) ร้อยละ 50 เป็นการตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจ และร้อยละ 55 ของการตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจสิ้นสุดลงด้วยการแท้ง ซึ่งมักเป็นการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Sully et al., 2020) จากการติดตามสถานการณ์การตั้งครรรภ์วัยรุ่น องค์การอนามัยโลกได้ใช้อัตราคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) แทนอัตราการตั้งครรรภ์ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในช่วงปี ค.ศ. 2007-2016 พบอัตราคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก เฉลี่ยอยู่ที่ 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน อย่างไรก็ตามอัตราคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จะมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกามีอัตราคลอดเฉลี่ยสูงสุด (99.1 ต่อพัน) ทวีปยุโรปมีอัตราคลอดเฉลี่ย 16.6 ต่อพัน และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราคลอดเฉลี่ย 33 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน (WHO, 2018) แต่อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง โดยลดลงจาก 64.5 ต่อการคลอด 1,000 คน ในปี ค.ศ. 2000 เป็น 42.5 ต่อการคลอด 1,000 คน

ในปี ค.ศ. 2021 แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการเปลี่ยนแปลงจะไม่เท่ากันในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก โดยลดลงเร็วที่สุดในเอเชียใต้ และลดลงช้าในลาตินอเมริกา แคริบเบียน (Caribbean) และแอฟริกาใต้สะฮารา (Sub-Saharan Africa) (WHO, 2022)

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง พ.ศ. 2543-2555 (เพิ่มจาก 31.1 ต่อพัน เป็น 53.4 ต่อพัน) และอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (เพิ่มจาก 0.5 ต่อพัน เป็น 1.8 ต่อพัน) หลังจากนั้นในระยะ พ.ศ. 2556-2561 อัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มอายุลดลงเรื่อย ๆ เท่ากับ 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2561 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และเมื่อจำแนกตามเขตพื้นที่ ตามผลการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2561 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงในวัยเดียวกัน 1,000 คน สูงสุด (43.2 ต่อพัน) และจังหวัดที่มีอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงสุด 3 อันดับแรกคือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (51.4 ต่อพัน) จังหวัดนครนายก (50.5 ต่อพัน) และจังหวัดชลบุรี (50.1 ต่อพัน) ส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่งไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ (ร้อยละ 52.8) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุมากกว่า (อายุน้อยกว่า 15 ปี 15-17 ปี และ > 17 ปี = 75.3, 60.9 และ 42.8 ตามลำดับ) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560))

แม้ว่าสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขของสังคมและทั่วโลกทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยประเทศที่กำลังพัฒนาได้รับผลกระทบมากที่สุด (Yakubu & Salisu, 2018) ประเด็นปัญหาเกิดจากความไม่พร้อมหรือไม่ได้วางแผน อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยไม่วางแผนทั่วโลกจะแตกต่างกันตามการศึกษา ตั้งแต่ร้อยละ 33 ถึงร้อยละ 82 (Vázquez-Nava et al., 2014) ดังงานวิจัยของ Odimegwu, Amoo, and De Wet (2018) พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี ในแอฟริกาใต้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนประมาณร้อยละ 71 เป็นต้น และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจซึ่งมักพบในหญิงวัยรุ่นที่มีชีวิตไม่มั่นคงและยังไม่ได้แต่งงาน (Cebeci, Kavuncuoglu, Ercan, Eras, & Cetinkaya, 2021)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะที่ดีพอในแง่ของความคิดและพฤติกรรมในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์นำไปสู่ความทุกข์ทวงใจ ความวิตกกังวล และซึมเศร้า ต้องเผชิญกับการถูกตีตราของสังคม แรงกดดันของครอบครัว และ

ความไม่เท่าเทียมทางเพศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ (Odimegwu, Amoo, & De Wet, 2018) ทารกในครรภ์และทารกในระยะยาว

สุขภาพด้านจิตอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมายที่ทำลายความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง (Goossens, Kadji, & Delvenne, 2015) เนื่องจากยังมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอ ความคิดเชิงนามธรรมยังไม่สูงพอ ทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักสัมพันธ์กับปัญหาสังคมมากมาย เช่น ความโดดเดี่ยว ความยากจน การศึกษาต่ำ และการว่างงาน (Cook & Cameron, 2015) อีกทั้งในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของทางสรีรวิทยา เช่น ฮอร์โมน Estrogen, Progesterone, Chorionic gonadotropin ที่ส่งผลต่อสถานะทางร่างกายและจิตใจ หากปรับตัวไม่ทันก็เกิดความเครียด และความวิตกกังวลได้ (Kumar & Magon, 2012) รวมทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานถือเป็นตราประทับทางสังคม (Social stigma) เจตคติของสังคมต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยทั่วไปเป็นทางลบ เพราะการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้วางแผน (Elnagar, Ashour, Shahin, & Emam, 2018) จึงถูกวิจารณ์ที่รุนแรงหรือดูหมิ่นจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานอาจรู้สึกถูกสังคมตีตรา เกิดความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำได้ (Boobpamala, Kongvattananon, & Somprasert, 2019) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คู่นอนไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ จากประสบการณ์เชิงลบมากมายเหล่านี้จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ มีรายงานการศึกษาภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศเม็กซิโก พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 32.5 (Lara et al., 2012) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ดังการศึกษาของ Wong, Twynstra, Gilliland, Cook, and Seabrook (2020) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 9.8) มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 5.8) และมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 6.8) รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Saetan, Kampun, & Thongsai, 2013) ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์เชิงลบมากมายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้สารเสพติด การออกจากโรงเรียนกลางคัน (Phipps, Raker, Ware, & Zlotnick, 2013) นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ยังมีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Anderson & Connolly, 2018)

สุขภาพของทารกแรกเกิดและในระยะยาว งานวิจัยที่ผ่านมาสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มอุบัติการณ์ของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดี ความเสี่ยงจะเพิ่ม

มากขึ้นหากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ไม่ได้แต่งงาน การดูแลก่อนคลอดที่ไม่เพียงพอ เช่น การเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด (Neonatal morbidity) คลอดก่อนกำหนด และคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Tyrberg, Blomberg, & Kjølhed, 2013) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจแย่งสารอาหารจากทารกในครรภ์เพื่อการเจริญเติบโตของตนเอง ทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์บกพร่องและส่งผลให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อยหรือขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Marvin-Dowle, Kilner, Burley, & Soltani, 2018) การคลอดก่อนกำหนดนำไปสู่ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ ภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทส่วนกลาง การมองเห็น การได้ยิน และปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในระยะยาว การเรียนรู้ (Cognitive) และพฤติกรรม (Maheshwari, Khalid, Patel, Alghareeb, & Hussain, 2022) รวมทั้งทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นซึ่งไม่สามารถดูแลลูกได้ดี ทำให้ทารกต้องเผชิญกับอันตรายมากขึ้น สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ราบรื่นเนื่องจากการไม่มีวุฒิภาวะของมารดาวัยรุ่น หากมารดาวัยรุ่นตกเป็นเหยื่อของการถูกล่วงละเมิดทางเพศด้วยจะทำให้สถานการณ์ยิ่งเลวร้ายลง เด็กเหล่านี้มักจะถูกเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายาย หรือญาติ จึงถูกเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย เด็กมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกทำร้ายหรือทอดทิ้ง และมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ได้เรียนหนังสือและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางอาชญากรรมในระยะต่อมา (Rimárová, Dorko, Urdzík, Houžvicková, & Argalášová, 2023) และทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการล่าช้า และปัญหาทางพฤติกรรมตามมา (Goossens, Kadji, & Delvenne, 2015)

ด้านสัมพันธภาพกับคู่รัก (Intimate relationship) งานวิจัยของ The fragile families & child well-being แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและคู่รักส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างจริงจังในช่วงแรกคลอดบุตร และมองโลกอนาคตในแง่ดีร่วมกัน แต่ 5 ปีต่อมา จะเหลือเพียงไม่กี่คู่ที่ยังคงอยู่ด้วยกัน (FFCWB, 2017 cited by Barber, Kusunoki, Gatny, & Melendez, 2017) งานวิจัยอื่น สรุปว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งที่สัมพันธภาพของคู่รักที่แท้จริงยังไม่ได้เริ่ม ส่วนใหญ่จึงไม่มีความสัมพันธ์แบบผูกมัด รวมทั้งวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่ได้แต่งงานกัน ทำให้ครอบครัวเกิดความอับอายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นทั้งสองฝ่ายต้องออกจากโรงเรียนกลางคันมาใช้ชีวิตครอบครัวโดยการทำงานหารายได้ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว จนทำให้เกิดความเครียด และนำไปสู่ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง และเลิกร่าหย่าร้างกันในที่สุด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง บุตรที่เกิดจากครอบครัวที่ไม่ราบรื่น ไม่มั่นคง ไม่มีความพร้อมมักจะถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำทารุณกรรม เมื่อโตขึ้นก็จะมีนิสัยก้าวร้าว เกร มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ มากมาย หรืออาจจะตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่นได้ (เกษตรชัย และหิม, 2558)

ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ทำให้ต้องตัดสินใจละทิ้งเป้าหมายในการศึกษา จึงมักไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน การกลับไปเรียนอาจเป็นไปได้ยาก เพราะทั้งโรงเรียนและชุมชนเกรงว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในทางที่ไม่ดีแก่นักเรียนคนอื่น ๆ (Odu, Ayodele, & Isola, 2015) และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สมัครใจออกจากโรงเรียน เนื่องจากตราประทับที่ติดมากับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลเสียต่อโอกาสในการศึกษาต่อและความมั่นคงทางการเงิน (UNICEF, 2023) การได้งานทำในอนาคต ค่อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจตามมา จึงไม่มีความมั่นคงในชีวิตทั้งด้านการงาน ที่อยู่อาศัย และการเงิน ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นก็ไม่สามารถหนีออกจากวงจรความยากจนได้ (Gselamu, Dagne, Gebreyohannes, & Kelebe, 2019)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนถือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ มักต้องอยู่กับความเครียดและความไม่มั่นคงในชีวิต การดำเนินชีวิตจึงมียากลำบาก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้รับการยอมรับจากคู่รัก ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นในชีวิตสูง เพื่อให้สามารถก้าวข้ามผ่านช่วงยากลำบากในชีวิตช่วงนี้ไปได้อย่างรวดเร็ว

ความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นความทุกข์ยากของชีวิต (Puentes, Enríquez, Yesis, & Correa, 2012) ความยืดหยุ่นในชีวิตจึงมีความสำคัญ เนื่องจากความยืดหยุ่นในชีวิตที่มากมีผลดีต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านจิตใจ สรีรวิทยาและอาชีพ ผลลัพธ์ของความยืดหยุ่นในชีวิตในเชิงบวก ได้แก่ อายุที่ยืนยาว (Longevity) ลดความผิดปกติทางจิต (Kermott, & Johnson, 2019) ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น (Walpita & Arambepola, 2020) และความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น (Kong, Wang, Hu, & Liu, 2015) ระดับความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะแตกต่างกัน ดังการศึกษาของ กณิกาพร บุญชู (2555) พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกโดยมีลักษณะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 8 แห่ง จำนวน 182 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .47$) การศึกษาของ Ariffin, Bidin, and Shaffie (2021) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในที่พักอาศัยหลบภัย (Shelter) ประเทศมาเลเซีย จำนวน 34 คน มีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.40$, $SD = 1.01$) และการศึกษาของ Olajubu, Omoloye, Olajubu, and Olowokere (2021) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไนจีเรียจำนวน 194 คน ส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.2) การศึกษาของ Opoku-Mensah (2016) พบว่า

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเมือง Fanteakwa district จำนวน 460 คน มีความยืดหยุ่นในชีวิตระดับสูง (ร้อยละ 53) และระดับต่ำ (ร้อยละ 47)

ความยืดหยุ่นในชีวิต

ความหมาย

ความยืดหยุ่นในชีวิต (Resilience) คำว่า “Resilience” มาจากภาษาลาติน 2 คำ ได้แก่ คำว่า “Salire” ซึ่งหมายถึง การกระโดดหรือ กระโดดขึ้น (To spring, spring up) และคำว่า “Resilire” หมายถึง การสปริงตัวกลับหรือการกระโดดกลับ (Ring back) เมื่อรวมกันจึงหมายถึง ความยืดหยุ่นกลับคืนสู่สภาพเดิม (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2563) มีผู้ใช้คำ Resilience ในภาษาไทยที่แตกต่างกัน เช่น ความเข้มแข็งทางจิตใจ ภูมิคุ้มกันทางใจ ความแข็งแกร่งในชีวิต พลังสุขภาพจิต ความยืดหยุ่น ความยืดหยุ่นและทนทาน ความสามารถในการฟื้นพลัง ความยืดหยุ่นในชีวิต ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต แต่ในงานวิจัยนี้ ใช้คำว่า ความยืดหยุ่นในชีวิต เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางการแพทย์ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง มีโอกาสต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ดี เพื่อให้มีผลกระทบต่อตนเอง ทารก ในครรภ์และระยะยาวนานที่สุด ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและมีโครงสร้างหลายมิติ (Peterson & Bredow, 2013) จึงยังไม่มีคำจำกัดความที่เป็นสากล (Universal definition) ซึ่งมิผู้ให้ความหมายของคำว่า Resilience ไว้หลากหลาย ดังนี้

ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นชุดของทรัพยากรส่วนบุคคล (Set of personal resources) ที่ปกป้องบุคคลจากผลกระทบด้านลบของความเครียด นำมาซึ่งผลลัพธ์ในเชิงบวกเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก (Fletcher & Sarkar, 2013) เป็นความสามารถสากล (Universal capacity) ที่ช่วยให้บุคคลสามารถป้องกัน ลด หรือเอาชนะผลเสียจากความทุกข์ยาก (Grotberg, 2003) เป็นการฟื้นคืน (Bouncing back) จากความทุกข์ยาก ความผิดหวัง และความโชคร้าย (Ledesma, 2014) เป็นความสามารถในการเผชิญกับความท้าทาย ความเครียด และความทุกข์ยากในชีวิต (Waugh & Koster, 2015) เป็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่เปราะบาง รวมถึงความท้าทายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ปัญหาจากสภาพแวดล้อมของครอบครัว และปัญหาในสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ความยากจน อาชญากรรม หรือสงคราม (Van Breda, 2018) และ ความยืดหยุ่นในชีวิตมุ่งเน้นที่จุดแข็ง (Strengths) มากกว่าข้อบกพร่อง (Shortcomings) พร้อมทั้งค้นหาปัจจัยที่ปกป้องบุคคลและช่วยให้บุคคลก้าวข้ามความยากลำบากมากกว่าจะมองหาจุดอ่อน (Williams, 2019)

ส่วนกรมสุขภาพจิต (2563) ใช้คำ Resilience quotient ว่าเป็น พลังสุขภาพจิต หรือ อาร์คิว (RQ) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตจำนวนมากยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป

สรุป ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัว เอาชนะหรือฟื้นคืนภายหลังจากเผชิญกับปัญหา อุปสรรค แล้วกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

แนวคิดความยืดหยุ่นในชีวิต

Grotberg (1995) กล่าวว่า ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการป้องกันและเอาชนะต่ออุปสรรค โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นในชีวิตเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ฉันมี...(I have) เป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนความยืดหยุ่นในชีวิต ก่อนที่จะตระหนักว่าฉันเป็นคนที่...(I am) หรือฉันสามารถที่จะ...(I can) จะมีความต้องการการสนับสนุน และทรัพยากรจากภายนอกก่อนเพื่อพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ซึ่งเป็นแก่นสำคัญของการพัฒนาความยืดหยุ่นในชีวิต ประกอบด้วย

1.1 การมีสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจ (Trusting relationships) เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับความรัก ความสนใจและการช่วยเหลือผู้อื่น

1.2 การมีแนวทางในการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตามกฎต่าง ๆ ของครอบครัว (Structure and rules at home) เป็นการกำหนดคกกฎเกณฑ์หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของครอบครัวต้องมีความชัดเจน เพื่อช่วยให้เข้าใจและปฏิบัติตาม เรียนรู้ข้อผิดพลาดจากการกระทำของตนเอง

1.3 การมีตัวแบบ (Role model) บุคคลที่เป็นตัวแบบต้องเป็นผู้แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งด้านศีลธรรม จริยธรรมและแนวทางในการปฏิบัติ และยอมรับได้ทั้งภายในและภายนอก เพื่อปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกับสังคมได้

1.4 การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement to be autonomous) เป็นการพึ่งพาตนเอง โดยเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ให้อิสระ และสามารถขอความช่วยเหลือได้ในยามจำเป็น

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพและความปลอดภัยในชีวิต (Access to health, education, welfare, security services) เป็นแหล่งที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล และการบริการต่างๆ จากรัฐ

2. ฉันเป็นคน... (I am) เป็นพลังภายในของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ศรัทธา ค่านิยม และการให้คุณค่าต่อตนเองในทางบวก ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถของบุคคลต่อการเป็นที่รักและการแสดงความรักต่อบุคคลอื่นได้ (Loveable and my temperament is appealing) เป็นการรู้ว่ามิบุคคลที่ชอบและรักตน ตนจะทำตัวให้เป็นที่รักของบุคคลอื่น มีความรู้สึกไวต่ออารมณ์ของผู้อื่นและรู้ว่าตนเองต้องทำอะไรตามความคาดหวังของผู้อื่น

2.2 การเป็นผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจ ร่วมรู้สึกกับบุคคลอื่น และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Loving, empathic, and altruistic) เป็นการแสดงความรักผู้อื่นและแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ จะแสดงความสนใจในสิ่งที่เกิดกับผู้อื่นและแสดงความห่วงใยผ่านการกระทำและคำพูด แสดงถึงความรู้สึกทุกข์ร้อนของผู้อื่นและต้องการทำสิ่งใดเพื่อหยุดหรือแบ่งปันความทุกข์หรือเพื่อความสบาย เป็นทักษะทางสังคมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง

2.3 เป็นผู้ที่มีความภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง (Proud of myself) เป็นการรู้ว่าตนเองเป็นคนสำคัญ มีรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนทำได้และบรรลุผลสำเร็จ จะไม่ยอมให้ผู้อื่นมาลดคุณค่าในตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิต ความเชื่อมั่นและความนับถือตนเองจะช่วยประคับประคองให้สามารถยืนหยัดอยู่ได้

2.4 การเป็นตัวของตัวเองและความรับผิดชอบต่อตนเอง (Autonomous and responsible) เป็นความสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและยอมรับผลของการกระทำที่ตามมา มีความรู้สึกที่ตนกระทำทำให้เกิดพัฒนาการและยอมรับความรับผิดชอบนั้น เข้าใจข้อจำกัดในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ของตนเอง

2.5 การเป็นผู้ที่มีความหวัง ศรัทธา และเชื่อมั่นในความถูกต้อง (Filled with hope, faith and trust) เป็นความมั่นในตนเอง มีความหวัง มีความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เชื่อในความถูกต้อง มีศรัทธาในคุณธรรม ความดี และแสดงออกถึงความเชื่อในมิติจิตวิญญาณที่ตนนับถือ

3. ฉันสามารถที่จะ... (I can) เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญวิกฤต หรือทักษะในการแก้ปัญหา การเผชิญกับความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การเรียนรู้และได้รับการสอนจากบุคคลอื่น ประกอบด้วย

3.1 สามารถในการสื่อสาร (Communicate) เป็นความสามารถในการบอกความคิด ความรู้สึกกับผู้อื่น สามารถรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นพูด รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้อื่น และมีความสามารถในการเข้าใจในการกระทำของตนเองที่ได้แสดงออกไป

3.2 สามารถในการแก้ไขปัญหา (Problem solve) เป็นความสามารถในการประเมิน สภาพและขอบเขตของปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และสามารถอดทน ต่อปัญหาและมีความสามารถจัดการกับปัญหานั้นๆ ได้สำเร็จลุล่วง

3.3 สามารถในการควบคุมความรู้สึกและแรงผลักดันต่างๆ (Manage my feeling and impulse) เป็นความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และมีพฤติกรรมที่ไม่ละเมิดความรู้สึก และสิทธิของผู้อื่น สามารถจัดการกับแรงกระตุ้นหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายได้

3.4 สามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น (Gauge the temperament of myself and others) เป็นความสามารถในการเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับนิสัยใจคอของตนเอง รวมถึงนิสัยใจคอของผู้อื่น เพื่อช่วยให้รู้ว่าควรแสดงออกเมื่อใดในสถานการณ์ต่าง ๆ

3.5 สามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ (Seek trusting relationship) เป็น ความสามารถในการค้นหาบุคคลเพื่อขอความช่วยเหลือ เพื่อแบ่งปันความรู้สึกและความทุกข์ใจได้ สามารถร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาส่วนตัวและระหว่างผู้อื่น หรือพูดคุยถึงความขัดแย้งได้

มุมมองเกี่ยวกับความยืดหยุ่นในชีวิต

มุมมองเกี่ยวกับความยืดหยุ่นในชีวิต จำแนกได้ 3 มุมมอง ดังนี้ (Sikorska, 2014)

1. ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นสินทรัพย์ส่วนบุคคล (Resilience as an individual resource) เป็นความสามารถส่วนบุคคลที่สำคัญในการเผชิญและกระบวนการปรับตัว สินทรัพย์ส่วนบุคคล เป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ที่ช่วยบุคคลต่อต้านกับภาวะเสี่ยงหรือลดผลลัพธ์ในทางลบที่ เกิดจากปัจจัยเสี่ยง เช่น ปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลยุทธ์ในการ เผชิญปัญหา วิธีชีวิต เป็นต้น

2. ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นกระบวนการ (Resilience as a process) เป็นกระบวนการของ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต เป็น กระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง โดยได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัยปกป้อง ซึ่งปัจจัยปกป้องนี้เป็น สมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นในกระบวนการเกิดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต

3. ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นผลของการพัฒนาในเชิงบวก (Resilience as a positive developmental outcome) เป็นชุดของคุณลักษณะที่ค่อย ๆ ได้มา ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับ สถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้ ผลการปรับตัวภายนอก (External adaptation) เช่น ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน ผลการปรับตัวภายใน (Internal adaptation) เช่น ความผาสุกทางจิตใจ ความไม่

เจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น เป็นแนวคิดแบบเน้นตัวแปรเพื่อทำนายความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญ
วิกฤต

แหล่งที่มาของความยืดหยุ่นในชีวิต (Sources of Resilience)

แหล่งที่มาของความยืดหยุ่นในชีวิต มีดังนี้ (Herrman et al., 2011)

ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ ความเชื่ออำนาจภายในคน
การพัฒนาตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมาย (Mastery) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเอง (Self-esteem) ความสามารถในการประเมินค่า (การตัดสินใจเหตุการณ์ในเชิงบวก และการมอง
โลกในแง่ดี เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ยากลำบากในชีวิต) งานวิจัยรุ่นบุกเบิกได้หมายรวมถึงทักษะชาว
ปัญญา (Intellectual functioning) ความยืดหยุ่นทางความคิด (Cognitive flexibility) ความผูกพันทาง
สังคม (Social attachment) ความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวก การควบคุมอารมณ์ อารมณ์
ทางบวก ความมีจิตวิญญาณ การรับมือกับเหตุการณ์เชิงรุก (Active coping) ความแข็งแกร่ง
ความหวัง การคิดหาหนทาง และความสามารถในการปรับตัว นอกจากนี้ ยังรวมถึงปัจจัยด้าน
ประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ สัมพันธภาพทางสังคม

ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factors) งานวิจัยทางด้านชีววิทยาและพันธุกรรมที่
เกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ บ่งบอกว่าสภาพแวดล้อมที่รุนแรงสามารถมีผลต่อพัฒนาการของ
โครงสร้างสมอง ระบบประสาทและการทำงาน อาจมีการเปลี่ยนแปลงขนาดของสมอง โครงข่าย
ประสาท ความไวของตัวรับ (Receptor) การสังเคราะห์และการดูดซึมสารสื่อประสาท (Reuptake of
neurotransmitters) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของสมองสามารถทำให้รุนแรงยิ่งขึ้นหรือลดความ
เสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตในอนาคต การเปลี่ยนแปลงที่สมองและกระบวนการชีววิทยาอื่น ๆ สามารถ
มีผลต่อการปรับอารมณ์เชิงลบให้ลดลง ส่งผลต่อความสามารถในการยืดหยุ่นต่อความยากลำบาก
ในชีวิต

ปัจจัยระบบสิ่งแวดล้อม (Environmental-systemic factors) ในระดับเล็ก (Microsystemic
level) การสนับสนุนทางสังคมรวมถึงสัมพันธภาพกับครอบครัวและคนรอบข้างมีความสัมพันธ์กับ
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความรู้สึกผูกพันที่ปลอดภัยกับมารดา ครอบครัวมีความมั่นคง สัมพันธภาพ
กับผู้ปกครองที่ไม่เป็นอันตราย ทักษะการเป็นบิดามารดาที่ดี มารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือใช้สาร
เสพติดมีความสัมพันธ์การเกิดปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กน้อยกว่า และเด็กมีความสุขจิตที่ดีกว่า
การสนับสนุนทางสังคมของเด็กอาจมาจากเพื่อนที่คิดบวก การสนับสนุนจากครูที่โรงเรียน ผู้ใหญ่
รวมทั้งครอบครัว ในระดับใหญ่ (Macrosystemic level) ได้แก่ ปัจจัยด้านชุมชน เช่น มีโรงเรียนที่ดี
มีบริการชุมชน มีโอกาสทางกีฬาและทางศิลปะ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม จิตวิญญาณ และศาสนา
การไม่ถูกระงับทำทารุณกรรม สามารถนำไปสู่การยืดหยุ่นทางใจได้

ปัจจัยเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคล พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม (Interaction between personal, genetic, and environmental factors) การศึกษาทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจได้พบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พัฒนาการความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ร่วมกับประสบการณ์ชีวิตในอดีตและปัจจุบันของบุคคล และสภาพแวดล้อม รวมทั้งประสบการณ์ทางสังคมก็สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของยีนได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในภายหลัง และถ่ายทอดสู่คนรุ่นต่อไป

วงจรของความยืดหยุ่นในชีวิต

วงจรความยืดหยุ่นในชีวิตเมื่อเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตมี 4 ระยะ (Ledesma, 2014) ประกอบด้วย ระยะเสื่อมถอย (Deteriorating phase) ระยะปรับตัว (Adapting phase) ระยะฟื้นคืน (Recovery phase) และระยะเจริญเติบโต (Growing phase) กล่าวคือ หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ บุคคลนั้นก็จะจมลงสู่ระดับที่ผิดปกติ และจะไม่สามารถรับมือหรือเอาชีวิตรอดจากความยากลำบากได้ แต่หากบุคคลสามารถปรับตัวได้แต่ไม่ฟื้นตัวเต็มที่ จะอยู่ในระดับเอาชีวิตรอด แต่หากบุคคลสามารถเข้าถึงขั้นตอนการฟื้นคืนได้ก็จะกลับเข้าสู่สถานะที่เป็นอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม จะมีบุคคลเพียงส่วนน้อยที่จะออกจากรอบเข้าสู่ระยะเจริญเติบโต และบรรลุระดับความยืดหยุ่นที่แข็งแกร่งขึ้น

รูปแบบของความยืดหยุ่นในชีวิต (Models of resilience)

ในงานวิจัยเกี่ยวกับความยืดหยุ่นในชีวิต มีการใช้คำ ความยืดหยุ่นในชีวิต ในรูปแบบที่ต่างกันอยู่ 3 รูปแบบ (O'Leary 1998 cited in Ledesma, 2014) ดังนี้

1. รูปแบบการชดเชย (Compensatory model) รูปแบบนี้มองว่าความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ความเสี่ยงนั้นลดลง ปัจจัยชดเชยนั้นไม่ได้ทดแทนปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) แต่เป็นตัวแปรอิสระและมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ ลักษณะสำคัญของความยืดหยุ่นในชีวิตมี 4 ลักษณะ คือ การแก้ปัญหาในเชิงรุก (Active approach toward problem-solving) มีแนวโน้มที่จะรับรู้ประสบการณ์ในเชิงบวกเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก มีความสามารถในการได้มาซึ่งความสนใจเชิงบวกจากผู้อื่น และมีความศรัทธาที่มั่นคงเพื่อรักษามุมมองชีวิตในเชิงบวก ตัวอย่างของปัจจัยชดเชย เช่น การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insight) ความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual competence) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การมีเป้าหมายในอนาคต (Direction or mission) ความมุ่งมั่นและความเพียร (Determination and perseverance)

2. รูปแบบการปกป้อง (Protective factor model) รูปแบบนี้มองว่าความยืดหยุ่นในชีวิต เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างการป้องกันกับปัจจัยเสี่ยง ซึ่งช่วยลดผลลัพธ์เชิงลบและบรรเทาผลกระทบ ของความเสี่ยง รูปแบบนี้ได้มาจากวรรณกรรมพัฒนาการ (Developmental literature) และทฤษฎี ระบบ ปัจจัยปกป้องนี้ช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ในเชิงบวกและลักษณะบุคลิกภาพที่ดีแม้ว่าสถานการณ์ ชีวิตจะไม่เอื้ออำนวย ตัวอย่างปัจจัยปกป้อง ได้แก่ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Emotional management skills) ทักษะการสะท้อนคิด (Intrapersonal reflective skills) ทักษะทางวิชาการและ การทำงาน (Academic and job skills) ความสามารถในการให้คุณค่ากับตนเอง (Ability to restore self-esteem) ทักษะการวางแผน (Planning skills) ทักษะชีวิต (Life skills) และทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skills)

3. รูปแบบการทำทาย (Challenge model) รูปแบบนี้มองว่าปัจจัยเสี่ยงส่งเสริมความสำเร็จ ในการปรับตัวได้มากกว่าถ้าความเครียดนั้นไม่มากจนเกินไป ระดับความเครียดที่สูงมากจะไม่ สามารถทำทายบุคคลได้อย่างเพียงพอ ส่วนความเครียดระดับปานกลางจะส่งเสริมความท้าทาย ซึ่ง เมื่อเอาชนะได้จะทำให้ความสามารถของบุคคลมีความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้น ถ้าความท้าทายนั้นประสบ ความสำเร็จ จะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลสำหรับระดับความยากต่อไป คล้ายกับการฉีด วัคซีน (Inoculation)

การประเมินความยืดหยุ่นในชีวิต

ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นแนวคิดที่มองว่าเป็นความต่อเนื่องของการปรับตัวที่ประสบ ความสำเร็จ งานวิจัยส่วนใหญ่ถึงถึงความยืดหยุ่นในชีวิตว่าเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่ช่วยลดผลของ ความเครียดในเชิงลบและส่งเสริมการปรับตัว ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความยืดหยุ่นใน ชีวิตจึงพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัดคุณลักษณะตามความคาดหวังของผู้วิจัย และนิยามศัพท์ของการศึกษา เช่น

Resilience scale (RS) พัฒนาขึ้น โดย Wagnild and Young (1993) เพื่อใช้วัดความยืดหยุ่น ในชีวิตของบุคคลทุกช่วงวัย มีข้อคำถาม 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ความสงบทางใจ (Equanimity) ความเพียรหรือความอุสาหะ (Perseverance or determination) ความเชื่อมั่น ในตนเอง (Self-reliance) ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (Life meaningfulness) และ ความสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) มีมาตรวัด 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยจนถึง เห็นด้วย และได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นในชีวิตกับ ผลลัพธ์การปรับตัว ได้แก่ ขวัญและกำลังใจ (Morale) ความพึงพอใจในชีวิต ภาวะซึมเศร้าและ สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ซึ่งต่อมา Wagnild (2009) ได้ปรับข้อคำถามเหลือ 14 ข้อ (A short version of the RS (RS-14))

แบบประเมินความยืดหยุ่นในชีวิตที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Grotberg เช่น
 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (The resilience inventory) ที่พัฒนาโดยพัชรินทร์
 นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ (2553) ตามแนวคิดของ Grotberg (1997, 1999)
 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ฉันเป็นคนที่... (I am) ฉันสามารถที่จะ...(I can) และฉันมี...
 (I have) ข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับฉันเป็นคนที่... (I am) จำนวน 10 ข้อ ข้อ
 คำถามเกี่ยวกับฉันสามารถที่จะ...(I can) จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับฉันมี... (I have)
 จำนวน 9 ข้อ มีมาตรวัด 5 ระดับ จาก 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) ซึ่งได้
 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง
 .86 -.91

แบบสำรวจความยืดหยุ่นและทนทาน ที่พัฒนาโดย เพ็ญประภา ปริญญาพล (2546) ตาม
 แนวคิดความยืดหยุ่นและทนทานของ Grotberg (1995) มีข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะมาตรวัด
 5 ระดับ ครอบคลุมลักษณะย่อย 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบที่เป็นลักษณะ บุคลิกภาพที่
 เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ 2) องค์ประกอบที่
 เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและส่งเสริมทางสังคม เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในทางลบ
 3) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก สำหรับเด็ก อายุ 13-18 ปี ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย
 กรมสุขภาพจิต (2562) มี 2 แบบ คือ Resilience Scale (RS – 15, 13- 18 years) จำนวน 15 ข้อ
 Resilience Scale (RS – 48, 13- 18 years) จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน
 ความสามารถในการดูแลและควบคุมตัวเอง ด้านความสามารถทางสังคม ด้านความสามารถในการ
 แก้ไขปัญหา ด้านการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
 scale) 3 ระดับ คือ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน

Resilience Quotient : RQ พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต (2563) เป็นสอบถามถึงความคิด
 ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ประเมินความสามารถของ
 บุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้
 เอาชนะอุปสรรค มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้าง
 จริง และจริงมาก ได้นำไปทดสอบกับประชากรอายุ 25- 60 ปี มีค่าความเชื่อมั่น = .75 และกชกร
 ฉายากุล (2561) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ได้ค่าความ
 เชื่อมั่น = .76 และวันเพ็ญ แสงสงวน (2562) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษา
 พยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น = .96

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบความแข็งแกร่งในชีวิต (The resilience inventory) ที่พัฒนาโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ (2553) เนื่องจากศึกษาภายใต้แนวคิดเดียวกัน และในกลุ่มวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem)

ความหมาย

มีผู้ใช้คำ Self-esteem ในภาษาไทยที่แตกต่างกัน เช่น การนับถือตนเอง ความภูมิใจแห่งตน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้คำว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังมีคำที่มีความหมายพร้อมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ความนึกคิดที่มีให้กับตนเอง (Self-concept) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-image) ความซื่อสัตย์ส่วนบุคคล (Self-integrity) ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Self-worth) เป็นต้น คำว่า Self-esteem มาจากภาษากรีก หมายถึง Reverence for self Self เกี่ยวข้องกับคุณค่า (Values) ความเชื่อ (Beliefs) และทัศนคติ (Attitudes) ที่ยึดถือเกี่ยวกับตนเอง ส่วน Esteem อธิบายถึงคุณค่าที่ให้กับตนเอง (Mehrotra & Chaddha, 2013) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติต่อของบุคคลต่อตนเองในทางบวกหรือทางลบ (Rosenberg, 1979) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ความรู้สึกชื่นชอบตนเอง (Self-liking) และความสามารถของตนเอง (Self competence) ความรู้สึกชื่นชอบตนเอง หมายถึง อัตมโนทัศน์แห่งตน (Self-concept) ในเชิงบวกหรือเชิงลบ ส่วนความสามารถของตนเอง หมายถึง ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเผชิญกับความท้าทายให้ประสบความสำเร็จ นั่นคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) (Lars & Ferguson, 2019)

สรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินความสามารถและคุณค่าของตนเองในทางบวกหรือทางลบ รวมทั้งการรับรู้และยอมรับในความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และ ความมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากความต้องการของมนุษย์หรือแรงจูงใจ Maslow (1987) ได้รวมเอาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (Maslow's hierarchy of needs) และอธิบายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี 2 รูปแบบ คือ ความต้องการความเคารพจากผู้อื่นในรูปแบบของการยอมรับ ความสำเร็จและความชื่นชม และ

ความต้องการเคารพตนเอง ในรูปแบบของการรักตนเอง (Self-love) ความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะ หรือความถนัด (Aptitude) ถ้าความต้องการความเคารพนับถือไม่ได้รับการเติมเต็ม บุคคลจะถูก ผลักดันให้แสวงหาและไม่สามารถก้าวไปสู่ความสมบูรณ์ของชีวิตได้ (Self-actualization)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ใช้ในงานวิจัย มี 3 แนวคิด ดังนี้ (Bober, Gajewska, Czaprowska, Swiatek, & Szczesniak, 2022)

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เน้นผลลัพธ์ (Outcome) แนวคิดนี้มุ่งเน้นที่กระบวนการ ที่ก่อให้เกิดหรือยับยั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงน่าจะ สุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขมากกว่า ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำน่าจะจะมี ความตึงเครียดในจิตใจและซึมเศร้ามากกว่า

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เน้นแรงจูงใจในตนเอง (Self motive) เป็นแนวโน้มที่ บุคคลจะประพฤติตนเพื่อคงไว้หรือทำให้การประเมินคุณค่าตนเองในทางบวกเพิ่มขึ้น

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เน้นกันชนเพื่อตนเอง (Buffer for the self) เป็นการให้ ความคุ้มครองประสบการณ์ที่เป็นอันตราย

รูปแบบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

รูปแบบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านอารมณ์ (Affective models of self-esteem) รูปแบบนี้ มองว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพัฒนามาตั้งแต่อายุยังน้อย และแสดงออกในลักษณะความรู้สึก 2 แบบ คือ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Feelings of belonging) และความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (Feelings of mastery) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีรากฐานมาจากประสบการณ์ทางสังคม เป็น ความรู้สึกว่าเป็นที่รักและมีค่าอย่างไม่มีเงื่อนไข ความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้บุคคลมีฐานที่ปลอดภัย ในชีวิต ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะเกิดอะไรขึ้น ตนก็มีคุณค่าและได้รับการเคารพ ส่วนความรู้สึก เป็นตัวของตัวเองเป็นการรับรู้ที่ตนเองมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้สึกที่เกิดขณะทำ กิจกรรมหรือพยายามเอาชนะอุปสรรค

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านการรู้คิด (Cognitive models of self-esteem) เป็นการ ตัดสินเกี่ยวกับคุณค่าของตนในฐานะบุคคล รูปแบบนี้เน้นที่วิธีที่บุคคลประเมินตนเองในส่วนต่าง ๆ เพื่อตัดสินระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านสังคมวิทยา (Sociological models of self-esteem) รูปแบบนี้มองว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคม ถ้าบุคคลคิดว่า ตนเองได้รับการยกย่องและให้คุณค่าจากสังคมอย่างสูง บุคคลนั้นก็จะมี การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองสูง ตัวแปรทางด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่

ศักดิ์ศรีในการทำงาน รายได้ การศึกษา และสถานะทางสังคม เช่น เชื้อชาติ ศาสนาและเพศ แต่ในความเป็นจริง หลักฐานที่สนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงค่อนข้างอ่อน เนื่องจากผู้ที่ประสบความสำเร็จ มีการศึกษาดี ได้รับสิทธิพิเศษจากสังคมก็ไม่ได้มีการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้เปรียบน้อยกว่า (Crocker & Major, 1989)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอยู่ 4 ประการ คือ (Coopersmith, 1981 อ้างถึงใน พนมพร เส็งผล, 2559)

1. การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (Competence) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม รู้สึกว่าคุณเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
3. การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power) เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนมีอิทธิพลในการควบคุมชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง
4. การรับรู้ว่าคุณมีคุณความดี (Virtue) เมื่อบุคคลมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมประเพณี มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

นอกจากนี้ Coopersmith (1981 อ้างถึงใน พนมพร เส็งผล, 2559) ยังได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. องค์ประกอบภายในตนเอง เป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน แบ่งเป็น
 - 1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical attributes) โดยบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีรูปร่างหน้าตาที่ดี สวยงาม มีความคล่องแคล่วว่องไว รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่
 - 1.2 สมรรถนะ ความสามารถและผลงาน (General capacity, ability and performance) องค์ประกอบทั้ง 3 ประการ จะมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความถี่ของการกระทำว่าประสบความสำเร็จหรือ ได้รับความ

ล้มเหลว โดยอาจมีเรื่องสติปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.3 สภาวะอารมณ์ (Affective states) เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสุขหรือความทุกข์ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ หรือภาวะอารมณ์อื่น ๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประเมินสิ่งที่ตนประสบและเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วส่งผลต่อการประเมินตนเองในเวลาต่อมา บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะมีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ประเมินตนเองในทางไม่ดี ไม่พอใจในชีวิตของตน และอาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังในอนาคต

1.4 ค่านิยมส่วนตัว (Self-values) บุคคลทั่วไปจะให้ความพอใจสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดยบุคคลมีแนวโน้มจะใช้ค่านิยมของสังคมเป็นสิ่งที่ตัดสินการเห็นคุณค่าในตนเอง หากค่านิยมของตนเองสอดคล้องกับแนวโน้มของค่านิยมทางสังคมนั้น ๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ถ้าค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องจะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.5 ความปรารถนา (Aspiration) การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเกิดจากการเปรียบเทียบผลงาน และความสามารถของตนเองกับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตนเองคาดหวังไว้ หากผลงานและความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตนคาดหวังไว้ หรือทำได้ดีกว่า จะทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าผลงานและความสามารถนั้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตนคาดหวังหรือทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตนคาดหวังไว้ จะทำให้บุคคลคิดว่าตนเองนั้นเป็นบุคคลที่ด้อยคุณค่า

1.6 เพศ (Gender) เพศชายส่วนใหญ่จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับเพศชาย หากเพศชายทำงานประสบความสำเร็จจะถูกมองว่าเกิดจากความสามารถ แต่ถ้าเป็นเพศหญิงทำงานประสบความสำเร็จ จะถูกมองว่าเป็นเพราะความพยายามหรือเป็นเพราะความโชคคดี แต่อย่างไรก็ตาม ทักษะคติต่อเพศหญิงและระดับการเห็นคุณค่าในตนเองยังมีความแตกต่างกันวัฒนธรรมด้วย

1.7 ปัญหาและความเจ็บป่วย (Problems and pathology) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั่ว ๆ ไป อาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic symptoms) มาก จะเกิดความรู้สึกของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และจะแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวล มีความทุกข์มากกว่าผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวน้อย

2. องค์ประกอบภายนอกตนเอง คือ สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย องค์ประกอบภายนอกตนเองจะส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความสัมพันธ์กับครอบครัวและพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลมาก ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญในชีวิต เด็กที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้สิทธิเสรีภาพในการกระทำ โดยกฎระเบียบที่พ่อแม่ใช้ในการปกครองลูก และจัดการดูแลให้เด็กมีอิสระในขอบเขตที่กำหนด สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้

2.2 โรงเรียนและสถาบันการศึกษา โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในทักษะความสามารถ และรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน โดยโรงเรียนเป็นสถานที่ที่พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่อจากบ้าน การที่ครูเปิดโอกาสให้เด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีอิสระ โดยไม่ขัดกับกฎระเบียบที่โรงเรียนได้กำหนดไว้ การฝึกให้เด็กรู้จักแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง

2.3 สถานภาพทางสังคม เป็นการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นโดยพิจารณาจากอาชีพ ตำแหน่งงาน บทบาททางสังคม สถานะ เศรษฐกิจ วงศ์ตระกูล ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมสูงจะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับปานกลางหรือต่ำ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าสถานภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองไม่ค่อยเด่นชัดนัก เพราะบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับต่ำมีทั้งบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่นิยมใช้ในงานวิจัย มี 2 แบบ ดังนี้

1. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) (Rosenberg self-esteem scale) เป็นการประเมินความรู้สึกทั่ว ๆ ไปต่อตนเองในทางบวกและทางลบ เป็นเครื่องที่ได้รับการนิยมนามากที่สุดและถูกนำไปใช้ในหลากหลายสาขา ได้รับการแปลเป็น 28 ภาษาใน 53 ประเทศ และได้รับการยืนยันว่าสามารถใช้ได้ในหลากหลายวัฒนธรรม (Schmitt & Allik, 2005) สำหรับในประเทศไทย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) และ ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10 – 40 คะแนน และได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .83

2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (Coopersmith self-esteem inventory : CSEI) เป็นการประเมินทัศนคติต่อตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ออกแบบมาเพื่อวัด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก และถูกดัดแปลงเพื่อใช้วัดในผู้ใหญ่ โดย Ryden ในปี ค.ศ. 1978 (The Coopersmith self esteem inventory : An adult version) มีข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น เหมือนฉัน (Like me) กับไม่เหมือนฉัน (Unlike me) แบบสอบถามนี้ถูกนำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยหลายครั้ง และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ เช่น กณณิกา สิทธิพงษ์ (2560) ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดหญิง ได้ค่าความเชื่อมั่น = .78 อรุณทิพย์ หงส์พิทักษ์ และกาญจนา ไชยพันธุ์ (2558) ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81

ในการวิจัยนี้ ใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) (Rosenberg self-esteem scale) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ใช้ได้กับบุคคลทุกช่วงวัย และได้รับความนิยมมากที่สุด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่นในชีวิต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินความสามารถและคุณค่าของตนเองในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน (I am) ตามแนวคิดของ Grotberg ที่ช่วยพยากรณ์ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของบุคคลได้เป็นอย่างดี ดังการศึกษาต่อไปนี้

Karatas and Cakar (2011) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวัง และความยืดหยุ่นในชีวิต เพื่อสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งเป็นตัวทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นในตุรกี จำนวน 223 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกสิ้นหวังเป็นตัวทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตที่สำคัญ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตเชิงบวก แต่ความรู้สึกสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตเชิงลบ อาจอธิบายได้ว่า เมื่อวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ความเชื่อมั่นในตนเองก็เพิ่มขึ้น ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นแล้ว ความพยายามในการฝ่าฟันอุปสรรคและความไม่ย่อท้อก็เพิ่มขึ้นด้วย

ศุวิณี ภารา (2555) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร ในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงพุทธิจิตวิทยากับภูมิคุ้มกันทางใจวัยรุ่น ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเชิงพุทธิจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตัวเอง การคิดแบบโยนิโส มนสิการ กัลยาณมิตร การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับ ภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ โสภณ แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดจันทบุรี จำนวน 403 คน พบว่า ความมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386, p < .001$) นั่นคือ การที่วัยรุ่นที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง อาจอธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการประเมินตนเองในทางบวก มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าทัดเทียมกับคนอื่น ๆ มีความรู้สึกด้านดีต่อตนเอง ฟังพอใจในตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าความสามารถมากน้อยเพียงใด (I am) สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม (I can) และเมื่อวัยรุ่นมีสิ่งเหล่านี้แล้วทำให้วัยรุ่นมีแหล่งศักยภาพหรือทรัพยากรที่มีอยู่ภายในตน (I have) ซึ่งสามารถดึงมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากใจในชีวิตได้ วัยรุ่นที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูงจึงมีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากภาวะวิกฤตได้ดี ดังนั้น วัยรุ่นที่มีความมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงด้วย

จิตรภาณุ คำสนวน (2560) ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 450 พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับการเห็นคุณค่าตนเองแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเชิงพุทธจิตวิทยา (การเห็นคุณค่าในตนเอง การคิดแบบโยนิโส กัลยาณมิตร การมองโลกในแง่ดี) มีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเป็นเพราะวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองจะรับรู้และประเมินตนเองในทางบวก รู้สึกพอใจตนเอง รู้สึกว่าตนสามารถทำอะไรได้ดีเหมือน ๆ กับคนอื่น รู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่า และมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นด้วย

Kaur and Kaur (2017) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นชาย 100 คน วัยรุ่นหญิง 100 คน ในรัฐปัญจาบ ประเทศอินเดีย พบว่า วัยรุ่นชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 51.94, SD = 11.74$) วัยรุ่นหญิงค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 56.76, SD = 11.74$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$)

สรุป งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่นในชีวิตส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยไม่วางแผน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

ความหมาย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Perceived self-efficacy หรือที่นิยมใช้ว่า Self-efficacy มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมเพื่อให้สำเร็จโดยผ่านความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและทักษะ (Bandura, 1997) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และศรีสมร ภูมณสกุล, 2554) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะได้ สามารถผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (ศิริพร ชุตเจ็จจิน, 2560)

สรุป การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเอง ประเมินศักยภาพของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน และ 2) ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่กำหนดได้ รวมถึงตัดสินใจความสามารถของตนว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่ ระดับใด ถ้าบุคคลมีความมั่นใจและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ก็จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความตั้งใจอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด แต่ถ้าไม่มั่นใจว่าคุณจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งสำคัญ 4 แหล่ง (Sources of self-efficacy) (Bandura, 1997) ดังนี้

1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง การมีประสบการณ์ความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จซ้ำอีก หากบุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จที่เกิดขึ้นหลายๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองระดับสูง แม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีประสบการณ์ความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่จะไม่มีผลกระทบมากนัก เพราะบุคคลประเมินว่าการที่ตนประสบกับความล้มเหลวนั้นอาจมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ แต่หากบุคคลที่เคยประสบกับความล้มเหลวอยู่เสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถของตนเองหรือมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการสังเกตบุคคลต้นแบบที่คล้ายกับตนเองและสามารถจัดการกับความยากลำบากที่เผชิญอยู่ได้สำเร็จ จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โดยมองว่าผู้อื่นที่มีความสามารถใกล้เคียงกับตนทำได้ ตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลได้เห็นผู้อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนเองประสบความล้มเหลว ก็จะส่งผลให้ขาดความมั่นใจ หรือประเมินความสามารถของตนเองต่ำลงได้เช่นกัน ตัวแบบมี 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่มีชีวิต (Live modeling) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านทางโทรทัศน์หรือสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง เช่น การ์ตูน และภาพยนตร์ เป็นต้น

3. การได้รับคำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจ กล่าวชมเชยหรือพูดให้กำลังใจว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ โดยการพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวอาจจะมีผลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ไม่มากนัก จึงต้องใช้ควบคู่กับแหล่งข้อมูลอื่นด้วย

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่จะทำให้เกิด

ความวิตกกังวลและความเครียด แต่ถ้านุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะ
ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Lee and Bobko (1994 อ้างถึงใน กาญจนา คำสมบัติ, ทรงศักดิ์ สองสนิท และประวิทย์
สิมมาพันธ์, 2562) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการวัดการรับรู้ความสามารถของตนตามแนวคิด
ทฤษฎีของ Bandura พบว่า มีวิธีการวัดการรับรู้ความสามารถของตน 4 วิธีด้วยกัน ดังนี้

1. การวัดความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Self-efficacy strength) เป็นวิธีที่นำมาใช้วัดการ
รับรู้ความสามารถของตนมากที่สุด การวัดโดยการถามผู้ตอบว่าสามารถปฏิบัติงานที่มีความยากของ
งานเพิ่มขึ้นได้เพียงใด ข้อคำถามมักมีลักษณะให้ประเมินความมั่นใจ จากไม่มีความมั่นใจ จนถึงมี
ความมั่นใจเต็มที่ ระดับของการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ทั้งหมด

2. การวัดระดับความยาก (Self-efficacy magnitude) เป็นวิธีที่นิยมนำมาใช้วัดการรับรู้
ความสามารถของตนรองลงมา วิธีการวัดจะทำโดยการถามผู้ตอบว่าสามารถปฏิบัติงานที่กำหนดให้
ที่มีความยากขึ้นได้หรือไม่ คำตอบมักจะมีลักษณะเป็นมาตราส่วนชนิด ไซ่ / ไม่ใช่ ถ้าตอบไซ่ให้ 1
คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน ดังนั้น หากได้คะแนนสูงก็แสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองสูง

3. การวัดแบบผสม (Self-efficacy composites) คือ การวัดที่ใช้ทั้งความเข้มแข็งและ
ระดับความยาก รูปแบบการคำนวณผลได้ 2 ลักษณะ คือ

3.1 การนำคะแนนจากประเมินระดับความเข้มแข็งของบุคคลที่มีลักษณะเป็นช่วง
คะแนน (Scale) มาแปลง เป็นค่า z score ที่มีค่าตั้งแต่ (-3) ถึง 3 แล้วนำมารวมกับคะแนนที่ได้จาก
แบบประเมินระดับความยากที่มีลักษณะสัดส่วนของคำตอบเชิงบวก (ไซ่, ได้) ต่อข้อคำถามทั้งหมด
ที่มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 คะแนน

3.2 การใช้คะแนนดิบจากการประเมินระดับความเข้มแข็งของบุคคลรวมกับคะแนนที่
ได้จากการประเมินระดับความยากโดยตรง

4. การประเมินด้วยคำถามเดียว (One item task-specific confidence rating) เป็นรูปแบบ
การประเมินที่ใช้ข้อคำถามเพียง 1 ข้อในการประเมินรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยลักษณะการ
ให้คะแนนจะเป็นช่วงคะแนน (Scale)

เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 2 รูปแบบ คือแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
โดยทั่วไป และแบบวัดที่ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยเฉพาะเจาะจงในพฤติกรรมใด
พฤติกรรมหนึ่ง ทั้งนี้การที่เลือกใช้แบบวัดแบบใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้และพฤติกรรมที่
ต้องการวัด สำหรับแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่นิยมใช้มากที่สุด คือ แบบวัดการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (General self-efficacy scale : GSE) ซึ่งพัฒนาโดย Schwarzer and Jerusalem (1995) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญกับความทุกข์ยากในทุกสถานการณ์ ใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่ รวมทั้งวัยรุ่น ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เป็นความจริง 2 = จริงเล็กน้อย 3 = จริงพอสมควร และ 4 = จริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10- 40 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง เครื่องมือนี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น อังกฤษ จีน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น และเกาหลี รวม 23 ชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .76 - .90 สำหรับประเทศไทย เวทีนี้ สุขมาก อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา (2544) ได้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาทดสอบความตรงกับผู้ศึกษาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา ณ หอผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 103 ราย พบว่า เป็นแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความเที่ยงตรงด้าน โครงสร้าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองของ เวทีนี้ สุขมาก และคณะ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ในทุกสถานการณ์และได้ทดสอบแล้วว่ามีความน่าเชื่อถือและมีความเที่ยงตรงด้าน โครงสร้าง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความยืดหยุ่นในชีวิต

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยปกป้องที่มีผลหรือสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิต ดังงานวิจัยต่อไปนี้

Sagone and Caroli (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นในชีวิต การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และรูปแบบการคิด ของวัยรุ่นตอนกลางในประเทศอิตาลี จำนวน 130 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .001$) และความยืดหยุ่นในชีวิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเองทางวิชาการมีความสัมพันธ์เชิงบวกเช่นกัน ($r = .36, p < .001$) ยิ่งวัยรุ่นมีประสบการณ์ในระดับสูงจะมีความยืดหยุ่นในการรับมือกับความแปลกใหม่ในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบททางวิชาการที่สูงขึ้น

Ma et al. (2021) ศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นสื่อกลางผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ออาการความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในประเทศจีน จำนวน 665 คน พบว่า ความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.612, p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

สรุป งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความยืดหยุ่นในชีวิตที่พบเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคมมีโครงสร้างที่ซับซ้อนด้วยคำจำกัดความที่หลากหลาย เช่น การสนับสนุนทางสังคมเป็นการจัดหาทรัพยากรทางจิตใจและแหล่งวัสดุอุปกรณ์ (Material resources) เพื่อประโยชน์สำหรับบุคคลในการรับมือกับความเครียด (Cohen, 2004) มีหรือรับรู้ว่ามีบุคคลใกล้ชิดที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือดูแลได้ในช่วงเวลาที่มีความเครียด (Eisenberger, 2013) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้และความเป็นจริงที่บุคคลได้รับการดูแล และได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (House, 1981) มักถูกมองว่าเป็นทรัพยากรทางสังคม (Social resources) ที่บุคคลสามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องรับมือกับปัญหาชีวิตและความเครียด (Thoits, 1995)

สรุป การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ว่ามีบุคคลในเครือข่ายทางสังคม คอยให้ความช่วยเหลือในช่วงเวลาที่มีปัญหาหรือความเครียด

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นความเชื่อมโยงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ มีดังนี้ (Cohen & Wills, 1985)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Main effects หรือ Direct effect) มองว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพทางบวกและความผาสุก โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียดหรือไม่ เป็นการพยากรณ์ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นประโยชน์ตลอดเวลา

การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ (Indirect effect) มองว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิต่อสุขภาพทางบวกและความผาสุก โดยมีผลเป็นตัวกันชน (Buffering effect) หรือมีผลเป็นตัวกำกับ (Moderating effect) ผลกระทบที่ทำให้เกิดโรคจากเหตุการณ์ตึงเครียด ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงลบน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

มิติเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ดังนี้ (Lourel, Hartmann, Closon, Mouda, & Petric-Tatu, 2013)

การสนับสนุนทางสังคมเชิงโครงสร้าง (The structural aspect of social support) ลักษณะโครงสร้างของการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมการอยู่ร่วมกันในสังคม (Social integration) และเครือข่ายทางสังคม (Social networks) การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นระดับของการอยู่ร่วมกันและความเกี่ยวข้องกับสังคมตามบทบาทและอัตลักษณ์ทางสังคม ส่วนเครือข่ายทางสังคมมักหมายถึงระบบการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเชิงหน้าที่ (The functional aspect of social support) เน้นที่การทำหน้าที่ที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมเชิงปฏิสัมพันธ์เชิงลบ (Negative Interactions) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับแหล่งที่มาของความเครียดทางจิตใจที่มีผลเสียทางพฤติกรรมและสุขภาพที่ตามมา แนวคิดนี้เน้นที่ทั้งความขัดแย้ง หรือความไม่พึงพอใจต่อสัมพันธภาพทางสังคม ความโดดเดี่ยวทางสังคม และความเหงา

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมในด้านที่แตกต่างกัน ดังนี้

Thoits (1986, อ้างถึงใน ปรียากร บุญญา, 2559) แบ่งประเภทของการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักและการเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support) หมายถึง ความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า ในขณะที่ต่างฝ่ายต่างก็ยอมรับและเห็นคุณค่าของกันและกัน
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social support or Network) หมายถึง ความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

Cobb (1976, อ้างถึงใน ยศขง จันทรวงศา, 2558) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ ข้อมูลที่ทำให้บุคคล เชื่อว่าเขาได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการมีคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับ และเห็นคุณค่านั้นด้วย
3. การสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Schaefer et al. (1981, อ้างถึงใน รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์, 2560) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคล มีความผูกพัน อบอุ่นใจ มั่นใจ เชื่อถือ และไว้วางใจ
2. การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Informal support) เป็นการให้คำแนะนำที่ช่วยให้บุคคล สามารถแก้ไขปัญหา และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงสิ่งที่บุคคลได้กระทำแล้ว
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงินและบริการ

House (1981, cited in Boyar, Campbell, Mosley & Carson, 2014) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจและความไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental support)
3. การสนับสนุนด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรองและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นร่วมในสังคม
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล หรือคำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ วนิดา รัตนานนท์ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 17 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างใด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.91

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Shaefer, Coyne, and Lazarus (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ เป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นจริงเลย นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างใด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.91

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ สินี กะราลัย และ จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส (2561) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านบริการและวัตถุ (6 ข้อ) และด้านข้อมูลข่าวสาร (5 ข้อ) ข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริงเลย เป็นจริงน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงส่วนมาก เป็นจริงมากที่สุด ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าความเชื่อมั่น = .92

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ สินี กะราลัย และจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส (2561) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหมือนกัน

การสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่นในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก (I have) ตามแนวคิดของ Grotberg ที่ว่าเป็นสิ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตที่ดีขึ้น ดังงานวิจัยต่อไปนี้

มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ โสภิตา แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนใน

สังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดจันทบุรี จำนวน 403 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .523$, $p < .001$) อาจอธิบายได้ว่า เมื่อวัยรุ่นมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะรับรู้ว่าตนเองนั้นเป็นที่รักและต้องการของบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง มีผู้พร้อมช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงคอยให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (I have) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (I am) ทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ สามารถเผชิญกับความเครียดและ ปรับตัวได้ดีมากขึ้น (I can)

การศึกษาของ Saim, Ghazinour, and Richter (2019) ที่ศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหาในชีวิต ความยืดหยุ่นในชีวิตและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและมารดาวัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยวที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักพิง (Helter homes) กัวลาลัมเปอร์ และรัฐสลังงอร์ ประเทศมาเลเซีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและมารดาวัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยวได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีทั้งในด้านความพร้อมและความพอเพียง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม เช่น มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามี มีประสบการณ์ถูกปฏิเสธและกดขี่จากบุคคลสำคัญในครอบครัวที่มีต่อการตั้งครรภ์ และยังถูกจำกัดการติดต่อกับครอบครัวจากบ้านพักพิง การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยืดหยุ่นในชีวิต และเป็นปัจจัยปกป้องความเครียดและความยากลำบากในชีวิต (Van Haeken et al., 2020)

สรุป งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่นในชีวิต ที่พบ เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ได้แต่งงานและมารดาวัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยว แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครนายก ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ น้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์
2. อายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ และตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน
3. สามารถสื่อสาร พูด ฟัง อ่านและเขียนด้วยภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก มีอาการปวดท้อง/ ท้องแข็ง/ น้ำเดิน/ ลูกคืบน้อยลง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 ใช้สถิติ Correlation bivariate normal model ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบสองทาง (Two-tail) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบในการวิเคราะห์ (Power of test .80) และผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .30 ตามการศึกษาของ ปวีณา นพโสธร, อัจรา จิตวัฒน์กุล และนิรดา กลิ่นทอง (2561) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแรงในชีวิต มีค่าเท่ากับ .30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 84 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการพิจารณาเลือกตามเกณฑ์การกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ สามปี ครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
2. แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ซึ่งเป็นแบบสอบถามของ Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ที่แปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับปรับปรุง (Revised Rosenberg self esteem scale) ของ Rosenberg ซึ่งได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = .83 มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10) เป็นข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9) ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
ไม่เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10 -40 คะแนน การแปลผล แบ่งคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน ≤ 25 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 26-29 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน ≥ 30 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (Rosenberg, 1965)

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ซึ่งเป็นแบบสอบถามของ เวทีนี สุขมาก และคณะ (2544) ที่พัฒนามาจากมาตรวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (Generalized perceived self-efficacy scale : GSE) ของ Schwarzer and Jerusalem (1995) ซึ่งได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับผู้ติตสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = .76 มีข้อ

คำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นความจริง จริงเล็กน้อย จริงพอสมควร และ จริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
ไม่จริงเป็นความจริง	1
จริงเล็กน้อย	2
จริงพอสมควร	3
จริงมากที่สุด	4

คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 10-40 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง คะแนนต่ำ หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ซึ่งเป็นแบบสอบถามของ สินี กระราลัย และจากรัตน์ ศรีรัตนประภาส (2561) ซึ่งได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 17-19 ปี มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = .92 มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 15 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ (ข้อ 4) แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ (ข้อ 1- ข้อ 5) ด้านบริการและวัตถุ 6 ข้อ (ข้อ 6 – ข้อ 11) และด้านข้อมูล ข่าวสาร 5 ข้อ (ข้อ 12- ข้อ 16) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นจริงเลย ถึง เป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เป็นจริงเลย	1	5
เป็นจริงน้อย	2	4
เป็นจริงปานกลาง	3	3
เป็นจริงมาก	4	2
เป็นจริงมากที่สุด	5	1

คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 16-80 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนต่ำ หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

5. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการประเมินความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ซึ่งเป็นแบบประเมินของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2553) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995, 1997, 1999) ได้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ =.91 มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ฉันมี... (I have) จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1,3,5,7,11,18,23,24,28) ฉันเป็น... (I am) จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 2,9,12,13,16,17,19,21,25,27) และฉันสามารถ....(I can) จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 4,6,8,10,14,15,20,22,26) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ระดับคะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เฉย ๆ	3
เห็นด้วย	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนมีความยืดหยุ่นในชีวิตในสูง คะแนนต่ำ หมายถึง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนมีความยืดหยุ่นในชีวิตต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นแบบประเมินที่มีผู้นำไปใช้ในงานวิจัย และมีค่าความเชื่อมั่นสูง และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการปรับข้อคำถามแต่อย่างใด จึงไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (Cronbach, 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้ตึกต่อตนเอง	มีค่าความเชื่อมั่น = .74
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง	มีค่าความเชื่อมั่น = .89
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	มีค่าความเชื่อมั่น = .86
แบบประเมินความแข็งแรงในในชีวิต	มีค่าความเชื่อมั่น = .98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G – HSO55/2564(C1) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครนายก รหัส REC No 16/ 2565 ผู้วิจัยตระหนักถึงการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมด้วยตัวเอง เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยจะเข้าให้การแนะนำกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นสุดการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินงานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครนายก
4. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายก โดยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางมาตรฐานวิชาชีพ และหลักจริยธรรมการวิจัย ดำเนินการในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ดังนี้

6.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลหลัง กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์เพื่อการรักษาเรียบร้อยแล้ว

6.2 สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ซักถามความพร้อมในการมีบุตรด้วยถ้อยคำที่สุภาพอ่อนโยน ไม่ใช่คำพูดที่ กระตุ้นให้เกิดความรู้สึก ถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

6.3 แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ถ้ายินยอมเข้า ร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6.4 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบประเมินความแข็งแรงในในชีวิต ตามลำดับ โดยจัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามที่มีความเป็นส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยอธิบาย วิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนการทำแบบสอบถาม โดยให้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่าน และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 30-45 นาที ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอาการปวดท้อง/ ท้องแข็ง/ น้ำเดิน/ ลูกคืบน้อยลง ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งประสานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือทันที

6.5 ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามอีกครั้งก่อน ส่งให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย

6.6 กล่าวชื่นชมด้วยความจริงใจ และให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารก ในครรภ์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณด้วยรอยยิ้มที่เป็นมิตร

6.7 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

6.8 เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในสถานการณ์ COVID 19 ผู้วิจัยและกลุ่ม ตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาล ดังนี้

1) วัคซีนหมวกก่อนเข้าโรงพยาบาล

- 2) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เก็บข้อมูล
- 3) เก็บข้อมูลครั้งละไม่เกิน 2 คน โดยจัดสถานที่ให้นั่งห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร
- 4) ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ก่อนและหลังทำแบบสอบถาม
- 5) เช็ดทำความสะอาดโต๊ะภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลต่อราย
- 6) ผู้วิจัยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ นำข้อมูลวิเคราะห์และแปลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสถิติที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก โดยไม่วางแผน โดยสถิติพรรณนา ได้แก่ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก โดยไม่วางแผน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) หากไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จะวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) แทน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกโดยไม่วางแผน อายุน้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลนครนายก จำนวน 84 ราย ซึ่งผลการวิจัยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ สัมพันธภาพบิดากับมารดา อาศัยอยู่กับ อายุสามี ศาสนาสามี อาชีพสามี รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพกับสามี การยอมรับการตั้งครรภ์จากสามี การยอมรับการตั้งครรภ์ของครอบครัว รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน (n = 84)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Min = 13, Max = 19, Mean = 16.9, SD = 1.57)		
10-13 ปี	1	1.2
14-16 ปี	31	36.9
17-19 ปี	52	61.9
การศึกษา		
กำลังศึกษาอยู่/ พักการศึกษา	40	47.6
ไม่ศึกษาแล้ว	44	52.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	14	16.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	45.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	29	34.5
ปวส./ อนุปริญญา	3	3.6
สถานภาพสมรส		
คู่	78	92.8
หม้าย	2	2.4
หย่าร้าง/แยกทาง	4	4.8
ศาสนา		
พุทธ	77	91.7
อิสลาม	7	8.3
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63	75.0
ประกอบอาชีพ (รับจ้าง ค้าขาย)	21	25.0
สัมพันธภาพบิดากับมารดา		
อยู่ด้วยกัน	42	50.0
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	42	50.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับ		
สามี	24	28.6
ครอบครัวของตนเอง/ สามี	60	71.4
อายุสามี (ปี) (Min = 15, Max = 34, Mean = 20.8, SD = 4.42)		
< 20	49	58.3
20	35	41.7
ศาสนาสามี		
พุทธ	79	94.0
อิสลาม	5	6.0
อาชีพสามี		
กำลังศึกษาอยู่	10	11.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	8.3
ค้าขาย	5	6.0
รับจ้าง	62	73.8
รายได้ครอบครัว (บาท/ เดือน) (Mean = 10,845.23, SD = 4,873.07)		
น้อยกว่า 10,000	52	62.0
10,000 – 20,000	30	35.8
มากกว่า 20,000	2	2.2
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	70	83.3
ไม่เพียงพอ	14	16.7
สัมพันธภาพกับสามี		
ราบรื่น	76	90.5
ไม่ราบรื่น	8	9.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การขอรับการตั้งครุฑจากสามี		
ยอมรับ	83	98.8
ไม่ยอมรับ	1	1.2
การขอรับการตั้งครุฑของครอบครัว		
ยอมรับ	83	98.8
ไม่ยอมรับ	1	1.2

จากตารางที่ 1 พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครุฑแรกโดยไม่วางแผนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-19 ปี เฉลี่ย 16.9 ปี (SD = 1.57) อยู่ในช่วง 17-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 61.9) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 36.9) ส่วนการศึกษา พบว่า กำลังศึกษาอยู่/พักการศึกษากับไม่ศึกษาแล้วสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 52.4) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 45.2) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 34.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.0) สัมพันธภาพบิดากับมารดา พบว่าบิดามารดาอยู่ด้วยกัน หย่าร้าง/แยกกันอยู่ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง/ สามี (ร้อยละ 71.4) สามีกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-34 ปี เฉลี่ย 20.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น อายุ < 20 ปี (ร้อยละ 58.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.0) ส่วนรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 62) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 83.3) สัมพันธภาพกับสามีส่วนใหญ่ราบรื่น (ร้อยละ 90.5) สามีขอรับการตั้งครุฑ (ร้อยละ 98.8) และครอบครัวขอรับการตั้งครุฑ (ร้อยละ 98.8)

2. ข้อมูลการตั้งครุฑ ประกอบด้วย อายุครุฑ จำนวนครั้งฝากครุฑ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครุฑ ประวัติการแท้ง ประวัติการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 84)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์) (Mean = 33.7, SD = 3.57)		
28 - 32	31	36.9
33 - 36	33	39.3
37 สัปดาห์ขึ้นไป	20	23.8
จำนวนครั้งฝากครรภ์		
1 - 3 ครั้ง	30	35.7
3 - 6 ครั้ง	35	41.7
7 - 10 ครั้ง	19	22.6
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/ เมตร ²) (Mean = 16.48, SD = 3.36)		
น้อยกว่า 18.5	58	68.8
18.5 - 22.9	21	25.2
23 - 24.9	3	3.6
มากกว่า 25	2	2.4
ประวัติการแท้ง		
ไม่เคย	81	96.4
เคย	3	3.6
ประวัติการคุมกำเนิด		
เคยคุมกำเนิด	42	50.0
ไม่เคยคุมกำเนิด	42	50.0
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
โลหิตจาง	25	29.8
ความดันโลหิตสูง	2	2.4
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	67.8

จากตารางที่ 2 พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคืออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 36.9) และ อายุครรภ์เฉลี่ย 33.7 (SD = 3.57) ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์อยู่ระหว่าง 3 – 6 ครั้ง (ร้อยละ 41.7) กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 16.48 kg./m.² (SD = 3.36) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงน้อยกว่า 18.5 kg./m.² (ร้อยละ 68.8) ไม่มีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 96.4) มีประวัติการคุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิดเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 29.8) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.4)

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน (n = 84)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0-30	13-30	20.73	3.86
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	10-40	23-40	30.77	5.09
การสนับสนุนทางสังคม	16-80	47-79	66.07	8.78
ความยืดหยุ่นในชีวิต	28-140	31-136	103.07	31.18

จากตารางที่ 3 พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\bar{X} = 30.77$, SD = 5.09) การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 66.07$, SD = 8.78) และความยืดหยุ่นในชีวิต ($\bar{X} = 103.07$, SD = 31.18) ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 20.73$, SD = 3.86)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่

วางแผน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ Pearson correlation กำหนดระดับสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยข้อตกลงเบื้องต้นมีดังนี้

1. ตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีการวัดที่ระดับ Interval หรือ Ratio ซึ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเป็นมาตราอันตรภาคชั้น และมาตรวัดอัตราส่วน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร

3. ข้อมูลของตัวแปรอย่างน้อย 1 ตัวมีการกระจายแบบปกติ (Normal distribution)

3.1 ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher skewness coefficient and fisher kurtosis coefficient โดยค่าที่ได้อยู่ช่วง ± 1.96 พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของความคลานเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) ทดสอบโดย Scatter plot พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแปรปรวนของความคลานเคลื่อนไม่คงที่ (Homoscedasticity)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) ทดสอบโดยการทำ สถิติ F -test พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ จึงเปลี่ยนมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแทน ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม กับความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน (n = 84)

ตัวแปร	ความยืดหยุ่นในชีวิต <i>r</i>	<i>p</i> -value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.346	< .01
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.415	< .01
การสนับสนุนทางสังคม	.293	< .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .346, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .415, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .293, p < .01$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์ครั้งแรกโดยไม่วางแผน อายุน้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ที่รับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครนายก ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม – มีนาคม 2566 จำนวน 84 ราย โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกต่อตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยเท่ากับ .74, .89, .86 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-19 ปี เฉลี่ย 16.9 ปี (SD = 1.57) อยู่ในช่วง 17-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 61.9) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 36.9) ส่วนการศึกษา พบว่า กำลังศึกษาอยู่/ พักการศึกษากับไม่ศึกษาแล้วสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 52.4) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 45.2) รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 34.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.0) สัมพันธภาพบิดากับมารดา พบว่าบิดามารดาอยู่ด้วยกัน หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง/ สามี (ร้อยละ 71.4) ส่วนสามีมของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-34 ปี เฉลี่ย 20.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น อายุ < 20 ปี (ร้อยละ 58.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.0) ส่วนรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 62) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 83.3) สัมพันธภาพกับสามีส่วนใหญ่ราบรื่น (ร้อยละ 90.5) สามียอมรับการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 98.8) และครอบครัวยอมรับการ

ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 98.8) และกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 39.3) รองลงมามีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 36.9) และอายุครรภ์เฉลี่ย 33.7 (SD = 3.57) ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์อยู่ระหว่าง 3-6 ครั้ง (ร้อยละ 41.7) กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 16.48 kg./m.² (SD = 3.36) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงน้อยกว่า 18.5 kg./m.² (ร้อยละ 68.8) ไม่มีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 96.4) มีประวัติการคุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิดเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 29.8) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.4)

ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\bar{X} = 30.77$, SD = 5.09) การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 66.07$, SD = 8.78) และความยืดหยุ่นในชีวิต ($\bar{X} = 103.07$, SD = 31.18) ส่วนความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 20.73$, SD = 3.86)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ($r = .346$, $p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .415$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .293$, $p < .01$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน มีคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 103.07$, SD = 31.18) แสดงว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบากในชีวิตจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่ได้วางแผน แต่สามารถเอาชนะความยุ่งยากและกลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นในชีวิตของ Grotberg (1995) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นในชีวิต คือ ผลของปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ 3 แหล่ง คือ 1) ฉันมี...(I have) เป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิต ก่อนที่จะตระหนักว่าฉันเป็นคนที่...(I am) และฉันสามารถที่จะ...(I can) บุคคลจะมีความต้องการการสนับสนุนและทรัพยากรจากภายนอกเพื่อพัฒนาความรู้สึ

ปลอดภัยและมั่นคง ซึ่งเป็นแก่นสำคัญของการพัฒนาความยืดหยุ่นในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($\bar{X} = 66.07$, $SD = 8.78$) รวมทั้งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง/สามี (ร้อยละ 71.4) สัมพันธภาพกับสามีส่วนใหญ่ราบรื่น (ร้อยละ 90.5) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 83.3) สามียอมรับการตั้งครรภ์ และครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 98.8) แหล่งสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้จะคอยช่วยเหลือ ประคับประคอง และทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อบอุ่นใจ การสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นกันชน (Buffer) ลดผลกระทบทางลบของความยืดหยุ่นในชีวิตต่อสุขภาพจิต (Li et al., 2021) 2) ฉันสามารถที่จะ... (I can) เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการปัญหา เฝอชัญ วิกฤต หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ($\bar{X} = 30.77$, $SD = 5.09$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิต และช่วยลดความเครียดทางด้านจิตใจที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (Scoloveno, 2018) และ 3) ฉันเป็นคน... (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคลที่เกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณ ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ศรัทธา ค่านิยม และการให้คุณค่าต่อตนเองในทางบวก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ($\bar{X} = 20.73$, $SD = 3.8$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นวัยรุ่นซึ่งมีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์ทั้งทางด้านจิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จึงประเมินคุณค่าของตนเองและความสามารถในการเผชิญกับปัญหาท้าทายในระดับที่ต่ำกว่าวัยผู้ใหญ่ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ แต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงกว่า จึงส่งผลให้มีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กณิกาพร บุญชู (2555) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกและตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .47$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Olajubu, Omoloye, Olajubu, and Olowokere (2021) ที่พบว่า ความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.2) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคม (I have) ที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า นั่นคือ มีสามีและครอบครัวที่ยอมรับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 98.8 มีสัมพันธภาพกับสามีที่ราบรื่น ร้อยละ 90.5 อาศัยอยู่กับสามี/ครอบครัวของตนเอง/ครอบครัวของสามี ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Olajubu et al. (2021) มีสามีที่ยอมรับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 67.6 อาศัยอยู่กับสามี ครอบครัวของตนเอง/ครอบครัวของสามี ร้อยละ 93.4 อาศัยตามลำพัง/อยู่กับเพื่อน ร้อยละ 6.6 การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยรับมือกับการเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่งผ่าน (Moderating factor) เชิงบวกต่อ

ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Peter et al., 2017) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า รวมถึงมีแนวโน้มที่จะมีความยืดหยุ่นในชีวิตมากกว่าด้วย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่

วางแผน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ได้นั้นมีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .346$, $p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .415$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .293$, $p < .01$)

2.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน ($r = .346$, $p < .01$) นั่นคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะมีความยืดหยุ่นในชีวิตสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386$, $p < .001$) การศึกษาของ จิตรภานุ คำสนวน (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ Kaur and Kaur (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นในรัฐปัญจาบ ประเทศอินเดีย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34$, $p < .01$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีการประเมินตนเองในทางบวก มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าทัดเทียมกับคนอื่น ๆ มีความรู้สึกด้านดีต่อตนเอง ฟังพอใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถมากขึ้นเพียงใด (I am) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ และจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม (I can) รวมทั้งสามารถดึงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในตน (I have) มาใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากใจในชีวิตได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยปกป้องของความยืดหยุ่นในชีวิต ในขณะที่ความยืดหยุ่นในชีวิตก็เป็นปัจจัยสนับสนุน (Promoting factor)

ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นั่นคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่นในชีวิตมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Liu, Jiang, Li, & Yang, 2021) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวบ่งชี้ความผาสุกทางจิตใจและความพึงพอใจส่วนบุคคล และนำไปสู่ความสมดุลทางจิตใจและสุขภาพโดยทั่วไป (Palacios, Echaniz, Fernández, & de Barrón, 2015) รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personality factors) ที่สามารถกำหนดรูปแบบ (Shape) ของความยืดหยุ่นในชีวิต (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003) และยังทำหน้าที่เป็นตัวกลาง (Mediator) ของความยืดหยุ่นในชีวิตด้วย (Fernández-Castillo, Chaco'n-Lo'pez, & Fernández-Prados, 2022)

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่มีวางแผน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่มีวางแผน ($r = .415, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sagone and Caroli (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นในชีวิต การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และรูปแบบการคิดของวัยรุ่นตอนกลางในประเทศอิตาลี จำนวน 130 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .001$) และการศึกษาของ Ma et al. (2021) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นสื่อกลางผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ออาการความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศจีน จำนวน 665 คน พบว่า ความยืดหยุ่นในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.612, p < 0.01$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงอาจมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดดีกว่า ค้นหาความน่าสนใจใหม่ ๆ ลงทุนเพื่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ปรับตัวให้เข้ากับความรู้สึกไม่สุขสบายทางกายและจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นในชีวิต (Khreshneh & Ahmad, 2018) รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีกลไกในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากกว่า มีความสามารถในการเอาชนะความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ได้ดีกว่า และมีความยืดหยุ่นในชีวิตมากขึ้น (Zhang et al., 2021) เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังทำหน้าที่เป็นตัวกลางของความยืดหยุ่นในชีวิต (Fernández-Castillo, Chaco'n-Lo'pez, & Fernández-Prados, 2022)

2.3 การสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่มีวางแผน

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยไม่มีวางแผน ($r = .293, p < .01$) นั่นคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่มี

วางแผนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มที่จะมีความยืดหยุ่นในชีวิตสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พชรินทร์ นินทจันทร์ และ โสภิตา แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .523, p < .001$) ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก (I have) ตามแนวคิดของ Grotberg ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตที่ดีขึ้น เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้การดูแลและการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงคุณค่าและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูลวัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ (House 1981, อ้างถึงใน สมลักษณ์ เขียวสด และคณะ, 2560) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Saim, Ghazinour, and Richter (2019) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหาในชีวิต ความยืดหยุ่นในชีวิตและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและมารดาวัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยวที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักพิง (Helter homes) กัวลาแลมเปอร์ และรัฐสลังงอร์ ประเทศมาเลเซีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานและมารดาวัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยวได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีทั้งในด้านความพร้อมและความพอเพียง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม เช่น มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามี มีประสบการณ์ถูกปฏิเสธและกดขี่จากบุคคลสำคัญในครอบครัวที่มีต่อการตั้งครรภ์ และยังถูกจำกัดการติดต่อกับครอบครัวจากบ้านพักพิง การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยืดหยุ่นในชีวิต และเป็นปัจจัยปกป้องความเครียดและความยากลำบากในชีวิต (Van Haeken et al., 2020) การสนับสนุนทางสังคมทางบวกเป็นกลไกทางระบบประสาท (Neurobiological mechanisms) ด้วยการเป็นกันชนหรือลดแรงกระแทก (Buffering effect) จากความเครียด (Southwick, Sippel, Krystal, Charney, Mayes, & Pietrzak, 2016) ทำให้ความยืดหยุ่นในชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน มีความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากในชีวิตและฟื้นคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วหรือมีความยืดหยุ่นในชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดย 1) ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือความเข้มแข็งของพลังภายใน ด้วยกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวก มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในคุณธรรม ความดี 2) ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความสามารถภายในเกี่ยวกับการจัดการปัญหา การจัดการกับความเครียด ทักษะทางสังคมเพื่อการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ส่งเสริมให้ครอบครัวซึ่งเป็นทรัพยากรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจ บทบาทครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะมิติด้านจิตอาารมณ์และสังคม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้มแข็งทางใจ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ สามารถต่อสู้กับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการประสานงานกับแหล่งบริการอื่นเพื่อการช่วยเหลือในกรณีจำเป็น เช่น ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล บ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิตแก่รุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน โดยส่งเสริมความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวกหรือภาคภูมิใจในตนเอง ส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม
2. ศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผนที่มีความยากลำบากในชีวิตอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยว ไม่ได้รับการยอมรับจากสามี/ ครอบครัว เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กชกร ฉายากุล. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(2), 96-107.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ปิยะนัฏพัฏฐ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสำรวจการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทยปี พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ:สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กณิกาพร บุญชู. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กรองแก้ว ทองประเสริฐ. (2560). *บทบาทของครูในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: กรณีศึกษาครูในสถานศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา เขตหนองแขม กรุงเทพฯ*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัณณิกา สิทธิพงษ์. (2560). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดหญิง. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 48(1), 37-48.
- กาญจนา คำสมบัติ, ทรงศักดิ์ สองสนิท และประวิทย์ สิมมาทัน. (2562). การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกิจกรรมการเรียนการสอน. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(3), 69-78.
- เกษตรชัย และหิม. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารั้งเกของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดสงขลา. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา*, 6(12), 14-30.
- จิตภาณุ คำสนวน. (2560). ปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นในอำเภอหนองกี่จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(1), 19-28.

ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). การสนับสนุนจากสามีการสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยส่วนบุคคล บางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2563). *อาร์คิวมิคุ้มกันทางใจ*. เข้าถึงได้จาก

<https://www.happyhomeclinic.com/a21-RQ.htm>

ปรียากร บุญญา. (2559). ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*, 3(2), 145-164.

ปวีณา นพโสทร, อัจรา ฐิตวัฒน์กุล และนิรดา กลิ่นทอง. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 1-10.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยระดับความรู้สึกลึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พนมพร เสี่ยงผล. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตนของสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 9(3), 889-905.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน, และทัศนีย์ ทวีคุณ. (2553). การพัฒนาแบบประเมิน ความแข็งแรงในชีวิต. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นและทนทาน การรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิต กลวิธีการเผชิญปัญหา กับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์และโสภิตา แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 57-75.

ยศยง จันทรวงศา. (2558). การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมและความผูกพันในงาน: กรณีศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบนสายการบินแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- รัชฎากรณ์ ธรรมรัตน์, พิริยา ศุภศิริ และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นมุสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 37-47.
- วันเพ็ญ แสงสงวน. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการใช้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 186-194.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- เวทีนิ สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา. (2544). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 47(1), 31-37.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2553). *สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล*. เข้าถึงได้จาก <http://www.E-LIBonline.com>
- ศิริพร ชุดเจือจิ้น, ประไพพิศ สิงหเสม และสุดารัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขสุภาพใต้*, 4(2), 268-280.
- สมลักษณ์ เขียวสด, วิมลพรรณ นิธิพงษ์, ทับทิม อุดะเดช และวัลลภา แสนศิลา. (2560). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 31(3), 58-70.
- ลีนี กะราลัย และจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 1-10.
- สุวิณี ภารา. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และศรีสมร ภูมณสกุล. (2554). ผลของการเสริมสร้างการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 17(1), 63-74.
- อรุณทิพย์ หงส์พิทักษ์ และกาญจนา ไชยพันธุ์. (2558). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(1), 211-221.
- Anderson, C. A., & Connolly, J. P. (2018). Predicting posttraumatic stress and depression symptoms among adolescents in the extended postpartum period. *Heliyon*, 4(11), e00965.

- Ariffin, N. M., Bidin, M. S. S., & Shaffie, F. (2021). The Resilience of unwed pregnant teenagers : A preliminary survey at Malaysian women's shelter homes. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 6(11), 285-295.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barber, J. S., Kusunoki, Y., Gatny, H., & Melendez, R. (2017). The relationship context of young pregnancies. *Law Inequal*, 35(2), 1-14.
- Bober, A., Gajewska, E., Czaprowska, A., Swiatek, A. H., & Szczesniak, M. (2022). Impact of shyness on self-esteem: The mediating effect of self-presentation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 1-12.
- Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Somprasert, C. (2019). Early management of depression in adolescent pregnancy: An integrative review. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 97-113.
- Boyar, S. L., Campbell, N. S., Mosley, D. C., & Carson, C. M. (2014). Development of a work/ family social support measure. *Journal of Managerial Psychology*, 29(7), 901-920.
- Cebeci, B., Kavuncuoglu, S., Ercan, T. E., Eras, Z., & Cetinkaya, M. (2021). Neonatal prognosis and outcomes in adolescent pregnancies. *The medical bulletin of Haseki*, 59, 37-42.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684.
- Cohen, S., & Will, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cook, S. M. C., & Cameron, S. T. (2015). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25(9), 243-248.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigmas. *Psychological Review*, 96(4), 608-630.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York : Harper Collins.
- Eisenberger, N. I. (2013). Why rejection hurts: The neuroscience of social pain. In C. N. DeWall (Ed.), *The Oxford handbook of social exclusion* (pp. 152–162). Oxford University Press.
- Elnagar, M. A., Ashour, E., Shahin, M. A., & Emam, A. M. M. (2018). Perceived, psychological impact of teenage pregnancy among students. *American Journal of Nursing Research*, 6(2), 54-58.

- Fernandez-Castillo, A., Chacon-Lopez, H., & Fernandez-Prados, M. J. (2022). Self-esteem and resilience in students of teaching: Evolution associated with academic progress. *Education Research International*, 1-9.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience : A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12 -23.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., Temmerman, M., Say, L., Tunçalp, Ö., Vogel, J. P., Souza, J. P., & Mori, R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A world health organization multicountry study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(Suppl 1), 40-48.
- Goossens, G., Kadji, C., & Delvenne, V. (2015). Teenage pregnancy: A psychological risk for mothers and babies. *Psychiatria Danubina*, 27(Suppl.1), 499-503.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Netherland: Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Retrieved from <http://www.worldcat.org/oclc/52335011>
- Gselamu, L., Dagne, Y., Gebreyohannes, M., & Kelebe, A. (2019). Psychosocial effects of teenage pregnancy: Systematic analysis. *Psychology and Behavioral Sciences*, 8(5), 115-118.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Karatas, Z., & Cakar, F. S. (2011). Self-Esteem and hopelessness, and resiliency: An exploratory study of adolescents in Turkey. *International Education Studies*, 4(4), 84-91.
- Kaur, J., & Kaur, K. (2017). Self- esteem among adolescents in relation to their resilience. *Indian Journal of Research*, 6(1), 840-841.
- Kermott, C. A., & Johnson, R. E. A. (2019). Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives. *PLoS One*, 14(6), e0218092.
- Khreshah, R. M., & Ahmad, N. M. (2018). Breastfeeding self-efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1116–1122.
- Kirchengast, S. (2009). Teenage-pregnancies-A biomedical and a sociocultural approach to a current problem. *Current Women's Health*, 5(1), 1-7.

- Kong, F., Wang, X., Hu, S., & Liu, J. (2015). Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. *Neuroimage*, *123*, 65-72.
- Kumar, P., & Magon, N. (2012). Hormonal in pregnancy. *Nigerian Medical Journal*, *53*(4), 179-183.
- Lara, M. A., Berenzon, S., García, F. J., Medina-Mora, M. E., Rey, G. N., Velazquez, J. A. V., & Lopez, M. L. G. (2012). Population study of depressive symptoms and risk factors in pregnant and parenting Mexican adolescents. *Revista Panamericana Salud Publica*, *31*(2), 102-108.
- Lars, D., & Ferguson, R. (2019). Why stigmatized adolescents bully more: The role of self-esteem and academic-status insecurity. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 305-318.
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *SAGE Open*, *4*(3), 1-8.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, *21*(16), 1-14.
- Liu, Q., Jiang, M., Li, S. & Yang, Y. (2021). Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence. *Medicine*, *100*(4), 1-8.
- Lourel, M., Hartmann, A., Closon, C., Mouda, F., & Petric-Tatu, O. (2013). Social support and health: An overview of selected theoretical models for adaptation. In S. Chen (Ed.), *Social support, gender and culture, and health benefits* (pp. 1-20). Hauppauge, NY: Nova science publishers.
- Ma, R., Yang, F., Zhang, L., Sznajder, K. K., Zou, C., Jia, Y., Cui, C., Zhang, W., Zhang, W. Zou, N., & Yang, X. (2021). Resilience mediates the effect of self-efficacy on symptoms of prenatal anxiety among pregnant women: A nationwide smartphone cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*, *21*, 1-9.
- Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). *Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: A Narrative review*. Retrieved from <https://www.cureus.com/articles/100936-maternal-and-neonatal-outcomes-of-adolescent-pregnancy-a-narrative-review#!/>

- Maliki, A. E. (2012). The Effect of teenage pregnancy on adolescents in Amassoma community of southern Ijaw local government area of Bayelsa state. *Asian Social Science*, 8, 62-66.
- Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V. J., & Soltani, H. (2018). Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *BMJ Open*, 8(3), e016258.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row.
- Melekoglu, N. A., & Saraç, U. (2022). Evaluation of the effect of maternal adolescent age on neonatal outcomes. *Cumhuriyet Medical Journal*, 44(2), 192–197.
- Mezmur, H., Assefa, N., & Alemayehu, T. (2021). Teenage pregnancy and its associated factors in eastern Ethiopia: A community-based study. *International Journal of Women's Health*, 13, 267 – 278.
- Odimegwu, C. O., Amoo, E. O. & De Wet, N. (2018). Teenage pregnancy in South Africa: Where are the young men involved. *South African Journal of Child Health*, 12(2 Suppl 1), S44-S50.
- Odu, B. K., Ayodele, C. J, & Isola, A. O. (2015). Unplanned parenthood: The socio-economic consequences of adolescent childbearing in Nigeria. *Journal of Education and Practice*, 6(31), 15-19.
- Olajubu, A. O., Omoloye, G. O., Olajubu, T. O., & Olowokere, A. E. (2021). Stress and resilience among pregnant teenagers in Ile-Ife, Nigeria. *European Journal of Midwifery*, 5, 1-8.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1–11.
- Opoku-Mensah, K. (2016). *Adolescent girls' resilience to teenage pregnancy in the Fanteakwa district*. Doctoral dissertation, Social and behavioral science, University of Ghana.
- Palacios, E. G., Echaniz, I. E., Fernández, A. R., & de Barrón, I. C. O. (2015). Personal self-concept and satisfaction with life in adolescence, youth and adulthood. *Psicothema*, 27(1), 52–58.
- Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., Castelli, R. D., Pinheiro, R. T., & Quevedo, L. A. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(1), 21- 27.

- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2013). *Middle range theories* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Phipps, M. G., Raker, C. A., Ware, C. F., & Zlotnick, C. (2013). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *208*(3), 192.e1-192.e6.
- Puentes, R. E., Enríquez, D. B., Yesis, R. D., & Correa, J. M. (2012). La sexualidad en adolescentes de la secundariabásica "Viet Nam". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *28*(4), 599-610.
- Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvicková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent pregnancy outcomes and risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4113.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE): Acceptance and commitment therapy. *Measures Pack*, *61*, 52.
- Rosenberg, M. (1979). *Components of Rosenberg's self-esteem scale. Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Saetan, C., Kampun, S., & Thongsai, S. (2013). Depression during pregnancy among Thai teenagers attending the antenatal care unit at Songkhla hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, *29*(1), 135-148.
- Sagone, E., & Caroli, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *92*, 838-845.
- Saim, N. J., Ghazinour, M., & Richter, J. (2019). Teenage pregnancy in Malaysia: Understanding the importance of social support in relation to coping, resilience and mental health. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, *8*(2S10), 79-87.
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *89*(4), 623-642.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *General self-efficacy scale (GSE)*. Retrieved from [https://www.drugsandalcohol.ie/26768/1/General_Self-Efficacy_Scale%20\(GSE\).pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/26768/1/General_Self-Efficacy_Scale%20(GSE).pdf)

- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Scoloveno, R. (2018). Resilience and self-efficacy: An integrated review of the literature. *International Journal of Science and Research Methodology*, 9(1), 177-192.
- Sikorska, I. (2014). *Theoretical models of resilience and resilience measurement tools in children and young people*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/306218388>
- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: the role of social support. *World Psychiatry*, 15(1), 77-79. doi: 10.1002/wps.20282. PMID: 26833614; PMCID: PMC4780285.
- Sully, E. A., Biddlecom, A., Daroch, J., Riley, T., Ashford, L., Lince-Deroche, N., Firestein, L., & Murro, R. (2020). *Adding it up: Investing in sexual and reproductive health 2019*. New York: Guttmacher Institute.
- Thoits, P. (1995). Stress, coping and social support processes : What are we? What next?. *Journal of Health & Social Behavior*, 35, 53-79.
- Tyrberg, R. B., Blomberg, M., & Kjølhed, P. (2013). Deliveries among teenage women - with emphasis on incidence and mode of delivery : A Swedish national survey from 1973 to 2010. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 1 - 10.
- UNICEF. (2023). *Early childbearing*. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>
- Van Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work*, 54(1), 1-18.
- Van Haeken, S., Braeken, M. A. K. A., Nuyts, T., Franck, E., Timmermans, O., & Bogaerts, A. (2020). Perinatal resilience for the first 1,000 days of life. Concept and analysis and Delphi survey. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-13.
- Vázquez-Nava, F., Vázquez-Rodríguez, C. F., Saldívar-González, A. H., Vázquez-Rodríguez, E. M., Córdova-Fernández, J. A., Felizardo-Ávalos, J., & Sánchez-Márquez, W. (2014). Unplanned pregnancy in adolescents : Association with family structure, employed mother, and female friends with health-risk habits and behaviors. *Journal of Urban Health*, 91(1), 176-185.

- Wagnild, G. M. (2009). *The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale (RS-14)*. Worden, MT: The Resilience Center.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.
- Walpita, Y. N., & Arambepola, C. (2020). High resilience leads to better work performance in nurses: Evidence from South Asia. *Journal of Nursing Management, 28*(2), 342–350.
- Waugh, C. E., & Koster, E. H. (2015). A resilience framework for promoting stable remission from depression. *Clinical Psychology Review, 41*, 49 - 60
- WHO. (2018). *Adolescent birth rate (15-19) per 1000 women in that age group*. Retrieved from https://www.google.com/search?q=adolescent+birth+rate+world+health+organization&rlz=1C1CHBD_enTH759TH759&sxsrf=ALeKk022hCsQcX7uzJap89U3_tCV5yfkA:1609749130379&ei=itLyX47aFp6a4EPs76Z0AU&start=10&sa=N&ved=2ahUKEwiOx9_o7oHuAhUezTgGHTNfBloQ8NM DegQIChBI&biw=1304&bih=680
- WHO. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- WHO. (2022). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Williams, K. C. (2019). *Perceptions of teenage mothers on the difficulties of remaining in public school in rural Tennessee*. Doctoral dissertation, Faculty of the education department, Carson-Newman University.
- Wong, S. P., Twynstra, J., Gilliland, J. A., Cook, J. L., & Seabrook, J. A. (2020). Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: A Canadian sample. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 33*(2), 153-159.
- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg self-esteem scale. *Psychiatry Investing, 9*(1), 54-58.
- Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reproductive Health, 15*(1), 15.

Zhang, L.J., Yang, X.S., Zhao, J.F., Zhang, W.Y., Cui, C., Yang, F.Z, Ma, R., & Jia, Y. (2021).

Prevalence of prenatal depression among pregnant women and the importance of resilience : A multi-site questionnaire-based survey in Mainland China. *Front Psychiatry*, *11*, 374.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกต่อตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต



แบบสอบถามชุดที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยให้ใส่เครื่องหมาย

✓หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. การศึกษา
 - () กำลังศึกษาอยู่/พักการศึกษา
 - () ไม่ศึกษาแล้ว
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
 - () ปวส./อนุปริญญา
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
3. สถานภาพสมรส
 - () คู่
 - () หม้าย
 - () หย่าร้าง/แยกทาง
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - () ประกอบอาชีพ ระบุ.....
5. นับถือศาสนา
 - () พุทธ
 - () คริสต์
 - () อิสลาม
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
6. สัมพันธภาพบิดากับมารดา
 - () อยู่ด้วยกัน
 - () หย่าร้าง/แยกกันอยู่
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ
 - () สามี
 - () ครอบครัวของสามี/ตนเอง
 - () เพื่อน
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
8. สามีอายุ.....ปี
9. สามีนับถือศาสนา
 - () พุทธ
 - () คริสต์
 - () อิสลาม
 - () อื่น ๆ ระบุ.....

10. สามีประกอบอาชีพ

- () กำลังศึกษาอยู่
 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับจ้าง
 () ค้าขาย () อื่น ๆ ระบุ.....

11. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน (ท่านกับสามี).....บาท/เดือน

หากท่านและสามียังไม่มีรายได้ ท่านได้รับการช่วยเหลือจากใคร.....จำนวน.....บาท/เดือน

12. รายได้ของครอบครัว เพียงพอหรือไม่

- () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

13. สัมพันธภาพของท่านกับสามี

- () ราบรื่น () ไม่ราบรื่น

14. สามียอมรับการตั้งครรภ์หรือไม่

- () ยอมรับ () ไม่ยอมรับ

15. ครอบครัวของท่านยอมรับการตั้งครรภ์หรือไม่

- () ยอมรับ () ไม่ยอมรับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

1. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์ จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์.....ครั้ง
 2. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม ส่วนสูง..... cm BMI=kg/m²
 3. ท่านเคยแท้งหรือไม่
 () ไม่เคย
 () เคยครั้ง () แท้งเอง.....ครั้ง () ทำแท้ง.....ครั้ง
 4. ท่านเคยคุมกำเนิดหรือไม่
 () ไม่เคย () เคย ระบุชนิด.....
 5. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
 () โลหิตจาง () ความดันโลหิตสูง
 () อื่น ๆ ระบุ.....

แบบสอบถามชุดที่ 2
แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเองนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังต่อไปนี้

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน หรือส่วนน้อย
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				

แบบสอบถามชุดที่ 3

แบบสอบถาม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง สอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านต่อความสามารถของตนเอง กรุณาพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังต่อไปนี้

ไม่เป็นความจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

จริงเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน หรือส่วนน้อย

จริงพอสมควร หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด

จริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เป็นความจริง	จริงเล็กน้อย	จริงพอสมควร	จริงมากที่สุด
1. ฉันเชื่อว่าสามารถจัดการกับปัญหาที่ยากได้เสมอหากฉันมีความพยายาม				
2. หากใครสักคนต่อต้านฉัน ฉันสามารถหาเหตุผลและวิธีการที่จะทำให้ได้ในสิ่งที่ฉันต้องการ				
3. ฉันเชื่อมั่นในจุดมุ่งหมายและสามารถทำให้เป้าหมายบรรลุได้อย่างง่ายดาย				
.				
.				
.				
10. ฉันสามารถจัดการกับอะไรก็ตามที่ผ่านเข้ามา				

แบบสอบถามชุดที่ 4

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
- เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงมากที่สุด
1.บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นให้กำลังใจท่านเมื่อท่านท้อแท้					
2.บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ช่วยท่าน มั่นใจว่าไม่ได้เผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยว เพราะมีบุคคลในครอบครัวบุคคลอื่น เห็นอกเห็นใจและรับฟังเรื่องของท่าน					
3.บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นสนับสนุนให้ท่านเกิด					

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงมากที่สุด
ความรู้สึกเข้มแข็งและอดทนต่อการเผชิญปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
16.ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์					

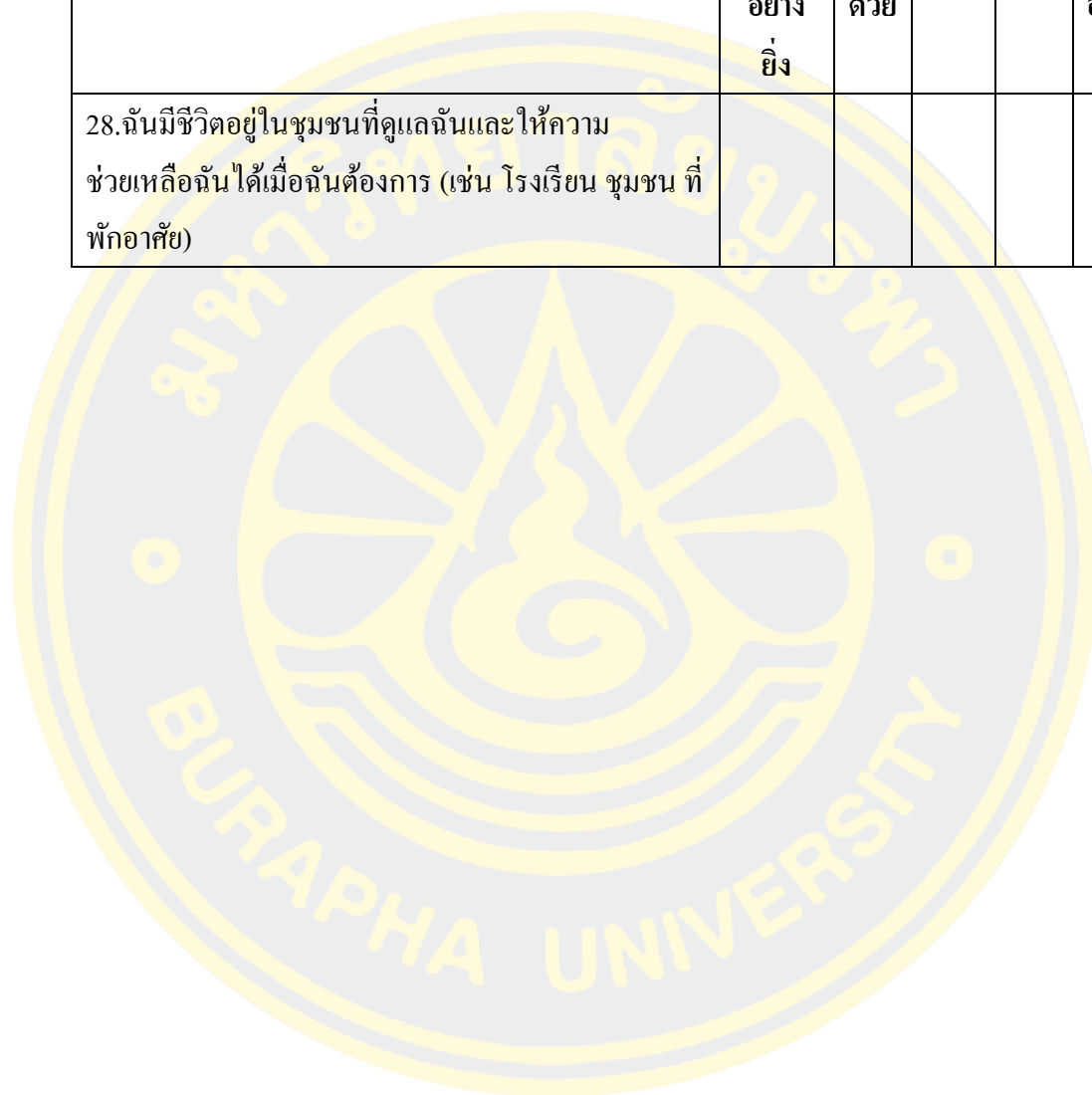
แบบสอบถามชุดที่ 5
แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

คำชี้แจง แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเมื่อเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการความเข้มแข็งภายในตัว ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและการได้รับความช่วยเหลือ โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
 เฉย ๆ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.ฉันมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่ฉันสามารถไว้วางใจ/เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรัก แก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
2.ฉันเป็นคนที่ยึดมั่นเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อคนรอบข้าง					
3.ฉันมีคนที่จะคอยสอน/ตักเตือน/บอก ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำไปสู่ปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตัวเอง					
.					
.					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เฉย ๆ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
28.ฉันมีชีวิตรอยู่ในชุมชนที่ดูแลฉันและให้ความช่วยเหลือฉันได้เมื่อนั้นต้องการ (เช่น โรงเรียน ชุมชน ที่พักอาศัย)					





ภาคผนวก ข
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 055/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนันทน์ภัส สุพล

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม

Jan Koo

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยา แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครนายก
 ที่อยู่ 1/100 ต. นครนายก อ. เมือง จ. นครนายก โทร. 037-314549

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครนายก ดำเนินการพิจารณาตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ อนุมัติให้การรับรองดำเนินการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน

(ภาษาอังกฤษ) : Factors Related to Resilience Among Primiparous Adolescent with Unplanned Pregnancy.

เลขที่โครงการวิจัย : รพ. นย. REC No 16/2565

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนันทน์กัศ สุธล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง
3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
5. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

ลงนาม
 (นายธีระชัย คงเอี่ยมตระกูล)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

ลงนาม
 (นายพชร คำน้ำมิตร)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 โรงพยาบาลนครนายก

วันที่รับรอง 29 ธันวาคม 2565

วันหมดอายุ 28 ธันวาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค

เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๐๓๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ สินี กะราลัย

ด้วยนางสาวนันท์นภัส สุพล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๕๒๐๑๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน โดยมี รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม” จากงานวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” ของ อาจารย์ สินี กะราลัย และคณะ คีทิมพีใน วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๖(๑), ๑-๑๐, ๒๕๖๑

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๘-๒๘๙-๘๒๖๔ หรือที่ E-mail: nannapat.supo@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ดร.นุจรี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๔, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

อ.นุจรี
นุจรี
๑/ พ.ค. ๖๔



ที่ อว ๘๑๓๗/ ๑๐๓๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์

ด้วยนางสาวนันท์นภัส สุพล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๕๒๐๑๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน โดยมี รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบสอบถามความรู้สึกต่อตนเอง" จากงานวิจัย เรื่อง "A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and Revised Versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale" ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์ และศาสตราจารย์ แพทย์หญิงณัฐทัย วงศ์ปการันย์ ที่พิมพ์ใน *Psychiatry Investigation*, ๙(๑), ๕๔-๕๘, ๒๕๕๕

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๘-๒๘๙-๘๒๖๔ หรือที่ E-mail: nannapat.supo@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ถึง ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๓๓๗/๑๐๓๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๔ ถ.สิงหนครบวแสง ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้ผลิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.วาทินี สุขมาก

ตัวนางสาวนันท์นภัส สุพล รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๙๒๐๑๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองคนพิการ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน โดยมี รองศาสตราจารย์ พิริยา สุขศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง" จากงานวิจัยเรื่อง "ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง" ของ ศาสตราจารย์ ดร.วาทินี สุขมาก และคณะ ตีพิมพ์ใน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๔๗(๑), ๓๓-๓๗, ๒๕๕๕

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้ผลิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อผลิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๘-๒๘๔-๘๖๖๔ หรือที่ E-mail: nannapat.supoo@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุชชี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๓, ๗๐๔, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



บันทึกวิทยาลัย	รับที่ 00039
วันที่ 18 มี.ค. 2565	
เวลา 12.35	

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-201-0611 โทรสาร 02-201-1673

ที่ อว 78.067/006
วันที่ 6 มกราคม 2565
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามหนังสือที่ อว 8137/2156 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2564 นางสาวนันทน์กัศ สุพล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย "แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต" ของ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ นั้น

ในการนี้ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ นางสาวนันทน์กัศ สุพล ใช้เครื่องมือวิจัยตามที่ขอมาดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์และกำหนดให้ผู้ใช้เครื่องมือวิจัยดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพร. 15-17 ตามที่แนบมาพร้อมนี้ โดยส่งกลับมายัง หน่วยวิจัยและนวัตกรรม โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และชำระค่าดำเนินการ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ โดยโอนเงิน เข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" เลขบัญชี 026-4-58834-5 ประเภทออมทรัพย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์)
ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

เรียน คณบดี
เพื่อโปรดพิจารณา

กนกน
๑๘ มี.ค. ๒๕๖๕

พว / กศจวตภพภทวตภท
พททว + ตภทททททททท
พว
๒๘ มี.ค. ๒๕๖๕

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนันท์นภัส สุพล
วัน เดือน ปี เกิด	13 กรกฎาคม พ.ศ. 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดนครนายก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 6 หมู่ 12 ตำบลเขาเพิ่ม อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก 26110
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2556-2559 พยาบาลวิชาชีพ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา