

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต ในช่วงเวลาก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี และขณะตั้งครรภ์ และการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต และการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
2. เปรียบเทียบเหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัว ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

สมมติฐานของการวิจัย

1. หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
2. หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
3. ความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตและความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกัน

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยนี้ เป็นมารดาหลังคลอด 2 กลุ่ม ๆ ละ 80 คน คือ กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 5-28 ตุลาคม 2530 ตัวอย่างประชากรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด มีอายุระหว่าง 17-35 ปี มีส่วนสูงตั้งแต่ 140 เซนติเมตรขึ้นไป น้ำหนักตัวเมื่อครรภ์ครบกำหนดไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัมและไม่มากกว่า 90 กิโลกรัม

ลำดับการตั้งครรภ์ไม่มากกว่าครรภ์ที่ 4 ไม่มีภาวะการmiscellaneous ส่วนของศีรษะ เด็กและช่องเชิงกราน ไม่มีประวัติโรคประจำตัว อาจคลอดปกติใช้เข็ม ใช้เครื่อง หรือผ่าท้องคลอด ตัวอย่างประชากรที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นผู้ที่มีการแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือหลังคลอด และมีลักษณะอื่น ๆ เหมือนกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การสุ่มตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายจากตัวอย่างประชากรที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ตามการวินิจฉัยของแพทย์และมีลักษณะตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์สถานภาพส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิต 5 ด้านคือ ด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคม จำนวน 43 ข้อ ทหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์และกำหนดคะแนนเหตุการณ์ในชีวิต โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 20 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ด้วยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์เท่ากับ .99 และ .98 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ 4 ด้านคือ ด้านสรีรวิทยา อคติทัศนคติ บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์ที่พาระหว่างกัน จำนวน 55 ข้อ ทหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์แบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม จำนวน 160 ท่าน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-45 นาที เป็นเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 24 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย

วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลด้วยคำร้อยละ

วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเหตุการณ์ในชีวิต และคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ด้วยการทดสอบ

ค่าที (t-test)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต และความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครมภ์ของตัวอย่างประชากร ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในทุกด้านคือ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ มีอาชีพแม่บ้าน สามีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 2,001-4,000 บาท/เดือน ภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นครอบครัวเดี่ยว และเป็นการตั้งครมภ์ครั้งแรก

2. ตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่มมีเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดมากที่สุดในแต่ละด้านเหมือนกันคือ ด้านสุขภาพได้แก่ เหตุการณ์ในข้อ "ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดกิจกรรมตามปกติ" ด้านครอบครัว ได้แก่เหตุการณ์ในข้อ "มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย" ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เหตุการณ์ในข้อ "การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขัดสนผิดเคือง" ด้านการงาน ได้แก่ เหตุการณ์ในข้อ "สามิตงาน" ด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ในข้อ "สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน"

3. การเปรียบเทียบเหตุการณ์ในชีวิต

3.1 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนของเหตุการณ์ในชีวิตโดยรวมมากกว่า หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1

3.2 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครมภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครมภ์มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน สังคม และรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหตุการณ์ในชีวิตด้านสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน

3.3 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครมภ์มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหตุการณ์ในชีวิตด้านสุขภาพและสังคมไม่มีความแตกต่างกัน

3.4 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนน เหตุการณ์ในชีวิต ก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบการปรับตัว

4.1 หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์โดยรวมมากกว่า หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2

4.2 หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้านสรีรวิทยา บทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ที่พึ่งพาหะหว่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปรับตัวด้านทัศนคติทัศนไม่มีความแตกต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัว

5.1 คะแนนเหตุการณ์ในชีวิตในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี ขณะตั้งครรภ์และช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์และคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.45, -.49$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3

5.2 ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์คะแนน เหตุการณ์ในชีวิตในระยะตั้งครรภ์แต่ละด้านมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.19, -.36$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเหตุการณ์ในชีวิตในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี ขณะตั้งครรภ์และช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ และคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต และความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกัน แสดงว่า หญิงที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตน้อย จะมีความสามารถในการปรับตัว

ในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมกว่าหญิงที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก

ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตและความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการคือ การรับรู้เหตุการณ์นั้น การจัดการกับเหตุการณ์นั้น และการได้รับความช่วยเหลือทางสังคม เนื่องจากการที่บุคคลจะสามารถปรับตัวได้มาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ (Aguilera and Messick 1978: 70-72)

เกี่ยวกับการรับรู้เหตุการณ์นั้น ความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตและความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อาจมีความสัมพันธ์กันในแง่ที่ความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต อาจทำให้การรับรู้ของหญิงมีครรภ์บกพร่อง เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ทำให้มีการจัดการกับเหตุการณ์ไม่เหมาะสม จึงปรับตัวได้ไม่เหมาะสม เนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยทำให้เกิดความเครียดและมีการปรับตัว (Bieliauskas 1982: 91) ความเครียดและการปรับตัวทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านอารมณ์ การเคลื่อนไหว สรีรวิทยา และการรับรู้ ความเครียดจะทำให้การรับรู้เสียไป ซึ่งการสูญเสียการรับรู้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความเครียด (ปาหนัน บุญ-หลง 2527: 47-48) และการที่บุคคลจะสามารถรับรู้และแสดงการรับรู้ได้อย่างดีจะต้องอาศัยสิ่งเร้า การรับสัมผัส การตีความหมายจากการรับสัมผัส และประสบการณ์เดิมเพื่อตีความหมาย ถ้าหากอวัยวะรับสัมผัสบกพร่องหรือขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง จะทำให้การรับรู้นั้นขาดความสมบูรณ์ (สุชา จันทน์เอม 2527: 132) จิตใจส่วนที่เป็น อีโก (Ego) ทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการคิด การรับรู้ ความเข้าใจ การคิดต่อสื่อสาร และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่ตรงกับความเป็นจริง จึงเป็นส่วนที่ช่วยในการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิต (Carter 1976: 2) ในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะมีอีโก อ่อนแอ (Caplan 1961: 66, 94 อ้างถึงในเพ็ญศรี โพธิ์อุบล 2527: 6) ดังนั้น การควบคุมการคิด การรับรู้ ความเข้าใจ การแสดงออก และการคิดต่อสื่อสารต่าง ๆ อาจจะถูกพร่องไปจากภาวะปกติ และเมื่อหญิงมีครรภ์ประสบความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก ภาวะจิตใจก็จะไม่มีคามมั่นคงยิ่งขึ้น การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ จึงมีโอกาสเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงได้ง่าย การจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของสรีรจิตสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์จึงไม่เหมาะสมด้วย ทำให้หญิงมีครรภ์มีการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าหญิงมีครรภ์มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตน้อย หรือ

ไม่มีเลน ระดับความเครียดจะน้อย ภาวะจิตใจของหญิงมีครรภ์ได้รับความกระทบกระเทือนน้อย หรือไม่ได้รับความกระทบกระเทือนเลย ภาวะจิตใจจะมีความมั่นคงทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์ตามความเป็นจริง ความคิด ความเข้าใจ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนการปรับตัว จึงมีความเหมาะสม ดังนั้นหญิงที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก จะมีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม และหญิงที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตน้อยจะมีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม

ในด้านการจัดการกับเหตุการณ์นั้น เหตุการณ์ในชีวิตทำให้บุคคลเกิดความเครียดและมีผลต่อสุขภาพของร่างกายและจิตใจ (Apley 1974, Gorsuch and Key 1974, Holmes and Rahe 1967, Steinburg and Durell 1968 quoted in Bell 1977: 136) ดังนั้นหญิงมีครรภ์ซึ่งมีภาวะจิตใจไม่มั่นคงอยู่แล้ว เมื่อมีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก ก็จะได้รับกระทบกระเทือนต่อจิตใจได้ง่าย อาจทำให้มีภาวะจิตใจผิดปกติไป ซึ่งทำให้การคิด การตัดสินใจ แก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงทำให้มีการจัดการกับเหตุการณ์ไม่เหมาะสม แจนิส เอ็ม เบล (Janice M. Bell 1977) ศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต และวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางจิต พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต มักจะมีเหตุการณ์เครียดในชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางจิต และมักจะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ส่วนผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตจะจัดการกับเหตุการณ์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม แสดงว่า เหตุการณ์เครียดในชีวิตมีส่วนทำให้ภาวะจิตใจผิดปกติ และภาวะจิตใจที่ผิดปกติมีส่วนทำให้บุคคลมีวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ไม่เหมาะสม ดังนั้นยังมีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก ยิ่งทำให้ความสามารถในการปรับตัวเป็นไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้มาก

สำหรับการได้รับความช่วยเหลือทางสังคมนั้น ไมเยอร์ และคณะ (Myer et al 1975: 426 quoted in Gore 1978: 158) พบว่า การช่วยเหลือทางสังคมจะช่วยลดความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต นัคคอลลส์ แคสเซล และแคปแพลน (Nuckolls Cassel and Kaplan 1972) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤตของชีวิต การช่วยเหลือทางจิตสังคม และผลของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมากในขณะที่ตั้งครรภ์หรือก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือทางจิตสังคมมาก จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก และได้รับความช่วยเหลือทางจิตสังคมน้อย การช่วยเหลือทางสังคมจะช่วยลดความรุนแรงหรือผลของเหตุการณ์ในชีวิต โดยอาจจะมีเหตุผลจากการช่วยเหลือทางสังคม จะช่วยให้ผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตเกิดความมั่นคงทางจิตใจ

เนื่องจากมีผู้เข้าใจ รับฟังปัญหาให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้นั้นสามารถ เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ถูกต้องตามความเป็นจริง และมีวิธีการจัดการกับเหตุการณ์อย่างเหมาะสม

ดังนั้นหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตโดยรวมมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (ตารางที่ 6) และมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (ตารางที่ 9) อาจเนื่องจากความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต มีผลกระทบต่อภาวะความมั่นคงทางจิตใจของหญิงมีครรภ์ ทำให้หญิงมีครรภ์มีการรับรู้เหตุการณ์บกพร่องไปจากปกติ และมีความเข้าใจ ความคิด การแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจึงทำให้มีวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ไม่เหมาะสม ประกอบกับหญิงมีครรภ์อาจจะไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมอย่างเพียงพอ เนื่องจากตัวอย่างประชากรในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพฯ สามีมีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำ และหญิงมีครรภ์ทำหน้าที่แม่บ้าน (ตารางที่ 2 - ตารางที่ 3) ดังนั้น จึงมีสภาพความเป็นอยู่โดดเดี่ยว ต้องช่วยเหลือตัวเอง เมื่อมีเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต จึงอาจจะไม่มีผู้ไว้วางใจได้ที่จะระบายความทุกข์ ปรีชาหาหรือ หรือขอความช่วยเหลืออาจจะไม่มีญาติสนิท เพื่อนสนิท ที่จะมาให้กำลังใจ ปลอบโยน และให้คำแนะนำต่าง ๆ หญิงมีครรภ์ และสามี ตลอดจนบุคคลในครอบครัวอาจจะไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่ทุกข์สุขของกันและกัน จึงทำให้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในการวิจัยนี้ มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมน้อยกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตน้อยกว่า จึงทำให้หญิงที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม และหญิงที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตน้อย มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์เหมาะสม (ตารางที่ 10 - ตารางที่ 11)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ในชีวิตแต่ละด้านกับการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ พบว่าในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ คะแนนเหตุการณ์ในชีวิตในระยะตั้งครรภ์แต่ละด้าน มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับ คะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ในชีวิตในระยะตั้งครรภ์ หากมีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตในระยะตั้งครรภ์มาก อาจทำให้ความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ได้ ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ

ประกอบด้วย เช่น ภาวะสุขภาพตามปกติของหญิงมีครรภ์ ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน การรับรู้ การจัดการ และการได้รับความช่วยเหลือทางสังคม ลักษณะของเหตุการณ์ เป็นต้น

เหตุการณ์ในชีวิตด้านสุขภาพกับการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกัน เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรจิตสังคม ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวของร่างกาย เพื่อบำรุงรักษาทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตเป็นปกติ และเพื่อให้มารคามีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะทำบทบาทหน้าที่ของมารดาโดยไม่มีโรคแทรกซ้อน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรจิตสังคมต่าง ๆ ของหญิงมีครรภ์ จะเป็นไปด้วยความปกติได้ หญิงมีครรภ์จะต้องมีภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนผิดปกติ และมีการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ด้านสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้เป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการดูแลหญิงมีครรภ์ (สูติศผ่าสวัสดิ์ และคณะ 2525: 46) หากหญิงมีครรภ์มีเหตุการณ์ในชีวิตด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ เช่น เกิดความเจ็บป่วยขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ก็จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของหญิงมีครรภ์ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนผิดปกติอื่น ๆ และอาจทำให้หญิงมีครรภ์ละเลยหรือไม่สามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องได้ ทำให้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรจิตสังคมของการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามปกติหญิงมีครรภ์จึงมีการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม

เหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัว กับการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกัน เนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวในการวิจัยนี้อาจทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์จึงอาจไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้การรับรู้เหตุการณ์บกพร่องไป การจัดการกับเหตุการณ์ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประกอบกับการไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมอย่างเพียงพอดังกล่าวแล้ว จึงทำให้หญิงมีครรภ์มีการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ความเครียดทางจิตใจมีสาเหตุจากการสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสีย การได้รับอันตรายหรือกลัวว่าจะเกิดอันตราย และความคับข้องใจ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ (ปาหนัน บุญ-หลง 2527: 33-35) เมื่อพิจารณาข้อความเหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวในการวิจัยนี้จะพบว่ามีลักษณะซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้

เหตุการณ์ในชีวิตด้านเศรษฐกิจ การงาน และสังคม กับการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกัน มีเหตุผลเช่นเดียวกันกับเหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวดังกล่าวแล้ว คือ ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ หญิงมีครรภ์จึงอาจไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งมีผลต่อการ

รับรู้ การจัดการ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์

2. เมื่อพิจารณาโดยรวม หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

การที่หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เนื่องจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในการวิจัยนี้ มีจำนวนเหตุการณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตโดยรวมน้อยกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (ตารางที่ 4-ตารางที่ 6) ทำให้หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความเครียดทางจิตใจน้อยกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ จึงเป็นผลให้หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีกการรับรู้ การจัดการกับเหตุการณ์ ตลอดจนการปรับตัว มีความเหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

เมื่อพิจารณารายด้าน หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้าน สรีรวิทยา บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์ที่พาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านทัศนคติ ไม่มี ความแตกต่าง

2.1 การที่หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ด้านสรีรวิทยามากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการวิจัยนี้ มีจำนวนเหตุการณ์ในชีวิต และค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตโดยรวมน้อยกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 4 - ตารางที่ 6) ทำให้หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความเครียดทางจิตใจน้อยกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้มีความผิดปกติทางสรีรวิทยาน้อยกว่า ซึ่งก็คือมีความสามารถในการปรับตัวด้านสรีรวิทยามากกว่า เนื่องจากภาวะจิตใจ และร่างกายมีความสัมพันธ์กัน (Leigh and Reiser 1977 quoted in Barry 1984: 102) สำหรับการปรับตัวรายข้อ หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถในการปรับตัวเหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการปรับตัวไม่เหมาะสมนอกเหนือจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในข้อ 3 "ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทั้งประเภทข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และไขมัน" และข้อ 23

“ท่านมีอาการบวม” จึงทำให้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารในแต่ละวันไม่ครบตามความต้องการของร่างกาย และมักมีอาการบวมแดงให้เห็นอย่างชัดเจน

2.2 การที่หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่มากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถในการปรับตัวด้านสรีรวิทยามากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นผลให้มีความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่มากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วย เนื่องจากการที่หญิงมีครรภ์มีภาวะสุขภาพเป็นปกติจากการปรับตัวด้านสรีรวิทยาทำให้มีความสามารถในการกระทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติด้วย สำหรับการปรับตัวรายข้อ หญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เหมาะสมทุกข้อ แสดงให้เห็นว่า หญิงในการวิจัยนี้ ไม่มีความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เป็นผู้ใหญ่ (ตารางที่ 1) และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนา เพราะส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 1) และเป็นครรภ์แรก (ตารางที่ 3) จึงทำให้หญิงมีครรภ์มีความสอดคล้องกันระหว่างบุคลิกภาพกับบทบาทที่คาดหวัง (Self Role Congruence) ออลพอร์ต (Allport 1961: 184 quoted in Aguilera and Messick 1978: 80) กล่าวว่า การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสอดคล้องกันของความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) กับแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาท (Role Conception) เป็นภาวะที่ตน (Self) กับบทบาท (Role) ของบุคคลมีความสอดคล้องกัน (Self Role Congruence)

2.3 การที่หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ที่พึงพาระหว่างกันมากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถในการปรับตัวด้านสรีรวิทยา และด้านบทบาทหน้าที่ มากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้ว จึงทำให้มีความสามารถในการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ที่พึงพาระหว่างกันมากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วย เนื่องจากการที่หญิงมีครรภ์มีภาวะสุขภาพเป็นปกติ และสามารถกระทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ จึงทำให้สามารถมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นปกติด้วย สำหรับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ที่พึงพาระหว่างกันรายข้อ หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถในการปรับตัวเหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการปรับตัวไม่เหมาะสม นอกเหนือไปจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในข้อ 8 “ท่านยังคงไปมาหาสู่ญาติมิตรหรือร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นเหมือนเดิม” ทำให้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ขาดการไปมาหาสู่ญาติมิตร หรือมีกิจกรรม

ร่วมกับผู้อื่นน้อยลงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งก็ยิ่งทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมน้อยลง จึงอาจจะมีส่วนทำให้หญิงมีครรภ์เหล่านี้มีการปรับตัวไม่เหมาะสมมากขึ้น

2.4 สำหรับการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ด้านอัครมโนทัศน์นั้น หญิงที่มีและไม่มีการแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากหญิงในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เป็นผู้ใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ และเป็นครรภ์แรก (ตารางที่ 1 - ตารางที่ 3) การตั้งครรภ์ของหญิงในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาของหญิงมีครรภ์ และครอบครัว หญิงมีครรภ์จึงอาจจะได้รับความสนใจ และเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิดมากขึ้น โดยเฉพาะสามีและเมื่อหญิงมีครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้อาเจียนมาก ก็ยิ่งจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพของสามีภรรยา และครอบครัวอบอุ่นยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้หญิงมีครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และมีภาพลักษณ์ของตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ไปในทางบวก จึงทำให้การปรับตัวด้านอัครมโนทัศน์ของหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน วันเพ็ญกุลนริศ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ และสัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ สำหรับการปรับตัวด้านอัครมโนทัศน์รายข้อ หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถในการปรับตัวเหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการปรับตัวไม่เหมาะสมนอกเหนือจากหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในข้อ 10 "ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้อื่น" จึงทำให้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้อื่นน้อย

3. เมื่อพิจารณาโดยรวม หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

เนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเหตุการณ์ในชีวิตทำให้บุคคลเกิดความเครียดและจะต้องปรับตัว ถ้าปรับตัวได้ไม่เหมาะสม ภาวะสมดุลของบุคคลจะเสียไป เกิดความเจ็บป่วยขึ้น (Bieliauskas 1982: 91) นอกจากนั้นเหตุการณ์ในชีวิตยังทำให้บุคคลมีความไวในการเกิดโรคมมากขึ้น (Rabkin and Struening 1976: 1014) ซึ่งอาจเนื่องจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ความต้านทานโรคของร่างกายลดลง

(Holmes and Masuda 1972 quoted in Longo and Williams 1978: 70) จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพ เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การคลอด และทารก จึงอาจจะมีสาเหตุจากการที่หญิงมีครรภ์มีเหตุการณ์ในชีวิตซึ่งมีความรุนแรงมาก และจะต้องปรับตัว อาจมีความเครียดทางจิตใจมาก จึงทำให้มีความสามารถในการปรับตัวไม่เหมาะสม ทำให้ภาวะสมดุลของหญิงมีครรภ์เสียไป และการที่หญิงมีครรภ์ต้องปรับตัวเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ความต้านทานโรคของร่างกายลดลง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพขึ้น ในทางตรงกันข้ามหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต หรือมีน้อย หญิงมีครรภ์เหล่านี้จะไม่มี ความเครียดทางจิตใจมากนัก จึงทำให้มีความสามารถในการปรับตัวได้เหมาะสมกว่า ภาวะสมดุลของหญิงมีครรภ์ไม่เสียไป ความต้านทานโรคของร่างกายก็ไม่บกพร่องจึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพ ดังนั้น หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาที่เกิด เหตุการณ์และรายด้านของ เหตุการณ์พบว่า

3.1 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้านเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมา เป็นด้านการทำงาน ครอบครัว และสังคม ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหตุการณ์ในชีวิตด้านสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในด้านเศรษฐกิจ มากที่สุด เนื่องจากหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีเหตุการณ์ในชีวิตด้านเศรษฐกิจ เป็นจำนวนมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 4) ข้อที่ควรสังเกตคือ หญิงทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้เกิดเหตุการณ์ด้านเศรษฐกิจข้อ 1 มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตในข้อนี้มากที่สุด (ตารางที่ 7) คือ "การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวชัดเจน ผิดเคือง" ทั้งนี้อาจ เนื่องจากหญิงทั้งสองกลุ่มในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้าน และสามีมีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวประมาณ 2,001-4,000 บาท/เดือน (ตารางที่ 2)

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตด้านการทำงานมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เนื่องจากหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีเหตุการณ์ในชีวิตด้านการทำงาน เป็นจำนวนมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 4) เหตุการณ์ในชีวิต

ด้านการงานที่หญิงทั้งสองกลุ่มต่างมีจำนวนผู้เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือข้อ 1 "สามีคงาน" อาจเนื่องจากในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ภาวะเศรษฐกิจของประเทศชบเซา ทำให้สถานประกอบการต่าง ๆ ต้องลดปริมาณการผลิต บางแห่งต้องเลิกกิจการไปหรือปิดกิจการชั่วคราว ทำให้ต้องเลิกจ้างงานเป็นจำนวนมาก จากสถิติของกรมแรงงานพบว่า การจ้างงานภายในประเทศในปี 2528 ลดลงร้อยละ 12.0 ในปี 2529 ลดลงร้อยละ 8.6 และต้นปี 2530 ลดลงร้อยละ 5.9 และจำนวนลูกจ้างที่เลิกจ้างในปี 2528 มีจำนวน 51,402 คน ปี 2529 จำนวน 32,144 คน และต้นปี 2530 จำนวน 3,947 คน (กรมแรงงาน 2528, 2529, 2530) จะเห็นว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีภาวะการคงานจำนวนมาก

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพในชีวิตด้านครอบครัวมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เนื่องจากหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีเหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัว เป็นจำนวนมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 4) เหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวที่หญิงทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือ ข้อ 1 "มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย" สาเหตุของการย้ายที่อยู่อาศัย อาจเนื่องจากตนเองหรือสามีต้องย้ายที่ทำงานบ่อย ๆ เนื่องจากหญิงในการวิจัยนี้ และสามีของหญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่มั่นคง ไม่นั่นนอน โดยเฉพาะอาชีพรับจ้างก่อสร้างจะต้องย้ายที่อยู่อาศัยเรื่อย ๆ ขึ้นอยู่กับงานที่ได้รับและในช่วงที่ 2 ปีที่ผ่านมาคือตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2529 ถึงปัจจุบัน อุตสาหกรรมการก่อสร้างภายในประเทศได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งการก่อสร้างบ้านจัดสรร โรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ และอาคารพาณิชย์ (สมคิด สุทธธรรม 2530: 15) ทำให้คนงานรับจ้างก่อสร้างมีงานทำเรื่อย ๆ จึงต้องย้ายที่พักอาศัยบ่อย ๆ จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนสตรีย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่กรุง ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีแห่งชาติชุดปัจจุบัน พบว่า สตรีที่เข้ามาทำงานในกรุงนั้นเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และสาเหตุที่ทำให้ย้ายถิ่นมากที่สุดคือ ต้องติดตามสามีเข้ามาประกอบอาชีพในกรุงจำนวน 76% และว่างงานเกษตรแล้วจึงเข้ามาหางานทำประมาณ 70.4% สาเหตุอื่น ๆ มีจำนวนเล็กน้อย (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อ้างถึงใน ไทยรัฐ 2530: 13)

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตด้านสังคมมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เนื่องจากหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีเหตุการณ์ในชีวิตด้านสังคม เป็นจำนวนมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนยกเว้นข้อ 7 ซึ่งหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน

ไม่มีเหตุการณ์นี้ ส่วนหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีเหตุการณ์นี้ 2 คน (ตารางที่ 4) เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือข้อ 1 "สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน" อาจเนื่องจากหญิงในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มียู่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เนื่องจากหญิงในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มียูนิลีนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดที่อยู่อาศัยในปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพฯ และมีรายได้ของครอบครัวน้อย (ตารางที่ 2 - ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงอาจมีสภาพที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงปลอดภัย เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ เสียงดังรบกวนจากบ้านอื่น ๆ การถ่ายเทอากาศไม่ดี เกี่ยวกับเรื่องที่อยู่อาศัยนี้ จากการสุ่มตัวอย่างหาจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานครครั้งล่าสุด พบว่ามีประชาชนอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ทั้งสิ้นประมาณ 6 ล้านคน 1 ใน 3 หรือประมาณ 2 ล้านคนอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งกระจุกกระจายอยู่ทั่วกรุงเทพฯ กว่า 1 พันแห่ง ประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัดส่วนใหญ่เป็นคนยากจนที่อพยพหนีความล้มเหลวในการเกษตรกรรมเข้ามาหางานทำในเมือง ซึ่งนอกจากจะขาดแคลนที่อยู่อาศัยหรือมีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมแล้ว ประชาชนเหล่านี้ยังพบปัญหาการถูกไล่ที่อีกด้วย (เซวี่ ปีทมะ 2530: 5)

การที่หญิงทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากทั้งสองกลุ่มต่างมีจำนวนผู้ประสบเหตุการณ์ด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4) อาจเป็นเพราะในระยะตั้งครรภ์หญิงทั้งสองกลุ่มต่างมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปกติธรรมดาของหญิงมีครรภ์ทุกคน จึงไม่เห็นความแตกต่างของเหตุการณ์ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน

3.2 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้านเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาเป็นการงานและครอบครัวตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันและสังคมไม่มีความแตกต่างกัน

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในด้านเศรษฐกิจ การงาน และครอบครัว เนื่องจากหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีเหตุการณ์ในชีวิตด้านเศรษฐกิจ การงาน และครอบครัว เป็นจำนวนมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่นเดียวกับในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ได้กล่าวแล้วในข้อ 3.1 เพราะข้อมูลของเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์ เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูล เหตุการณ์ในชีวิตในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีจนถึงขณะตั้งครรภ์

การที่หญิงทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์ด้านสุขภาพ เนื่องจากทั้งสองกลุ่มต่างมีจำนวนผู้ประสบ เหตุการณ์ด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ดังกล่าวแล้ว และอาจเป็นเพราะในระยะตั้งครรภ์หญิงทั้งสองกลุ่มต่างมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ จึงไม่เห็นความแตกต่างของ เหตุการณ์ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน

การที่หญิงทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์ด้านสังคม อาจเป็นเพราะหญิงในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เป็นผู้ใหญ่มีครรภ์แรก สถานภาพสมรสคู่ และเป็นแม่บ้าน (ตารางที่ 1 - ตารางที่ 3) ดังนั้นหญิงเหล่านี้จึงอาจมีกิจกรรมในสังคมน้อย ส่วนใหญ่คงทำมาหากินที่ภรรยาและเป็นแม่บ้าน เหตุการณ์ในชีวิตด้านสังคมจึงมีน้อย และอาจเป็นเพราะการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนา หญิงมีครรภ์จะพยายามรักษาสุขภาพจิตใจให้เป็นปกติ เพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์คงจะละเว้นหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระทบกระเทือนจิตใจ เช่น การทะเลาะวิวาทกัน แม้เมื่อมี เหตุการณ์ที่ไม่สมอารมณ์ หญิงมีครรภ์ก็จะไม่สนใจรับรู้

3.3 หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี มากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในทุก ๆ ด้าน โดยมีด้านเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านสังคม การงาน ครอบครัว และสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในทุกด้าน ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า เหตุการณ์ในชีวิตมีส่วนต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพราะจากการวิจัยของโฮล์ม และ เรย์ (Holmes and Rahe 1967) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตจะมีผลต่อสุขภาพในช่วงเวลา 2 ปีหลังจากเกิด เหตุการณ์ในชีวิต

การที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคมนั้นมี เหตุผล เช่นเดียวกับในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีจนถึงขณะตั้งครรภ์ดังกล่าวแล้วในข้อ

3.1 เพราะข้อมูลในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีจนถึงขณะตั้งครรภ์ และการที่หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีมากกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในด้านสุขภาพ อาจเนื่องจากระยะก่อนตั้งครรภ์ ทั้งสองกลุ่มต่างไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ จึงทำให้เห็นความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ในชีวิตอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ควรให้ความสนใจภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ โดยมีการสอบถามหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของหญิงมีครรภ์หรือครอบครัวในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา อาจนำแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการสอบถามข้อความ เหตุการณ์ในชีวิตและทัศนคติความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต ถ้าพบว่าหญิงมีครรภ์มี เหตุการณ์ในชีวิตซึ่งมีความรุนแรงมากคือมีคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง หรือหลาย ๆ เหตุการณ์ ในระยะตั้งครรภ์ หรือก่อนตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ต้องให้การดูแลด้านสรีรจิตสังคมอย่างใกล้ชิด ด้วยการรับฟังความรู้สึกนึกคิดของหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับ เหตุการณ์ต่าง ๆ นั้น และให้คำแนะนำให้หญิงมีครรภ์มีการรับรู้ เหตุการณ์ และเข้าใจเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้หญิงมีครรภ์เห็นแนวทางที่จะจัดการกับเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยตนเอง นอกจากการให้คำแนะนำแล้ว ควรจะมีการเผื่อระวังการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของหญิงมีครรภ์ โดยมีการติดตามประเมินการปรับตัวของหญิงมีครรภ์ในกรณีนี้เป็นระยะ ๆ เพื่อสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้เหมาะสม เพื่อให้หญิงมีครรภ์สามารถปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการตั้งครรภ์ การคลอด และทารก

1.2 การพยาบาลในระยะคลอด ควรให้ความสนใจหญิงในระยะคลอดที่มีภาวะเสี่ยงทางจิตสังคมอย่างพิเศษ โดยให้กำลังใจ และระมัดระวังการใช้คำพูดหรือการปฏิบัติใด ที่จะทำให้หญิงในระยะคลอดกระทบกระเทือนจิตใจมากขึ้น และจะต้องสนใจติดตามความก้าวหน้าของการคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้คลอดอย่างทันทั่วทั้ง เพราะผู้คลอดอาจเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจในระยะคลอด ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติของการคลอด เช่น ความดันโลหิตสูงผิดปกติ ปากมดลูกไม่เปิด หรือเปิดช้ากว่าปกติ การหดรัดตัวของมดลูกอ่อนแรงลง และไม่สม่ำเสมอ ระยะคลอดนานผิดปกติ เสียใจ หัวใจเด็กเต้นผิดปกติ เป็นต้น

1.3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด ระยะนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญใน

การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายให้เข้าสู่สภาพปกติ และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาทางจิตสังคม อาจทำให้การปรับตัวของร่างกายไม่เป็นไปตามปกติ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ เช่น ตกเลือดมาก มีการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ หรือระบบอื่น ๆ นอกจากนั้นมารดาหลังคลอด อาจจะปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่เหมาะสม ทำให้มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ไม่ต้องการบุตร หรือทิ้งบุตร ซึ่งจะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมตามมา ดังนั้นการพยาบาลหลังคลอดควรสนใจภาวะจิตสังคมของมารดาด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางจิตสังคมควรจะได้รับการค้นพบและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะทางการบริหารการพยาบาล

2.1 การบริหารการพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ การคลอด ทารก และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นการบริหารการพยาบาล จึงควรจัดให้มีการตรวจสภาพจิตสังคม ควบคู่ไปกับการตรวจร่างกายของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เพื่อเป็นการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทางจิตสังคม ซึ่งจะช่วยให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

2.2 การบริหารการพยาบาล ควรกำหนดให้มีการประเมินการปรับตัวของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน จะทำให้ทราบปัญหาทางสรีรจิตสังคมของผู้รับบริการ ซึ่งช่วยในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ผู้รับบริการจะได้รับการพยาบาลครบทั้งสรีรจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การคลอด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดา และทารก และช่วยให้การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปอย่างเหมาะสม และการพยาบาลก็จะมีลักษณะเป็นกระบวนการพยาบาลที่มีทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐาน

3. ข้อเสนอแนะทางการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ควรครอบคลุมทั้งด้านสรีรจิตสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ และการคลอด เกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งส่วนตัว ครอบครัว และสังคม นักศึกษาพยาบาลควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรจิตสังคมของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด และสามารถวินิจฉัยภาวะเสี่ยงทางสรีรจิตสังคมของหญิงในแต่ละระยะได้

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

4.1 ควรศึกษาถึงรูปแบบความช่วยเหลือทางสังคมของหญิงที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต ด้วยการนำแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรด้วย โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเกิดเหตุการณ์ในชีวิต กับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

4.2 ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับหญิงมีครรภ์ซึ่งประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต โดยติดตามศึกษาความสามารถในการปรับตัวที่เหมาะสมในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์

4.3 ในการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินเหตุการณ์ในชีวิต ควรได้ประมวลเหตุการณ์ทางบวกเข้าไว้ด้วย เพื่อจะแสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ในชีวิตทั้งทางบวกและทางลบมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ