



การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นแรก

Social Support from Different Resources  
of Adolescent Primigravidas

นันทา กาเสียง

Nunta Kaleang

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดาและเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Parent-Child Nursing

Prince of Songkla University

2541

๐


เลขที่.....	KG-555.5	ว.บ. 2541	0.2
Bib Key.....	144910		


(1)


ชื่อวิทยานิพนธ์      การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก  
ผู้เขียน              นางสาวนันทา กาเสียง  
สาขาวิชา            การพยาบาลปิตามารดาและ เด็ก

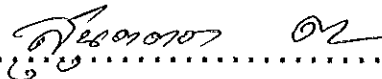
คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

  
.....ประธานกรรมการ  
(ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)


  
.....ประธานกรรมการ  
(ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนัตตรา ตะบูนพงศ์)

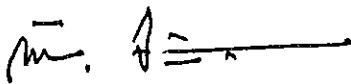
  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนัตตรา ตะบูนพงศ์)

(โอนย้าย) กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต)

  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ศุภีमान วงศ์สุภาพ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดาและ เด็ก

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันทร์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิง วัยรุ่นครรภ์แรก
ผู้เขียน	นางสาวนันทา กาเลี้ยง
สาขาวิชา	การพยาบาลปิตามารดาและ เด็ก
ปีการศึกษา	2540

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และมีค่าความเที่ยง .81 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าโคสแควร์ สถิติที สถิติเอฟ และสถิตินิวแมนคูลส์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1,2 และ 3 ที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด ได้แก่ สามี (ร้อยละ 67, n=100) ครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 53, n=92) และครอบครัวสามี (ร้อยละ 44, n=62) ตามลำดับ.
2. คะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 แหล่ง คือ สามี ครอบครัวหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน (ยกเว้นด้าน

ข้อมูลและข่าวสาร) จากสามี่ ที่กลุ่มตัวอย่าง ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และ  
กลุ่มตัวอย่างระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05  
แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่ถูกระบุอยู่ใน  
อันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

Thesis Title            Social Support from Various Resources of  
                                 Adolescent Primigravidas  
Author                    Miss Nunta Kaleang  
Major Program         Parent-Child Nursing  
Academic year         2540

### Abstract

The purpose of this descriptive research was to investigate the social support from different resources of adolescent primigravidas. The sample composed of 100 adolescent primigravidas who attended antenatal clinic at Hat Yai Hospital. The subjects were all adolescent primigravidas.

Interview questionnaires were used to obtain the subjects' personal data and social support. The Chronbach Alpha Coefficiency of the social support questionnaire was .81. Data were analyzed by using SPSS program which was composed of percentage, mean score, standard deviation, Chi-square, t-test, F-test and Newman Kuels.

The results of the study indicated that :

1. The three most important sources of social support identified by the subjects were the husband (67%,n=100) the subjects' own families (53%,n=92) and family of the subjects' husbands (44%, n=62)

2. The mean of the whole score of social support reported from the 6 different resources was significantly different at .001

3. Among the same source of social support but of different rank, the mean score reported by the subjects was significantly different at .05 when the subjects' husbands ranked as the first and second important sources. This was not true regarding social support from the subjects' own families when ranked as the first and second.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก  
ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ อาจารย์ผู้ควบคุม  
วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำคำปรึกษา และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบ  
แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ  
เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการ  
วิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตลอดจน  
หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก  
สะดวก เป็นอย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง  
ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่น 3 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคน คุณฉัตรภา เอกนนท์  
ที่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์และช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อกันตลอดมา ขอขอบคุณ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิง บุญจิราธร (ชุมพล)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ มารดา คุณนิวัติ-คุณทวีล โชติพานิช  
คุณสุธี โชติพานิช และเด็กหญิงนยนา โชติพานิช ที่ให้ความรัก ให้กำลังใจและให้การ  
สนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณพี่ ๆ น้อง ๆ หลาน ๆ รวมทั้งเพื่อน ที่มี  
ส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดี

นันทา กาเลี้ยง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
นิยามศัพท์.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น.....	11
หญิงวัยรุ่น.....	11
การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น.....	12
อันตรายจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น.....	13
ปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	15
ความหมายการสนับสนุนทางสังคม.....	15
	(8)



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	16
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	19
การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ.....	24
การประเมินการสนับสนุนทางสังคม.....	26
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	34
การสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	34
3 วิธีการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือในการวิจัย.....	37
การหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ.....	40
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	43
ผลการวิจัย.....	43
การอภิปรายผล.....	75
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ข. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด.....	133
ภาคผนวก ค. ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	135
ภาคผนวก ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	145
ประวัติผู้เขียน.....	146

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 44
2	ร้อยละของแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1,2,3, จำนวนตามลำดับ แหล่งสนับสนุนทางสังคม..... 48
3	ค่าโคสแควร์ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ การ เลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคม อันดับที่ 1..... 51
4	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการ สนับสนุนทางสังคมโดยรวม ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม..... 53
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุน ทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ โดยใช้วิธีของ Newman Keuls..... 55
6	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทาง สังคม ด้านอารมณ์ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม..... 57
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกัน โดยใช้วิธีของ Newman Keuls..... 59
8	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทาง สังคม ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม... 61
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุน ทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่ง สนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยใช้วิธีของ Newman Keuls..... 63
10	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทาง สังคม ด้านข้อมูลและข่าวสาร ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม..... 65

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลและข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยวิธีของ Newman Keuls.....	67
12	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคม ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	69
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยวิธี Newman Keuls.....	71
14	เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม รายด้านและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระหว่างกลุ่มสามที่ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 .....	73
15	เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม รายด้านและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระหว่างกลุ่มครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 ..	74

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงวัยรุ่น ครรภ์แรก.....	8
2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของแหล่งสนับสนุน ทางสังคม.....	54
3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ของแหล่ง สนับสนุนทางสังคม.....	58
4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการประ เหม็นเปรียบเทียบ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	62
5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลและข่าวสาร ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	66
6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	70

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา:ความเป็นมาและความสำคัญ

สังคมไทยปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าอัตราการเกิดมีชีพ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2528 เป็นร้อยละ 12.7 เพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 13.2 ขณะที่อัตราการเกิดมีชีพในมารดากลุ่มอายุอื่น ๆ ลดลง (กองสถิติสาธารณสุข, 2534 :35) สอดคล้องกับรายงานของศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2531-2535 พบว่า อัตราการเกิดมีชีพในมารดากลุ่มนี้มีร้อยละ 12.8 - 13.3 (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, 2537 อ้างตาม สุวรรณ, 2538 : 1) ทั้งนี้อาจเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีเทคโนโลยีที่เจริญรุดหน้าการรับเอาวัฒนธรรม และ ค่านิยมของตะวันตกเข้ามา โดยเฉพาะค่านิยมทางเพศ ระหว่างหนุ่มสาวที่มีการแสดงออก อย่างเปิดเผยมากขึ้น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเย้าต่าง ๆ เป็นเหตุให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่าง อิสระ รวมทั้งการขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว จึงเกิดการ ตั้งครรภ์ตามมาเพิ่มมากขึ้น (สุวัชัย อ้างตาม ก้าแหง, 2530 : 517 ; ศรีธรรม, 2535 : 74)

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น จะเกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกมากกว่าการ ตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เพราะวัยรุ่นกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ การตั้งครรภ์อาจ เป็นสาเหตุให้ต้องออกจากโรงเรียน และมักจะมีครอบครัวที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ การสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของระหว่างที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีน้อย ประกอบกับหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์จะ เปรียบเทียบกับการมีพัฒนาการจากการเป็นวัยรุ่นที่สมบูรณ์ ไปสู่การเป็นผู้ใหญ่เพียง ประการเดียว แต่ต้องมาเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และพันธกิจของการตั้งครรภ์พร้อมกัน ไปด้วย ในขณะที่ยังขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะในทุก ๆ ด้าน (Bobak & Jensen, 1991 : 795 , Pillitteri ,1992 : 432 - 433) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนของการ

ตั้งครรภ์ และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจาง รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดล่าช้า การผดผื่นผิวหนังระหว่างตั้งครรภ์กับช่องเชิงกรานมารดา ซึ่งจำเป็นต้องผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง (ชัยรัตน์และศศิพันธ์, 2530:92 ; Pillitteri, 1992:438) ทางด้านทารก มีการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน คือ น้ำหนัก < 2,500 กรัม ถึงร้อยละ 20 และร้อยละ 6.4 ของทารกคลอดครบกำหนดเป็นทารกที่มีขนาดเล็กกว่าปกติ เป็นผลให้ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการตายในเดือนแรกมากกว่าทารกซึ่งคลอดจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ถึงร้อยละ 24 (Sonstegard, et al, 1987 : 47 ; Rich, 1992: 37) นอกจากนี้ยังพบทารกมีความพิการทางด้านร่างกาย มีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน ชัก หากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นที่ปรารถนาหรือไม่ได้รับการยอมรับ มักแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งทำให้ได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งตามมา (สุวิชัย อ้างตามภักแหง, 2530 : 517) และดาราวรรณ (2530, 50) ได้ศึกษาพบว่าร้อยละ 99 ของหญิงตั้งครรภ์อายุ 16 - 20 ปี ได้พยายามทำแท้งแต่ไม่ได้ผล เวอร์นอน และคณะ (Vernon , et al., 1983 : 632) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นรู้สึกความมีคุณค่าของตนเองลดลง จึงมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ( Low self-esteem ) โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนสมรส และไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวและสังคม ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีผลกระทบต่อการพัฒนา ( Developmental task ) ของหญิงตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ดังการศึกษาของโจน และคณะ ( Jone, et al. cited in Mercer, 1983 : 293 ) พบว่ามารดาอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีความรับผิดชอบต่อบุตรน้อย ทั้งนี้อาจเกิดจากวุฒิภาวะที่ขาดความพร้อมของวัยรุ่นเอง ร่วมกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอยู่ในระดับต่ำรวมทั้งการตั้งครรภ์เกิดจากความไม่ตั้งใจ ไม่นั่นใจต่อการที่จะเอาทารกในครรภ์ไว้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการตั้งครรภ์ และปฏิเสธบุตรในระยะต่อมา (Koniak - Griffin, 1988 ; รุจา, 2534 :124 ) จึงพบปัญหาการทำร้าย และทอดทิ้งบุตรในกลุ่มมารดาวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังแสวงหาความช่วยเหลือ เพื่อสนองตอบความต้องการของตนและกำลังหาเอกลักษณ์ (Identity) ของตนขาดประสบการณ์ชีวิตเท่าที่ควร

พบกับความยากลำบากในการปรับบทบาทสู่การเป็นมารดา (รุจา, 2534 : 125)

การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถปรับตัวได้ดี โดยเฉพาะการปรับตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ (เสาวลักษณ์, 2535 : 3 ; Cohen & Willis, 1985:310) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ที่ทุกคนต้องการ (จริยาวัตรและคณะ, 2534 : 14) เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวล ความกลัวลดลง ยังมีผลโดยตรงต่อการแสดงบทบาทของมารดา และภาวะสุขภาพ (Dunst, Vance & Cooper, 1986 cited in Koniak - Griffin, 1993 : 260) โอเร็ม (Orem , 1991) โคเฮน และวิลลิส (Cohen & Willis, 1985 : 310 - 357 ) ได้เสนอบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพไว้ 2 ลักษณะ คือ ประการแรกมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้คุณคลอดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ดีและถูกต้อง ประการที่สอง มีผลต่อการดูดซับ หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด โดยจะป้องกันไม่ให้คุณคลอดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนอร์เบคและทิลเดน (Norbeck & Tilden, 1983 : 30 - 46) พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ 1 ปี จะเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้น้อย บราวน์ (Brown, 1986b : 475 - 483 ; 1987 : 414 - 416) ได้ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ และยอมรับการตั้งครรภ์ทั้งนี้เพราะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (Cranley, 1981:59 - 83 ; 1984:99 - 124 ; Gaffney, 1988 : 106 - 109) และการศึกษาของนิภาวรรณ (2532:ก) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ๆ (จิราพร, 2531:76) ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักขึ้นตามใบหน้า เต้านม



ขยาย มีรอยแดงที่ผิวหนังคล้ายจะแตกตามเด้าวมและหน้าท้อง ครรภ์ใหญ่ขึ้น มีการหดรัดตัวของมดลูกเป็นจังหวะทำให้รู้สึกอึดอัด มีเมือกออกทางช่องคลอดมากขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ หย่อนตัว กระดูกสันหลังโค้งมากขึ้น ฯลฯ (Pillitteri, 1981:184-190) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกปวดหลังและการทรงตัว เสียความสมดุล มีความไม่สบายทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการการพักผ่อน มีความรู้สึกว่าการกินครรภ์ทำให้ตนเองลำบาก ทำให้มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงแต่ในขณะที่เดียวกันจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกิดความไม่มั่นใจในตนเองสูง กลัวการสูญเสีย การถูกปฏิเสธ การได้รับการดูถูก การได้รับท่าที่แสดงความก้าวร้าวจากสามี หรือบุคคลในครอบครัว กลัวความเงยบหรือความมืด ฯลฯ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความไม่มั่นใจมากขึ้นและรุนแรงจนถึงกับทำอันตรายต่อตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าตนเองต้องการผู้ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน (Rubin cited in Olds, et.al. 1980:216) ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะและการขาดประสบการณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชอบอยู่บ้าน เพราะคาดว่าจะได้รับการปกป้องคุ้มครองจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกลับไปมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ๆ อีกครั้งหนึ่ง และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเลือกเลียนแบบพฤติกรรม การเป็นมารดาโดยสนใจและสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรคนแรกหรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับมารดาของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการเลียนแบบพฤติกรรมนั้น

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยที่ยังไม่เหมาะสม อย่างเช่นในเด็กวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักจะเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และยังเป็นปัญหาของสังคม และจากการศึกษาของ กมลรัตน์ (2533) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจำนวน 200 คน พบว่า สามีให้การสนับสนุนทางสังคมมากเป็นอันดับแรก อันดับรองลงมาได้แก่ มารดา พี่ตา และญาติ ตามลำดับ และพบว่าอาชีพและรายได้ที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ไม่เห็นความแตกต่างชัดเจน ส่วนสถานภาพสมรสที่ต่างกััน

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับแตกต่างกัน โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส  
 หย่า หย่า แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและหญิงตั้งครรภ์  
 วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มากกว่าหญิงตั้งครรภ์  
 วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว การศึกษาดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคม  
 การสนับสนุนทางสังคม โดยจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร

จากการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแม้พบว่า ได้  
 มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งในและต่างประเทศแต่ยังไม่มีการ  
 ศึกษาใดที่ให้รายละเอียดใน เรื่องแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและการให้การสนับสนุนทาง  
 สังคมในแต่ละประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นผู้  
 วิจัยจึงสนใจศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่สำคัญ และแหล่งสนับสนุน  
 ทางสังคมที่ต่างกันให้การสนับสนุนทางสังคมต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้เห็นความสำคัญ  
 ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมของแต่ละแหล่งสนับสนุนของ  
 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อนำผลการศึกษา ไปใช้ในการส่งเสริม และช่วย  
 เหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้านตามความต้องการอย่าง  
 เหมาะสม และเพียงพอจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ และแหล่งสนับสนุนที่สามารถเสาะ  
 แสวงหาได้เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ และพบความพอใจของการ  
 ดำเนินชีวิต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิง  
วัยรุ่นครรภ์แรก

## คำถามการวิจัย

1. แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเป็นอันดับที่ 1,2,3 ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก  
คือใคร
2. แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันให้การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันหรือไม่  
อย่างไร
3. แหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ให้การสนับสนุนทางสังคมใน  
แต่ละด้านอย่างไร
4. แหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งเดียวกันที่ถูกจัดอันดับต่างกันให้การสนับสนุนทาง  
สังคมต่างกันหรือไม่ อย่างไร

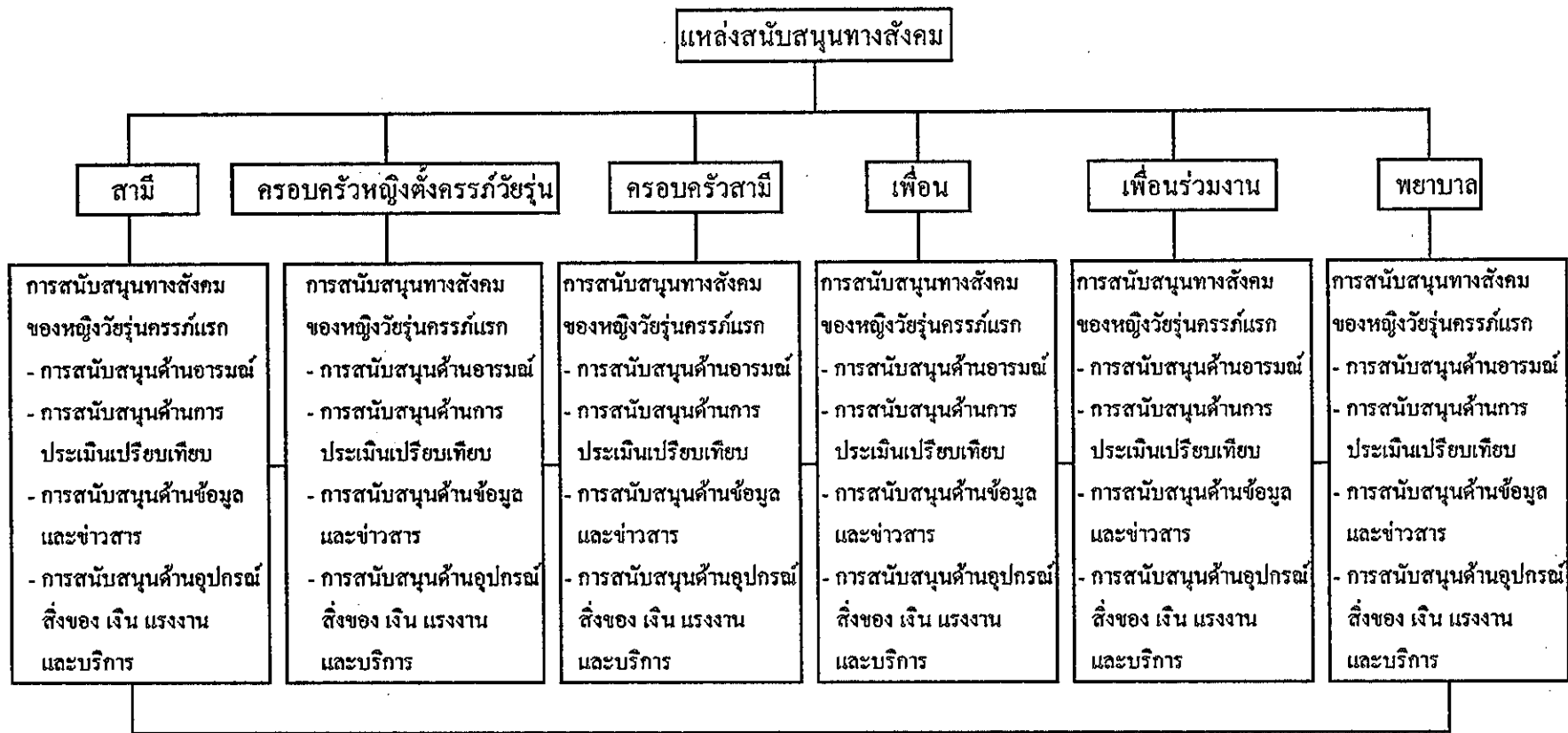
## กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของการวิจัย อาศัยแนวคิดพื้นฐานการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์  
(House's Conceptualization Social Support) (House, 1981) เฮาส์  
(House, 1981:24 - 25) ได้เสนอการสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้าน คือ การสนับสนุน  
ด้านอารมณ์ ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ด้านการให้ข้อมูลและข่าวสาร  
และด้านการประเมินเปรียบเทียบ และเฮาส์ (House, 1981 : 22) ได้เสนอเกี่ยวกับ  
แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย

1. แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันส่วน  
บุคคล ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และคนคุ้นเคย

2. แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ บุคลากรในวิชาชีพ

แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนต่อบุคคลและครอบครัว (Roth, 1989 : 91 - 94) แหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคล เพื่อใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ลดอุบัติเหตุการเกิดเหตุการณ์ความเครียด เป็นตัวกันขวางหรือบรรเทาผลของความเครียด และมีผลทางบวกต่อสุขภาพ (Geary, 1989:119 ; Pender, 1990:161; Tilden & Weinert, 1987 : 614) โดยที่แหล่งสนับสนุนทางสังคมแต่ละแหล่งมีหน้าที่แตกต่างกันมีความสำคัญในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (Liwak & Szelenyi, 1969 cited in Kenneth, 1989:117) ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ในด้านคุณภาพ เช่น แหล่งสนับสนุนบางแหล่งให้การสนับสนุนในรูปแบบของการช่วยเหลือได้ดี บางแหล่งให้การสนับสนุนทางอารมณ์ได้ดี ส่วนด้านปริมาณ อย่างเช่นแหล่งสนับสนุนบางแหล่งให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสารมาก บางแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มาก การศึกษาค้างนี้สรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

## นิยามศัพท์

หญิงวัยรุ่นครั้งแรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี โดยนับอายุเป็นจำนวนเต็มปีถึงวันที่ศึกษา ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเมินโดยอาศัยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก นิภาวรรณ (2532) ; เกียรติกำจร (2536) โดยใช้ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981)

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกเกี่ยวกับบุคคลที่หญิงวัยรุ่นครั้งแรก ระบุว่า เป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นครั้งแรกด้านต่าง ๆ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ออกเป็น 6 แหล่ง คือ

1. สามี หมายถึง บุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก โดยทางพฤตินัย
2. ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ
3. ครอบครัวสามี หมายถึง สมาชิกของครอบครัวสามีของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ
4. เพื่อน หมายถึง บุคคลที่รู้จัก สนิทสนม ได้ช่วยเหลือคุ้นเคยกัน กับหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ได้แก่ เพื่อนฝูง ผู้รู้จักคุ้นเคย เพื่อนบ้าน
5. เพื่อนร่วมงาน หมายถึง บุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันในที่ทำงานเดียวกัน กับหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
6. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษา แก่หญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการวิจัยทำให้ได้ทราบแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก รวมทั้งได้ทราบถึงศักยภาพของแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้พยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยตระหนักถึงความสำคัญและความสอดคล้องกันระหว่างแหล่งสนับสนุนทางสังคม กับการสนับสนุนทางสังคมอันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ และสามารถแสวงหาได้ ได้อย่างเต็มศักยภาพซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความพร้อมต่อบทบาทของการเป็นมารดา มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และช่วยลดปัญหาจากการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เกิดสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนา เนื้อหาความรู้ เรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้นักศึกษาได้เข้าใจ และ เห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่จะ เอื้ออำนวยให้ความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งในครอบครัว เดี่ยวและครอบครัวขยาย

3. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่น ๆ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่จะศึกษา ตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

##### 1.1 หญิงวัยรุ่น

การเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กหญิงแต่ละคน ในแต่ละด้านมีจุดเริ่มต้นและขีดสูงสุดของพัฒนาการแตกต่างกันแม้ในบุคคลเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านภาวะสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ปริมาณและคุณภาพของบุคคลไม่เหมือนกัน แม้จะอยู่ในวัยเดียวกัน ระยะเวลาของวัยของเด็กหญิง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 - 13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-21 ปี) (Rudolph, 1991:41)

วัยรุ่นเป็นช่วงของชีวิตที่ประสบกับความยุ่งยาก โดยจะต้องมีลักษณะของความ เป็นอิสระ (Independent) และความรู้สึกใกล้ชิด (Intimacy) มักจะเกิดความสับสนกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีพัฒนาการที่สำคัญในวัยนี้ คือ จะต้องสร้างภาพลักษณ์และความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เริ่มมีอิสระลดบทบาทการพึ่งพาบิดามารดา วางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต และพัฒนาความรู้สึกต่อบทบาททางเพศในเชิงบวก ซึ่งต้องพัฒนาให้สำเร็จล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Heiney, 1990 : 13)

วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเติบโตจนสามารถมีบุตรได้เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศแต่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่รวมทั้งการมีพัฒนาการด้านเพศที่สนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น มีความต้องการใหม่ ๆ สนใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมทาง



เพศ และอาจทดลองลงมือทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความอยากรู้ความอยากเห็นกับเพื่อนต่างเพศสิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหตุส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศด้วยความไม่ตั้งใจ และส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ง่ายและมากขึ้น

## 1.2 การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้คุมกำเนิดซึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่มีความรู้ เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์นาน ๆ ครั้งหรือ มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว จะไม่ตั้งครรภ์ หรือ กลัวว่าบิดา มารดาจะรู้ว่าใช้ยาคุมกำเนิด จึงไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ จุฑามาศ และคณะ (2531) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 23.3 มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เป็นนักเรียน ถ้าไม่ผลผูกมัด (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 461 คน พบว่า นักศึกษา 184 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ และในจำนวนนั้นไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 26.63 และใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 47.28 ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น เพราะเป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นส่วนใหญ่

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นภาวะวิกฤต (Development crisis) เนื่องจากการเปลี่ยนจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปโดยเฉพะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะพัฒนาการตามวัยเพื่อเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้พัฒนาการการเป็นวัยรุ่นชะงักไป ประกอบกับสภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้งต่อมารดาและทารก (Sherwen, et.al., 1995 , นิภาวรรณ, 2532)

### 1.2.1 อันตรายจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

การเจริญเติบโตที่ยังไม่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย และขาดความพร้อมด้านสุขภาพ เมื่อตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวต่อไปนี้ได้สูง (Houston, 1984 : 97 - 101 ; Sonstegard , et.al., 1987 : 47 ; Rich, 1992 : 37) อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) ซึ่งพบใน

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็น 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ๆ โดยจะพบในกลุ่มที่มีฐานะยากจน และไม่ฝากครรภ์ โรคโลหิตจาง (Anemia) เกิดจากความต้องการธาตุเหล็ก เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตด้านร่างกายของวัยรุ่น และทารกในครรภ์ มีค่อนข้างสูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ (Sacker & Nuchoff, 1982, cited in Sonstegard, et.at., 1987:49) รวมทั้งอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการเพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอุปนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง กลัวภาพลักษณ์ของตนเองมีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบอัตราการผิวดำส่วนระหว่างศีรษะ ทารกและช่องเชิงกรานของมารดาค่อนข้างมาก (Cephalopelvic disproportion) ทำให้มีอัตราการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง อยู่ในระดับสูง เพราะการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานของวัยรุ่น ยังเจริญไม่สมบูรณ์พอที่จะเป็นช่องทางคลอดทารก (Gray, 1980 อ้างตามศรีตา, 2528 : 18)

ในส่วนของอันตรายที่เกิดกับภาวะสุขภาพของทารก ซึ่งพบได้ในอัตราค่อนข้างสูงคือ การคลอดทารกก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่ามาตรฐาน มีภาวะพิการแต่กำเนิดและอัตราการตายสูงกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ โดยพบว่ามีอัตราเสี่ยง 2-3 เท่า ในขวบปีแรก (Gran & Petzold, 1983 cited in Sonstegard, et al., 1987 : 47)

#### 1.2.2 ปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องปรับตัว และเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเปลี่ยนไปจากบทบาทเดิม (Dormire, Strauss & Clark, 1988 : 327 ; Malnory, 1982 : 26) เพื่อที่จะเตรียมตัวสำหรับการดูแล เอาใจใส่ ให้ความรักและความผูกพันต่อทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ความล้มเหลว หรือความสำเร็จในการเป็นมารดาที่ดีจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ามารดาที่มีความเข้าใจ ปรับตัว เรียนรู้ และปฏิบัติตามบทบาท ได้มากน้อยเพียงใด (รวีวรรณ, 2533 : 51) เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 : 74-75) กล่าวว่า วัยของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ทั้งนี้เพราะความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาจำเป็นต้องอาศัยวุฒิภาวะ เจตคติ ความเชื่อ ฐานะทางเศรษฐกิจ อิทธิพลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Jensen, Benson & Bobak, 1981 : 213-214) หญิงวัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะและอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ

ของชีวิต เป็นวัยที่เกิดภาวะวิกฤตได้ง่าย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อน 2 ประการ คือ ภาวะวิกฤตจากพัฒนาการของวัยรุ่น และภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์และรับบทบาทการเป็นมารดาในขณะที่อายุยังน้อยของหญิงวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก เนื่องจากร่างกาย และจิตใจยังไม่พร้อม ในสังคมถือว่าผู้ที่ เป็นวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาผู้ปกครองส่วนทางด้านจิตวิทยานั้น ถือว่าวัยรุ่นที่กำลังเป็นมารดาทำหน้าที่ของ ผู้ใหญ่ในขณะที่ร่างกาย และจิตใจยังไม่พร้อม (Smith, 1984 : 371) อีริกสัน (Erikson, 1963 cited in Holt & Johnson, 1991 : 192) ได้เสนอแนะว่า เมื่อหญิงวัยรุ่นรู้สึกสับสนในบทบาท จะไม่สามารถสร้างเอกลักษณ์ได้ ถึงแม้ว่าจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของความเป็นหญิง แต่ก็รู้สึกว่าตนเองยังไม่พร้อมต่อความรับผิดชอบของการเป็นมารดา และรู้สึกสับสนต่อบทบาทของการเป็นวัยรุ่นกับการเป็นมารดา สอดคล้องกับแนวคิดของครอปเลย์ (Cropley, 1986 : 24) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ ยังไม่มีความเข้าใจในบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้เกิดความยากลำบาก ไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ จะเกิดความรำคาญเมื่อทารกในครรภ์ดิ้น มีความรู้สึกเป็นทุกข์ จากอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ มีความยากลำบาก ต่อการยอมรับภาพลักษณ์ (Body image) ที่เปลี่ยนไป (Houston, 1984 : 92) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ยังทำให้หญิงวัยรุ่นรู้สึกความมีคุณค่าของตัวเองลดลง จึงขาดความภาคภูมิใจในตนเองเนื่องจากการตั้งครรภ์ของตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนสมรส (Vernon, et.al., 1983 : 632) และจากการศึกษาของดาร์วอร์ธ (2530 : 56) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบครัวไม่ยอมรับพบมากที่สุดมีอายุระหว่าง 16-20 ปี

เห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของหญิงวัยรุ่นแล้ว ยังเกิดอันตรายต่อทารก มีผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยินดีต่อการตั้งครรภ์ มีการทำแท้ง เพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดหรือ ไม่สามารถสร้างความเป็นผูกพันกับบุตรในระยะหลังคลอด และอาจเกิดปัญหาการทำร้ายและทอดทิ้งบุตรกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด จึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประสบความสำเร็จต่อการปฏิบัติพันธกิจของการตั้งครรภ์ รับรู้ถึงความรับผิดชอบที่พึงมีต่อบุตร เพื่อความพร้อมของ

การดำเนินชีวิตในระยะต่อไป

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

### 2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม มีความหลากหลายออกไปตามแนวคิดของนักวิจัยหลาย ๆ ท่าน กล่าวได้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลตระหนักหรือเชื่อว่า

- : มีบุคคลซึ่งรักและเอาใจใส่
- : มีบุคคลเห็นคุณค่าและยกย่อง ยอมรับ
- : ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผูกพันเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

ลินและคณะ (Lin et al., 1979 : 108) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการสนับสนุนที่แต่ละบุคคลหาได้ จากการติดต่อกับคนในสังคมไม่ว่าจะเป็นรายบุคคล กลุ่มหรือชุมชนขนาดใหญ่

เบอร์รีรา (Berrera, 1981:70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของแรงงาน และให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับในแง่บวกและการมีส่วนร่วมในสังคม

คาห์น(Kahn cite in Norbeck,Linsey & Carrieri,1981:265) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งแสดงออกถึงสัมพันธภาพในเชิงบวกต่อบุคคลอีกบุคคลหนึ่งในการรับรอง ยืนยัน และให้สิ่งของ

เฮาส์ (House, 1981 : 22 - 23) กล่าวถึงความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการ

ฮับบาร์ดและคณะ (Hubbard et al., 1984 : 266) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคม คือ โครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่บวกของความรู้สึก

เป็นเจ้าของเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

บุญเยี่ยม (2528 : 594) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ในการใช้ การสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับ การสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนด้าน จิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะ เป็นบุคคลหนึ่งกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้นำไปปฏิบัติใน ทิศทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา ทำให้เห็นได้ว่าการสนับสนุน ทางสังคมไม่ใช่เป็นแนวคิดเดี่ยวโดด ๆ (Single concept) แต่เป็นกลุ่มของแนวคิด (Set of concept) แม้ว่ามีส่วนเห็นด้วยกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มีผู้รู้ท่านใดเห็นด้วยหรือเขียนไปในลักษณะของความหมายที่เป็นแบบฉบับเดียวกัน แต่ ความหมายส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรืออาจมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลตระหนักว่าได้รับความรัก ความ เอาใจใส่ การยอมรับ และเห็นคุณค่า รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือทางด้านคำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ และการบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

## 2.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม จะต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน คนในกลุ่มสังคมทั้งหมด ไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทั้งหมด กลุ่ม คนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้น มักจะ เป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม (Thoits, 1982 : 148) คาห์นและแอนโทนิคซี (Kahn & Antonucci, cited in Norbeck, 1982 : 23 - 24) ได้กล่าวว่า คนแต่ละคนจะมีกลุ่มคุ้มครองของตนเอง ซึ่งกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดทุกช่วงพัฒนาการของชีวิต ดังนั้นในแต่ละช่วงชีวิต จะทำให้แต่ละคนมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มแตกต่างกันออกไป

ลินด์เซ และคณะ (Lindsey, et.al., 1981 cited in Lindsey, 1988 : 109) กล่าวว่าบุคคลในแหล่งสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยหลายเครือข่าย ซึ่ง เป็นกลุ่มของบุคคลที่มีความผูกพัน มีความสัมพันธ์กันในสังคม โดยมีสัมพันธภาพเป็นไปใน ทั้งใน รูปแบบที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ แบ่ง ได้ดังนี้

1. เครือข่ายของเครือญาติ (Kinship network) ประกอบด้วย คู่สมรส

สมาชิกครอบครัว และญาติ

2. เครือข่ายตามบทบาทและสังคม (Social and role network) ประกอบด้วย เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ร่วมงาน

3. เครือข่ายวิชาชีพ (Professional network) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สุขภาพและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพอื่น ๆ

4. เครือข่ายชุมชน (Community network) ประกอบด้วย ผู้นำศาสนา ผู้ช่วยศาสนาในกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน องค์การต่าง ๆ

แคปแลน (Caplan, 1974 : 4-7 อ้างตามราตรี, 2534 : 42-43)

ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท ประเภทหนึ่ง เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน กับอีกประเภทหนึ่ง เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่ใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนที่รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์การ และสมาคมที่ให้การสนับสนุนผู้อื่น หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม เป็นสมาคม เป็นองค์กร ซึ่งไม่ใช่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพ องค์กรลักษณะนี้ ได้แก่ สมาคมผู้สูงอายุ สโมสรไลออนส์ องค์กรทางศาสนา สมาคมแพทย์แผนโบราณ สมาคมแม่หม้าย ตลอดจนองค์กรบางลักษณะที่รวมตัวกันตามประเพณี แบบแผนการดำรงชีวิต บางลักษณะของแต่ละชุมชน องค์กร และสมาคมเหล่านี้อาจดำเนินการช่วยเหลือผู้อื่น แบบอาสาสมัคร หรืออาจมีการช่วยเหลือที่ประโยชน์ร่วมกันระหว่างสมาชิก

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด

เฮาส์ (House, 1981:22) ได้เสนอแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ อย่างไม่เป็นการทางการ ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน เพื่อนบ้าน คนคุ้นเคย และผู้ร่วมงาน

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน อย่างเป็นทางการ ได้แก่ บุคลากรในวิชาชีพ

แมค เอลวิน (Mc Elveen, 1978 : 321 - 327 อ้างตามจิราพร,

2531 : 16) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ (Kinship) คือ สมาชิกทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และทางกฎหมายในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

2. กลุ่มที่ไม่ใช่ญาติ (Non-Kinship or Friendship) ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคคลที่อยู่ใกล้และ เจอกันบ่อย รวมทั้งบุคคลซึ่งมีความสนใจร่วมกัน มีค่านิยมเดียวกัน

มิทเชลล์และทริคเคทท์ (Mitchell & Trickett, 1980 : 27-44) ได้มองแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ในลักษณะของความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของสมาชิกในเครือข่ายทางสังคม แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มเครือญาติสายตรง
2. กลุ่มญาติพี่น้อง ที่มีการติดต่อกันบ่อยครั้ง
3. กลุ่มเพื่อน
4. กลุ่มเพื่อนบ้านและ เพื่อนร่วมงาน

โรเบิร์ต (Robert, 1988:2) ได้เสนอแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 กลุ่ม คือ

1. สมาชิกครอบครัว
2. บุคคลในชุมชนที่ไม่ใช่บุคคลในวิชาชีพ
3. บุคคลซึ่งอยู่ในวิชาชีพ
4. กลุ่มช่วยเหลือต่าง ๆ (self-help group)

มิงค์เลอร์ (Minkler, 1981 : 148-149) ได้ระบุแหล่งสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย สมาชิกของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคลากร ในวิชาชีพ ซึ่งให้การสนับสนุนอย่างอิสระจากการให้การดูแลอย่างเป็นทางการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้พื้นฐานของแหล่งสนับสนุน ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งเฮาส์ได้กล่าวว่าแหล่งสนับสนุนแต่ละแหล่งจะมีความสำคัญมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับธรรมชาติของบุคคลและปัญหาที่ต้องการการสนับสนุน และเฮาส์ค่อนข้างที่จะให้ความสำคัญกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการค่อนข้างมาก เพราะถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่จริง ๆ และหากมีประสิทธิภาพมากพอบุคคลก็ไม่จำเป็นต้องอาศัยแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ จากแนวคิดของ

เฮาส์ที่สำคัญตั้งที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา โดยเน้นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการค่อนข้างมาก และเพื่อให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษากลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการโดยเลือกเอาบุคลากรในวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ค่อนข้างชัดเจนกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ พยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 แหล่ง คือ สามี ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงานและพยาบาล เพราะจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าล้วนแต่เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพล และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

### 2.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีการแบ่งประเภท ของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย แตกต่างกันไปออกไปจากการศึกษา ได้มีผู้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมดังต่อไปนี้

ไวส์ (Weiss, 1969, 1974 cited in Weinert, 1987 : 273) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Provision for attachment or intimacy)

เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่ ความสัมพันธ์ชนิดนี้จะได้จากความสัมพันธ์ของคู่สมรส ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ซึ่งความสัมพันธ์ชนิดนี้จะส่งผลโดยส่วนรวม คือทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถูกแยกหรือถูกทอดทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)

การสนับสนุนชนิดนี้ จะ ได้จากการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยน หรือมีการรวมพลังในด้านความคิด กำลังทรัพย์ และกำลังบุคคลตามโอกาสอันควร นอกจากนี้ยังมีความห่วงใย และความเข้าใจต่อกันด้วย ได้แก่ ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน หุ้นส่วน หรือผู้มีกิจกรรมร่วมกันทางสังคมต่าง ๆ ถ้าขาดความสัมพันธ์อันนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าถูกแยกจากสังคมและเป็นผลให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิต



3. โอกาสที่จะได้โอบอุ้มเลี้ยงดูผู้น้อย ( Opportunity for nurturance )

เป็นการที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น ๆ การที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโต และความทุกข์สบายของผู้น้อยนั้น จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น (Being needed) และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่ จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า และไม่มีจุดหมาย

4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth)

เป็นการได้รับการยอมรับ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม (Social role) เช่น การแสดงความสามารถเป็นเพื่อนร่วมงานในที่ทำงาน ความสามารถในการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว บทบาทเหล่านี้ จะได้รับการตอบรับในสถาบันครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนได้ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ย่อมทำให้ความเชื่อมั่นหรือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี ( A Sense of reliable alliance )

สัมพันธภาพอันดับแรกที่จะทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้ ก็คือสัมพันธภาพของครอบครัวสายตรง กล่าวคือสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันและกันอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเคยมีเยื่อใยที่ดีต่อกันหรือไม่ หรือไม่ว่าจะเคยได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม ถ้าขาดคุณสมบัติเช่นนี้ บุคคลจะรู้สึกว่าขาดแหล่งช่วยเหลือ โดยเฉพาะในภาวะที่เสี่ยงอันตราย บุคคลจะเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่ง

6. การได้รับความแนะนำชี้แนะ (The obtaining of guidance)

เป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะตึงเครียด เกิดวิกฤตการณ์ทางอารมณ์ และจิตใจ ทำให้บุคคลต้องการคำปลอบใจ คำปลงใจ คำแนะนำ คำชี้แจง หรือ การแนะนำให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียด ที่บุคคลประสบอยู่ ความสัมพันธ์ชนิดนี้ มักได้จากบุคคลที่เราารู้สึกว่าสำคัญมีคุณค่า เป็นที่ศรัทธา หรือมีอะไรที่เหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

คอบบ์ (Cobb, 1976:300 - 301) ได้แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)

เป็นข้อมูลซึ่งบุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ความ  
ไว้วางใจ ซึ่งมักจะ ได้มาจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งซึ่งต่อกัน

## 2. การสนับสนุนของควมมีคุณค่า (Esteem support)

เป็นข้อมูลซึ่งบุคคลเชื่อว่า เขามีคุณค่า ได้รับการยอมรับยกย่อง นับถือและ  
เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

## 3. การสนับสนุนความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

เป็นข้อมูลซึ่งบุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการ  
ติดต่อสื่อสารร่วมกันในกิจกรรมต่าง ๆ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องอาหาร การ  
บริการ เครื่องมือเครื่องใช้ ทัศนคติ และคำแนะนำต่าง ๆ

คาห์น (Kahn cited in Norbeck, 1983:43) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม  
ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์ ความคิด (Affection)
2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation)
3. การช่วยเหลือ (Aid)

เฮาส์ (House, 1981 : 24-25) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน  
คือ

## 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)

เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่า ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่  
ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและ เห็นคุณค่า

## 2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support)

เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่า ได้รับการเห็นพ้องด้วย ได้รับการ  
รับรอง ได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมใน  
สังคม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นไปในแง่พฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก จะทำให้บุคคล  
เกิดความมั่นใจ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

## 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร (Informational support)

เป็นข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ ชี้แจงการบอก  
แนวทาง หรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะ

ได้รับจากบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ศรัทธาหรือมีอะไรเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อช่วยผ่อนคลาย ความเครียดที่ประสบอยู่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัว

4. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ (Instrumental support)

เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน ฯลฯ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น

เชฟเฟอร์ (Schaefer, et al. cited in Tilden, 1985 : 201) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)

เป็นความผูกพัน (Attachment) ความมั่นใจ ความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นต่อบุคคล ซึ่งจะได้รับความรักความเอาใจใส่

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

หมายถึง คำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการประเมินพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรง การให้สิ่งของ หรือการให้บริการ

บลูม (Bloom, 1982 cited in Lindsey, 1988 : 109) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล

2. การได้รับความรักและการยอมรับ (Acceptance and affection)

3. การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสิ่งที่มองเห็นและจับต้องได้ (Tangible material support)

4. การได้รับข่าวสาร ข้อมูล (Information)

5. ความผูกพัน (Affiliation) การร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน หรือมีกิจกรรมร่วมกัน

ฮิลเบิร์ต และอัลเลน (Hilbert & Allen, 1985 : 48 อ้างตามพิสมัย,

2530:30) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 6 ประเภทคือ

1. การได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของ เงิน และวัตถุต่าง ๆ
2. การได้รับความช่วยเหลือด้านการงาน
3. การได้รับความไว้วางใจหรือความไว้วางใจ คือ พฤติกรรมโดยทั่วไปที่ไม่มีทิศทาง

แน่นอน อาจแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ หรือแสดงความรู้สึก

4. การได้รับความแนะนำและข้อมูล
5. การได้รับข้อมูลย้อนกลับ ทั้งในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก

จากคอบสัน (Jacobson, 1986 : 252) กล่าวถึงประเภทของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support)

เป็นพฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจและเชื่อว่ามีบุคคลคอยช่วยเหลือ เคารพกับถือรัก หรือพฤติกรรมอื่นซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่ และก่อให้เกิดความมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive support)

เป็นความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัว กับการเปลี่ยนแปลงได้

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials support)

สิ่งของและบริการที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าประเภทของการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่มนุษย์ทุกคนต้องการ (Brandt & Weinert, 1981:273) ซึ่งมาสโลว์ (Maslow อ้างตามละออง, 2522 : 15-17) ได้แบ่งความจำเป็นพื้นฐานออกเป็น 5 ชั้น คือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการเป็นเจ้าของ การยอมรับนับถือและความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ ความสัมพันธ์ในชีวิต ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของมนุษย์ตามแนวคิดของ เฮาส์ ( House, 1981 ) สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ อันประกอบด้วยความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจและความต้องการด้านสังคม ตามแนวคิดของหลักการพยาบาลแบบองค์รวม แนวคิดเกี่ยวกับการแยกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ สามารถแยกออกเป็น การตอบสนองความ

ต้องการพื้นฐานของมนุษย์แต่ละด้านได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม อาทิ เช่น

### 1. การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย

โดยการสนับสนุนด้านอุปกรณ์สิ่งของ เงิน แรงงาน และการบริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของ เครื่องใช้ อาหาร ตลอดจนการช่วยเหลือฟื้นฟู

### 2. การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ

โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ใกล้เคียงนิตสนิสนม ผูกพัน และมีความไว้วางใจ นอกจากนี้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนด้านที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ เพราะทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร คำชี้แนะ และคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

### 3. การตอบสนองความต้องการด้านสังคม

โดยการสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นการได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า ได้รับการทักทายและแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก ได้รับการให้อภัย และโอกาสในการปรับปรุงตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจต่อความสามารถ ตามบทบาท และดำเนินชีวิต ได้ตามความคาดหวังของตนเองและสังคม

การวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยประเภทของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความชัดเจน และครอบคลุมความต้องการพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับประเภทการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของงานวิจัย

## 2.4 การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ แม้ว่าจะยังไม่มีการวิจัยที่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่ได้มีผู้ศึกษาหลายท่านได้อธิบายกลไกเหล่านี้ ซึ่งเบอร์กแมน และไซม์ (Berkman & Syme, 1979 : 186 - 204) ได้เสนอแนวคิดความเชื่อไว้ว่า บุคคลที่แยกตัวออกจากสังคมจะทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย เพราะได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมน้อย มีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ทำ  
ให้เกิดภาวะเศร้าหมอง เพนเดอร์ (Pender, 1996:255-275) ศึกษา พบว่าการสนับสนุน  
ทางสังคมมีบทบาทต่อการลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น โดยช่วยลดผลกระทบเชิงลบของเหตุการณ์  
ที่ทำให้เกิดความเครียด ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมซึ่งช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคลและ  
ความผาสุกของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮนและวิลลิส (Cohen & Willis,  
1985 : 310-312) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่  
เกิดจากภาวะเครียด (Buffering effect model) โดยเพิ่มระดับความต้านทานของ  
บุคคลต่อสิ่งเร้าความเครียด (House, 1981:22) เพราะการได้รับการสนับสนุนทางสังคม  
จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น จะมีผู้ที่สามารถให้ความ  
ช่วยเหลือหรือบรรเทาให้ความเครียดน้อยลงได้ และก่อให้เกิดอารมณ์ที่มั่นคง (Goldsmith,  
1988 อ้างตามขนิษฐา, 2533 : 23) การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยทำให้ปัญหาทางสุขภาพ  
ที่มีอยู่ กลับคืนสู่ภาวะปกติและมีสุขภาพจิตดี (Cronenwett, 1985 : 93 - 99; Cobb,  
1976:300) กอร์ราส (Gourash, 1978 cited in Roberts, 1988:2) ได้กล่าวถึง  
บทบาทของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการค้นหาความช่วยเหลือทางสุขภาพ (Help -  
Seeking) คือ สามารถช่วยบุคคลให้ได้รับความช่วยเหลือได้ ตามความต้องการ ได้รับการ  
ส่งต่อแหล่งบริการสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดทัศนคติ คุณค่า และมาตรฐาน เกี่ยวกับการ  
ค้นหาการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล (Lieberman,  
1972 อ้างตามอุดมวรรณ, 2532 : 30-31)

นอกจากนี้ ได้มีผู้รู้หลายท่านศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม  
กับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอร์เบคและทิลเดน (Norbeck & Tilden, 1983 :  
30 - 46) ศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้ภาวะแทรกซ้อนของการ  
ตั้งครรภ์ลดลง รวมทั้งยังช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนด้าน  
สุขภาพที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ (Hubbard, et al., 1984 : 266 - 270 ; Lowen-  
stein & Rinehart, 1981 อ้างตามขนิษฐา, 2533 : 18 ; พิสมัย, 2530 ;  
นิภาวรรณ 2532 ; กมลรัตน์, 2533 ; นางเยาว์ 2533 ; กาญจนา, 2534 ; จริยาวัตร  
และคณะ, 2534)

เบร์เรรา (Berrera, 1981 : 69 - 95) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มี

บทบาทสำคัญต่อการเป็นมารดาได้ดี หากมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี (Brown, 1986b ; 1987) ทิลเดน (Tilden, 1985 cited in Heaman, 1992 ; 24) ได้ศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดสภาพความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์ ตลอดระยะตั้งครรภ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และความเศร้าซึม (Dean, et al, 1981 : 77-109; พิศรพร, 2533) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาที่สำคัญเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท ของการสนับสนุนทางสังคม กับการสร้างความผูกพันกับทารกของมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด จนกระทั่งระยะของการเลี้ยงดูบุตร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม ช่วยให้ผู้มารดาที่มีความผูกพันกับทารก ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และระยะการเลี้ยงดูบุตร ลดปัญหาการทอดทิ้งและทำร้ายบุตร (Cranley, 1984 ; Koniak - Griffin, 1988 ; Gaffney, 1988 ; ขนิษฐา, 2533 ; เกียรติกำจร, 2536)

ดังนั้นสรุปได้ว่า คุณภาพและความสามารถในการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทที่สำคัญก่อให้เกิดการปรับตัวทั้งในภาวะสุขภาพดี ซึ่งรวมถึงภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และภาวะเจ็บป่วย โดยลดผลกระทบของสิ่งเร้า ที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยทำให้บุคคลมีแนวทางในการต่อสู้กับปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ ก่อให้เกิดความมีสุขภาพดี มีความผาสุก สามารถดำเนินชีวิตได้ตามความต้องการ และเป็นไปตามความคาดหวังทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม

## 2.5 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การวัดการสนับสนุนทางสังคม สามารถวัดด้วยเครื่องมือหลายแบบ โดยสร้างตามแนวคิดที่ผู้สร้างยึดถือตามกรอบแนวคิดในการวัดการสนับสนุนทางสังคมนั้น ๆ

เซคโค และมอฟเฟทท์ (Secco & Moffatt, 1994 : 517 - 527) ศึกษาการใช้ทฤษฎี และเครื่องมือในการวิจัยที่เลี้ยงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่น พบว่ามีเครื่องมือที่นักวิจัย นิยมใช้ศึกษาอยู่ 5 เครื่องมือ คือ

1. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของไวส์ (Weiss Model of Relational Functions) ชื่อ The Personal resource questionnaire

part two (PRQ2) ซึ่งสร้างโดย แบรินท์และไวเนอร์ธ (Brant & Weinert, 1981) ลักษณะของเครื่องมือ ใช้วัดชนิดของการสนับสนุนทางสังคม 6 ด้าน คือ ด้านความผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านโอกาสที่จะได้อบรม เสียงคู้ผู้น้อย ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน ด้านการตระหนักถึงความเป็นมิตร ด้านการได้รับคำแนะนำชี้แนะ

ข้อความมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับซึ่งจะมีข้อความทั้งทางด้านบวกและลบโดยมีเกณฑ์ประเมินชัดเจน

2. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของคาห์นและแอนโทนี่คิ (Kahn & Antonucci, social convoy model, 1980) ชื่อ Norbeck social support questionnaire part two (NSSQ 2) สร้างโดย นอร์เบค, ลินเซย์ และคาร์เรีย (Norbeck, Linsey & Carrieri, 1981) ลักษณะของเครื่องมือใช้วัดชนิดของการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ความคิด ด้านการยืนยัน หรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน ด้านการช่วยเหลือ

ข้อความมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดได้ทั้งชนิด และ ปริมาณการสนับสนุนทางสังคม

3. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ คอปป์ (Cobb) สร้างโดยแคปแพลน (Kaplan) ลักษณะเครื่องมือจะเป็นเรื่องสั้น 16 ชุด แต่ละชุดมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ จะนำคะแนนที่ได้จากคำตอบ 16 ชุด มารวมกันเป็นคะแนนรวม ซึ่งหมายถึงปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม โดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง กับสถานการณ์ใด และวัดได้เฉพาะปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้น ไม่สามารถวัดเครือข่ายทางสังคมได้ (Turner, 1981 : 389)

4. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ชื่อ Wilcox Social Support Network Survey ลักษณะของเครื่องมือใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านอุปการะ สิ่งของ และด้านข้อมูลและข่าวสาร

ข้อความมีลักษณะเป็นคำถาม 18 ข้อ ซึ่งใช้ตอบ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลรู้สึกว่าเขาสามารถ ขอความช่วยเหลือได้จาก เครือญาติ หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง



5. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสร้างโดย ซาลาตัน และ ซาวาลัน (Sarason & Sarason) ในปี ค.ศ. 1982 ซึ่งใช้แนวคิดเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่บุคคลจะสามารถนำมาใช้ได้ เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก หรือ มีภาวะเครียด ไม่ว่าจะ เป็นความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว สามี เพื่อน และชุมชน ข้อความในเครื่องมือ มีลักษณะ เป็นความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก และช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ และสังคม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ "ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย" ถึง "ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด"

ในเมืองไทยได้มีการนำเครื่องมือการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ศึกษา ในหญิง ตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดมาพอสมควร แต่ในที่นี้จะสรุปเฉพาะที่ได้นำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษางานวิจัยประกอบการศึกษาวิจัย ครั้งนี้พบว่า ได้มีผู้สร้าง เครื่องมือ หรือนำเครื่องมือที่มีอยู่เดิมมาพัฒนาและปรับปรุงใช้โดยยึดกรอบแนวคิดพื้นฐานของ ทฤษฎี มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ นิภาวรรณ(2532)สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐาน การสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิต ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ประเภท คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลและข่าวสาร และด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความ 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 หมวด ตามประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์หมวดที่ 1 การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ 9 ข้อ หมวดที่ 2 การได้รับการตอบสนองด้านการประเมินเปรียบเทียบ 5 ข้อ หมวดที่ 3 การได้รับการช่วยเหลือแนะนำด้านข้อมูลและข่าวสาร 7 ข้อ หมวดที่ 4 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และบริการ 4 ข้อแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เป็นความจริงเลย, เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย, เป็นความจริงเป็นส่วนมาก, เป็นความจริงมากที่สุด

2. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ราตรี (2534) สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ แบบสอบถามมีจำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบมีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ คือ ไม่เป็นความจริง, เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย, เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง, เป็นความจริงเป็นส่วนมาก, เป็นความจริงมากที่สุด

3. เครื่องมือวัดพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของ กาญจนา (2534) ได้แปล ปรับปรุง พัฒนา มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (Support Behavior Inventory) ของ บราวน์ (Brown,1986) ซึ่ง บราวน์ สร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House,1981) ใช้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ หลังสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด แบบสอบถามมี 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ "พึงพอใจมากที่สุด" ๖ คะแนน และ "ไม่พึงพอใจมากที่สุด" ๑ คะแนน

4. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ อังคณา (2535) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเฮาส์ (House,1981) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ข้อความมีความหมายทางบวกทุกข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ "เป็นจริงมากที่สุด" ถึง "ไม่เป็นจริงเลย"

5. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ เกียรติกำจร (2536) สร้างขึ้นโดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรกแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ลักษณะแบบสอบถาม มี 34 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ วัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, เห็นด้วยและ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ สุภาวดี (2536) สร้างโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนของเฮาส์ (House,1981) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ลักษณะ เป็นแบบ

สัมภาษณ์ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวกทั้งหมด วัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดยแบ่งเป็น "ไม่ได้รับเลย" ถึง "ได้รับแล้วรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด"

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยสร้างพัฒนา ปรับปรุงมาจาก นิภาวรรณ (2532) และ เกียรติกำจร (2536) และจากการศึกษาตำราบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่เฮาส์สามารถแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ซึ่งค่อนข้างครอบคลุมต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ทั้งองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถช่วยให้ผู้ได้รับการสนับสนุนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าในสังคมเมื่อได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งตามพัฒนาการ พบว่า อยู่ในวัยที่พัฒนาความมีเอกลักษณ์ของตัวเอง พยายามเรียนรู้หน้าที่และความต้องการของตนเองในสังคม ต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ และสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์ความต้องการ ได้รับการตอบสนองต่อความรู้สึกเหล่านี้มีเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่า การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกภาคภูมิใจ เพราะได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทางด้านจิตใจ และสังคม รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ที่ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบนี้ เฮาส์ กล่าวไว้ได้ชัดเจนกว่าแนวคิดของบุคคลอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัย จึงเลือกเครื่องมือที่สร้างตามแนวคิดของเฮาส์ตามเหตุผลดังกล่าว โดยเฉพาะเครื่องมือของ นิภาวรรณ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ เพราะนิภาวรรณได้สร้างเครื่องมือ วัดทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 แต่เนื่องจากเครื่องมือของนิภาวรรณ ยังมีความสับสนในการแยกเป็นรายด้านของการสนับสนุนทางสังคม จึงอาจทำให้การเปรียบเทียบรายด้านตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยขาดความชัดเจนไปพอสมควร ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนา ปรับปรุงของ เกียรติกำจร ควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เครื่องมือที่สร้างในคั้งนี้ วัดสิ่งที่ต้องการศึกษาและมีความกระชับรัดกุมมากที่สุด

## 2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม

ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 (Brown, 1986c : 415) และส่วนใหญ่ในระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะได้รับการสนับสนุนจากคนในกลุ่มสังคมมาก (Norbeck, 1981 : 52) แต่ความจำเป็น หรือความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันแต่ละบุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

### 2.6.1 ปัจจัยด้านคุณสมบัติส่วนตัว

1. อายุ มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมตามความต้องการและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Broadhead, et.al., 1983:532) การศึกษาของโครเนนเวทท์ (Cronenwett, 1985:97) พบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี จะมีความต้องการ การสนับสนุนจากทางสังคมมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ในทางตรงกันข้าม เมย์ (May, 1992, 500) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 16-17 ปี) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย (18-19 ปี) มีขนาดของเครือข่ายทางสังคมและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ และด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ไม่แตกต่างกัน

2. การศึกษา การศึกษาของนอร์เบค (Norbeck, 1981:49) พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางแก้ไข แหล่งประโยชน์ และเผชิญความเครียดได้ดีกว่า ตลอดจนมีการปฏิบัติตนที่ดี เพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (ราตรี, 2534:93) และจากการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2535 : 45) พบว่า ผู้มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถบอกความต้องการให้ผู้อื่นรู้ได้ จึงมีผลทำให้ได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ได้มาก

3. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมและได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน จึงพบว่าหญิงที่มีคู่สมรสหรือแต่งงานแล้ว จะมีที่ปรึกษาซึ่งไว้วางใจได้มากกว่าคนที่ไม่มีหม้าย หรือแยกทางกับสามี (Lowenthal, cited in Norbeck, 1981:49) สอดคล้องกับการศึกษาของโลเวนส์ไธน์และไรน์ฮาร์ท

(Lowenstein & Rinehart, 1981:246-258) พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่แต่งงานจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มที่ผ่านการแต่งงาน จะได้รับความสนใจ และเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว และ เพื่อนมากกว่าทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการแต่งงาน ซึ่งได้รับความสนใจจากบุคคลในสังคมน้อยและมัก ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

4. อาชีพ ฐานะ เศรษฐกิจ รายได้ ของครอบครัวมีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ครอบครัวที่มีรายได้ฐานะทางเศรษฐกิจดี มีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การอำนวยความสะดวก (เกียรติกำจร, 2536:16) มีผู้ศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีงานทำได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีโอกาสติดต่อกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างจากกลุ่มว่างงาน (Atkinson, Liem & Liem, 1986:321) นอร์เบค (Norbeck, 1981:49) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง จะมีแบบแผนการดำรงชีวิต และการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอาชีพและรายได้ต่ำ (นิการธรรม, 2532:29 ; ชาติศรี, 2534:93) จากการศึกษาของทอมลินสัน, ไวส์ และวิลสัน (Tomlinson, White & Wilson, 1990:686) พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมสูง หญิงครรภ์แรกจะ ได้รับการดูแลสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอมีการพูดคุยสื่อสารกับคู่สมรส ดีกว่ากลุ่มที่สถานภาพทางสังคมต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวที่มีรายได้มากได้รับการสนับสนุนในการจัดหา เครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ต่าง ๆ ได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ (เสาวลักษณ์, 2535 : 45-47)

5. เชื้อชาติ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี การศึกษาพบว่าเชื้อชาติ วัฒนธรรมและสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยที่เชื้อชาติ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บุคคลจะมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน (Stephens, et.al, 1978 cited in Broadhead, et.at, 1983:531; Roth, 1989:92) โดยพบว่า ชาวผิวขาวต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าชนผิวดำ สอดคล้องกับการศึกษาของ โคนิแอก-กริฟฟิน, โลมินสกาและ เบรช (Koniak - Griffin, Lominska & Brecht, 1993:43-56) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผิวขาวมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผิวดำ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นชนพื้นเมือง

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาความแตกต่างของเชื้อชาติกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ชาวฟิลิปปินส์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวเม็กซิกัน ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ชาวฟิลิปปินส์แต่งงานแล้วก็ยังมี การไปมาหาสู่อย่างสม่ำเสมอ กับครอบครัวญาติและเพื่อน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเม็กซิกันหลังแต่งงานมักจะแยกครอบครัวออกมาอยู่ตามลำพัง ความใกล้ชิดครอบครัวเดิมลดลงจึงได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จากสามี และจากการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นในชนบทและในเมือง ต่อความพึงพอใจในชีวิตและความวิตกกังวลต่อการเป็นมารดา โดยศึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึง 8 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่น ในชนบทที่ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากเพื่อน คู่สมรส และครอบครัวจนถึง 8 สัปดาห์หลังคลอด แต่ในมารดาวัยรุ่นในเมืองพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวมีผลต่อความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด และได้สรุปผลการวิจัยว่ามารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชนบท จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากและมีความพึงพอใจต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเมือง

#### 2.6.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีอิทธิพลต่อปริมาณความต้องการ และโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนของบุคคลแตกต่างกัน และสถานการณ์ที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้แก่บุคคลที่มีความต้องการและ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย (นิภาวรรณ, 2532: 30, Norbeck, 1981 : 50, Pilisuk, 1982 : 21) จากสถานการณ์ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีความต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรสมากกว่าคนอื่น (Brown, 1986b: 475 ; Fishbein, 1984: 325) ในหญิงครรภ์แรกจะได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ มากมาย เช่น สามี ญาติผู้ใหญ่ เพื่อนฝูง (Bobak & Jensen, 1987: 293) ในทางตรงกันข้ามการตั้งครรภ์จะเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตต่อชีวิตอย่างรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ หรือไม่ต้องการการตั้งครรภ์ (Lederman, 1984: 19) ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกด้อยค่า ไม่เห็นคุณค่าของตน ไม่สนใจแสวงหาวิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (พิสมัย, 2530 ; นิภาวรรณ, 2532 ; กมลรัตน์, 2533 ; อังคณา, 2535 ; สุภาวดี, 2536 ; โสภิต, 2537) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งต้องประสบกับภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนทั้งที่เกิดจากพัฒนาการของการตั้งครรภ์ไปพร้อม ๆ กัน (Bobak & Jensen, 1991: 795; Pillitteri, 1992 :

432-433) ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการของการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว

ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนสังคม ทั้งคุณสมบัตินักเรียนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้น ๆ กำลังเผชิญอยู่ว่าจะมีอิทธิพลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยแค่ไหน ในระดับที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

### 3. การสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุน

นักวิชาการเชื่อว่าบุคคลต้องการการสนับสนุนจากสังคมทุก ๆ วัน เพื่อส่งเสริมความมีสุขภาพดีและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในสังคม (ชนินฐา, 2533 : 20, Koniak-Griffin, 1986 : 4-6) เพื่อจะช่วยเหลือลดความเครียด อันเกิดจากภาวะวิกฤตของชีวิตที่เกิดซ้ำกัน (Pond & Kemp, 1992:12) และป้องกันไม่ให้ความเครียดนี้ในภวะกระทบจนเกิดความผิดปกติและกระทบต่อการปรับตัวต่อบทบาทใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา จากการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน นั้นยังมีข้อมูลค่อนข้างน้อย เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่ม เพื่อนำมาใช้อ้างอิงในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ได้มีนักวิจัยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมมากพอสมควร สามารถแยกประเด็นการศึกษาดังกล่าวได้ดังนี้

#### 3.1 ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรอื่น

ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุนนั้น การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญค่อนข้างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น โดยการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการปรับตัวตามพัฒนาการวัยรุนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน ดังนั้น การศึกษาถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพและศักยภาพของการสนับสนุนทางสังคมต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุนจึงมีความจำเป็น เพื่อใช้ในการตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน โดยศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน (พิสมัย, 2530 ; กมลรัตน์, 2533 ; อรพิน, มาลีและ

กาญจนา, 2534 ; จริยาวัตร, 2534, อังคณา, 2535 ; โสภิต, 2537) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดได้ดี เพราะจะเกิดเจตคติที่ดี เป็นไปในทางบวกต่อการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร (นิภาวรรณ, 2532; อุดมวรรณ, 2532) มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์มากขึ้น ทำให้เกิดการทำร้ายและทอดทิ้งบุตรหลังคลอดลดลง (เกียรติ-กำจร, 2536) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Koniak-Griffin, 1988) เพราะพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราโน้มน้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วยลดความวิตกกังวล ความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์และความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด (ศุภาวดี, 2536; โสภิต, 2537; Norbeck & Tilden, 1983 ; Tilden, 1986)

### 3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนบุคคลและครอบครัว (Roth, 1989:91-94) บุคคลในกลุ่มสังคมทั้งหมด ไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนทั้งหมด กลุ่มบุคคลที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้น มักจะเป็นกลุ่มบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลนั้น (Thoits, 1982:148) ดังนั้น แหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สำคัญจึงมักจะเป็นสามี สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน โดยพบว่าสามีเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากเป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ มารดา บิดา ญาติพี่น้อง บิดามารดาสามี เพื่อน พยาบาลและแพทย์ตามลำดับ (กมลรัตน์, 2533; อรพินท์, มาลี และกาญจนา, 2534; โสภิต, 2537; Lantican & Corona, 1992)

### 3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก ความเชื่อถือและเห็นคุณค่า (House, 1981 : 24) ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบเชิงสังคม (Social comparison) โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่น ๆ เปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐาน หรือความคาดหวังของสังคมที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก (Kane, 1988: 21-22 ; House, 1981 cite in Brown, 1986:4-5) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่



สามารถใช้ในการเผชิญกับปัญหา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ช่วยเหลือและพึ่งตนเอง (Schaefer, et. al, 1981:386 ; House, 1981 : 25) จากการตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายจ่ายและต้องการพักผ่อนมากขึ้น ดังนั้นจึงได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ เงิน แร้งงานและบริการ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการ เช่น ช่วยหางานที่เป็นงานหนักและต้องใช้กำลังกายมาก ช่วยออกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สำหรับการอุปโภคบริโภค หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของจากครอบครัว และญาติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมากกว่า ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์นั้นไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม (May, 1992:497-502) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แร้งงานและบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ (Outcome) ของการตั้งครรภ์ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง (Brown, 1986c) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราพร (2531:76)พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แร้งงานและบริการมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูงจากสามี (พัชราพร, 2531 ; กมลรัตน์, 2533 ; เกียรติกำจร, 2536) การสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลช่วยเหลือจากสามี ยังเป็นปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของมารดาและทารก (จริยาวัตร, 2534)

การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะในด้านของคุณภาพหรือปริมาณล้วนมีบทบาทสำคัญทั้งในแง่ของการเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้ออำนวยต่อการดำรงคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ในขณะที่เดียวกับการสนับสนุนทางสังคมยังทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับของครอบครัว สังคม ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สังคมยังต้องการและให้ความช่วยเหลือ ดูแล ตอบสนองต่อสิ่งที่ขาดหายไปในชีวิตให้กลับคืนมา เมื่อได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากบุคคลที่ตนเองคาดหวัง

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบบรรยาย(Descriptive Research) เพื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคั้งนี้เป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 100 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการในปี 2537 ประมาณ 1,000 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติคั้งนี้ คือ

- 1.1 มีอายุระหว่าง 13-19 ปี นับอายุเป็นจำนวนเต็มปีถึงวันที่ทำการศึกษา
- 1.2 ตั้งครรภ์ครรภ์แรก อายุครรภ์ 3 เดือนหลัง (28 - 40 สัปดาห์)
- 1.3 อยู่กับสามี หรือถ้าไม่อยู่กับสามีก็มีการติดต่อสัมพันธ์กันฉันท์สามีภรรยาโดยพฤตินัย
- 1.4 สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

#### 2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คั้งนี้

2.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และจากรายงานประวัติของหญิงคั้งครรภ์ อาทิเช่น อายุ อายุครรภ์ ค่าสนา ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงคั้งครรภ์และสามี รายได้ของหญิงคั้งครรภ์ และสามี การยอมรับการสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการคั้งครรภ์ ความต้องการการคั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะคั้งครรภ์ ใช้เวลาการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที

2.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุง

มาจาก นิภาวรรณ (2532) ; เกียรติกำจร (2536) และจากการค้นคว้าตำราเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อความเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ กำหนดขึ้นตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันส่วนบุคคล และมีความสัมพันธ์ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 6 แหล่ง คือ

- แหล่งที่ 1 คือ สามี
- แหล่งที่ 2 คือ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์
- แหล่งที่ 3 คือ ครอบครัวสามี
- แหล่งที่ 4 คือ เพื่อน
- แหล่งที่ 5 คือ เพื่อนร่วมงาน
- แหล่งที่ 6 คือ พยาบาล

คำตอบเป็นการเรียงตามลำดับความช่วยเหลือ จากมากไปหาน้อย ใน 3 อันดับแรก ดังนี้

- อันดับที่ 1 หมายถึง บุคคลนั้นมีความสำคัญและให้การช่วยเหลือผู้ตอบมากที่สุด
- อันดับที่ 2 หมายถึง บุคคลนั้นมีความสำคัญและให้การช่วยเหลือผู้ตอบมากรองลงมาเป็นอันดับสอง
- อันดับที่ 3 หมายถึง บุคคลนั้นมีความสำคัญและให้การช่วยเหลือผู้ตอบรองลงมา เป็นอันดับสาม

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ตอบได้รับทั้ง 4 ด้าน จำนวน 38 ข้อ ข้อความมีลักษณะด้านบวก 29 ข้อ มีลักษณะด้านลบ 19 ข้อ โดยแยกเป็นข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ จำนวน 9 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงานและบริการ จำนวน 10 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีความหมายการให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเลย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือสภาพความเป็นจริง ที่ผู้ตอบได้รับเพียงบางส่วนแต่เป็นส่วนน้อย
เป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเป็นส่วนใหญ่
เป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับมากที่สุด

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ต้องระบุแหล่งสนับสนุนทางสังคม ลงใน ( ) วงเล็บ ในแบบสอบถามทุกหน้า ตามลำดับที่ได้เลือกไว้ในแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนที่ 1 ตั้งแต่ลำดับที่ 1, 2, และ 3

ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยใส่ เครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนด และพิจารณาให้คะแนนตามลักษณะของข้อความ ดังนี้

ก. ข้อความลักษณะบวก                      ข. ข้อความลักษณะลบ

มาตราส่วนประมาณค่า	คะแนน	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	4
นาน ๆ ครั้ง	2	3
เป็นส่วนใหญ่	3	2
เป็นประจำ	4	1

ดังนั้นช่วงคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม จะมีค่าอยู่ระหว่าง 38 - 152 คะแนน หากคะแนนต่ำ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ หากคะแนนสูง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20 นาที

### 3. การหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงในเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ดังนี้

3.1 ความตรงในเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 4 ท่าน อาจารย์ทางจิตวิทยา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังจากพิจารณาและเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถาม ให้มีความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจน ในเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 ความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้ว ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน ทดลองทำและนำค่าคะแนนที่ได้ คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ .81

### 4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขออนุญาตรับรองจากสถาบัน ถึงหน่วยงานที่จะศึกษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะ เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ แล้วบันทึกรายชื่อไว้

4.3 แนะนำตนเองต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของ

การวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้

4.4 ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยให้เชิญใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.5 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือที่จะ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลตามแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

5.1 นำข้อมูลส่วนตัวมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

5.2 หาค่าความถี่ของการจัดอันดับที่ 1, 2 และ 3 ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับข้อมูลของแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square statistic)

5.4 คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

5.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านของแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 ของสามีและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test)

5.6 วิเคราะห์ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance-ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F - test) ผลจากการทดสอบความแปรปรวน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

5.7 วิเคราะห์ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
รายด้านของหญิงวัยรุ่นครุฑแรก ของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์  
ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance-ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ  
(F - test) ผลจากการทดสอบความแปรปรวน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman  
Keuls method)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาที่แผนกฝากครรภ์ จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2538 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2538 ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางและภาพประกอบ ประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 73) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 64) ส่วนใหญ่มีใบสูติศาสตร์ (ร้อยละ 83) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79) มีอาชีพแม่บ้านซึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 58) สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 77) รายได้อยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 55) รองลงมาไม่มีรายได้อยู่สูงกว่า 4,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 41) กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับการสมรสจากบิดา มารดา ทั้งสองฝ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 93) ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยอาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74) และมีความต้องการการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 95) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 17) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น คือโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 1)



ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (n = 100)
อายุ (ปี)	
14-15	5
16-17	22
18-19	73
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
28-32	64
33-36	23
37-40	13
ศาสนา	
พุทธ	83
อิสลาม	16
คริสต์	1
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	79
มัธยมศึกษา	20
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์	
ไม่ได้ทำงาน	58
ค้าขาย	3
รับจ้าง	21
เกษตรกร	18

## ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (n = 100)
อาชีพของสามี	
ค้าขาย	5
รับจ้าง	77
ทำสวนยาง	18
รายได้ต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์	
ไม่มีรายได้	59
ต่ำกว่า - 2,000 บาท	9
2,001 - 4,000 บาท	23
สูงกว่า 4,000 บาท	9
รายได้ต่อเดือนของสามี	
ต่ำกว่า - 2,000 บาท	4
2,001 - 4,000 บาท	55
สูงกว่า 4,000 บาท	41

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (n = 100)
<b>การยอมรับการสมรส</b>	
บิดา มารดา ทั้งสองฝ่าย ยอมรับ และสนับสนุน	93
บิดา มารดา ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ยอมรับ และสนับสนุน	6
บิดา มารดา ทั้งสองฝ่าย ไม่ให้การ ยอมรับและสนับสนุน	1
<b>ลักษณะครอบครัว</b>	
อยู่กับสามีตามลำพัง	52
อยู่กับสามี และบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ของหญิงตั้งครรภ์	33
อยู่กับสามี และบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ของสามี	15
<b>การวางแผนการตั้งครรภ์</b>	
วางแผน	74
ไม่ได้วางแผน	26

## ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ (n = 100)
ความต้องการการตั้งครุฑ	
ต้องการการตั้งครุฑ	95
ไม่ต้องการการตั้งครุฑ	5
มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑ	
ไม่มี	83
โรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครุฑ	17

## 2. แหล่งสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

## 2.1 แหล่งสนับสนุนทางสังคม 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างระบุ

ในการศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างศึกษาเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างระบุอยู่ใน 3 อันดับแรก วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละมีรายละเอียดดังตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) ระบุสามีเป็นแหล่งสนับสนุนและมากกว่าครึ่งระบุสามีเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 (ร้อยละ 67) แหล่งสนับสนุนที่สำคัญรองลงมาได้แก่ ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 92) ระบุเป็นแหล่งสนับสนุน โดยร้อยละ 28 ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 ขณะที่ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 2 มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53) สำหรับแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะพยาบาลไม่ได้ถูกระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1,2 กลุ่มตัวอย่างที่ระบุพยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนทั้งหมด (ร้อยละ 24) ได้ระบุพยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญเป็นอันดับที่ 3

ตาราง 2 ร้อยละของแหล่งสนับสนุนทางสังคม อันดับที่ 1,2,3 จำแนกตามแหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	จำนวนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (คน)	อันดับการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละ (n=100)
สามี	100	1	67
		2	28
		3	5
ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์	92	1	28
		2	53
		3	11
ครอบครัวสามี	62	1	4
		2	14
		3	44
พยาบาล	24	1	0
		2	0
		3	24

ตาราง 2 (ต่อ)

แหล่งสนับสนุน ทางสังคม	จำนวนที่กลุ่มตัวอย่าง เลือกเป็นแหล่ง สนับสนุนทางสังคม (คน)	อันดับการ สนับสนุน ทางสังคม	ร้อยละ (n=100)
เพื่อน		1	0
		2	3
		3	9
เพื่อนร่วมงาน		1	0
		2	2
		3	7

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับการเลือกแหล่ง สนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

การศึกษาในที่นี้จะศึกษา เฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 ที่  
สำคัญ 2 แหล่งสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างระบุ คือ สามี และครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะครอบครัวมีความ  
สัมพันธ์กับการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
(ตารางที่ 3) โดยที่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานเลือกสามีเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1  
ร้อยละ 62 เลือกครอบครัวตนเอง ร้อยละ 43 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ (ทำงาน)

เลือกสามีเป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 ร้อยละ 38 ขณะที่เลือกครอบครัวตนเอง ร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับสามีตามลำพังเลือกสามีเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 ร้อยละ 54 เลือกครอบครัวตนเอง ร้อยละ 46 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง เลือกสามีเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 ร้อยละ 28 และเลือกครอบครัวตนเอง ร้อยละ 50

กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานหรืออาศัยอยู่กับสามีตามลำพังเลือกสามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพหรือไม่ได้อยู่กับสามีตามลำพัง (ภาคผนวก ค : ตาราง ค5 ,ตาราง ค10)

ตาราง 3 ค่า ไคสแควร์ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับการเลือกแหล่ง  
สนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	การเลือกแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1	
	(สามี, ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง) $\chi^2$	P - value
อายุ	0.659	.719
อายุครรภ์	2.061	.357
ศาสนา	1.552	.460
ระดับการศึกษา	3.225	.199
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์	9.145	.027*
อาชีพของสามี	2.834	.242
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของหญิงตั้งครรภ์	2.128	.546
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของสามี	0.759	.684
การยอมรับการสมรส	0.666	.717
ลักษณะครอบครัว	5.834	.050*
การวางแผนการตั้งครรภ์	0.035	.851
ความต้องการการตั้งครรภ์	2.206	.138
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	0.000	.995

\*  $p \leq .05$



### 3. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคม

#### 3.1 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

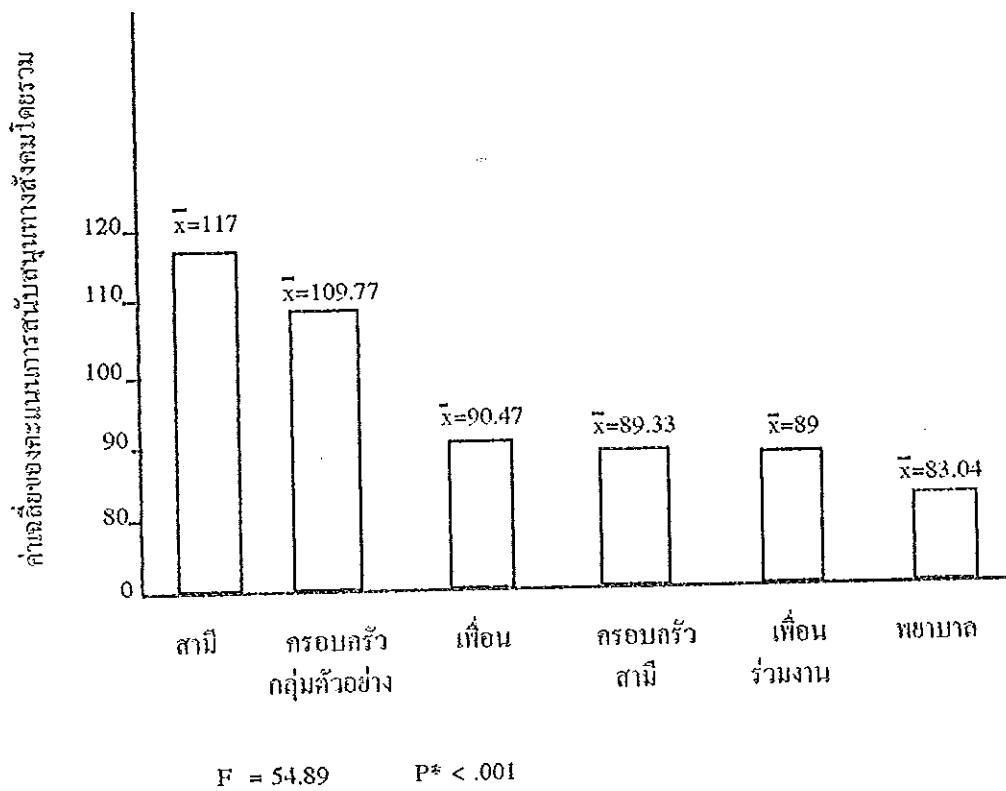
จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ภาพประกอบ 2 - 6)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Newman Keuls พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากสามี และครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อน แตกต่างจากการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากครอบครัวสามี เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมจากสามี มากที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวตนเอง ถัดไปเป็น เพื่อน ครอบครัวสามี เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล (ตารางที่ 4,5, ภาพประกอบที่ 2)

ตาราง 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					
		ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน
แหล่งสนับสนุนทางสังคม		ของ	ของกลุ่ม	X	มาตรฐาน
		แบบวัด	ตัวอย่าง		S.D.
สามี	(n = 100)	38 - 152	70 - 142	117	13.63
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง					
	(n = 92)	38 - 152	66 - 136	109.77	12.79
ครอบครัวสามี	(n = 62)	38 - 152	59 - 124	89.33	15.93
เพื่อน	(n = 13)	38 - 152	72 - 109	90.47	11.41
เพื่อนร่วมงาน	(n = 9)	38 - 152	75 - 115	89	13.26
พยาบาล	(n = 24)	38 - 152	67 - 95	83.04	6.76



ภาพประกอบ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ โดยวิธีของ Newman Keuls

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	สามี (117.21)	ครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง (109.79)	เพื่อน (90.47)	ครอบครัว สามี (89.33)	เพื่อนร่วม งาน (89.00)	พยาบาล (83.04)
สามี (117.21)	-	7.42*	16.74*	28.21*	27.88*	34.17*
ครอบครัวกลุ่ม ตัวอย่าง (109.79)		-	19.32*	20.46*	20.79*	26.75*
เพื่อน (90.47)			-	1.14	1.47	7.43*
ครอบครัวสามี (89.33)				-	0.33	6.29
เพื่อนร่วมงาน (89.00)					-	5.96
พยาบาล (82.04)						-

\* P < .05

### 3.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

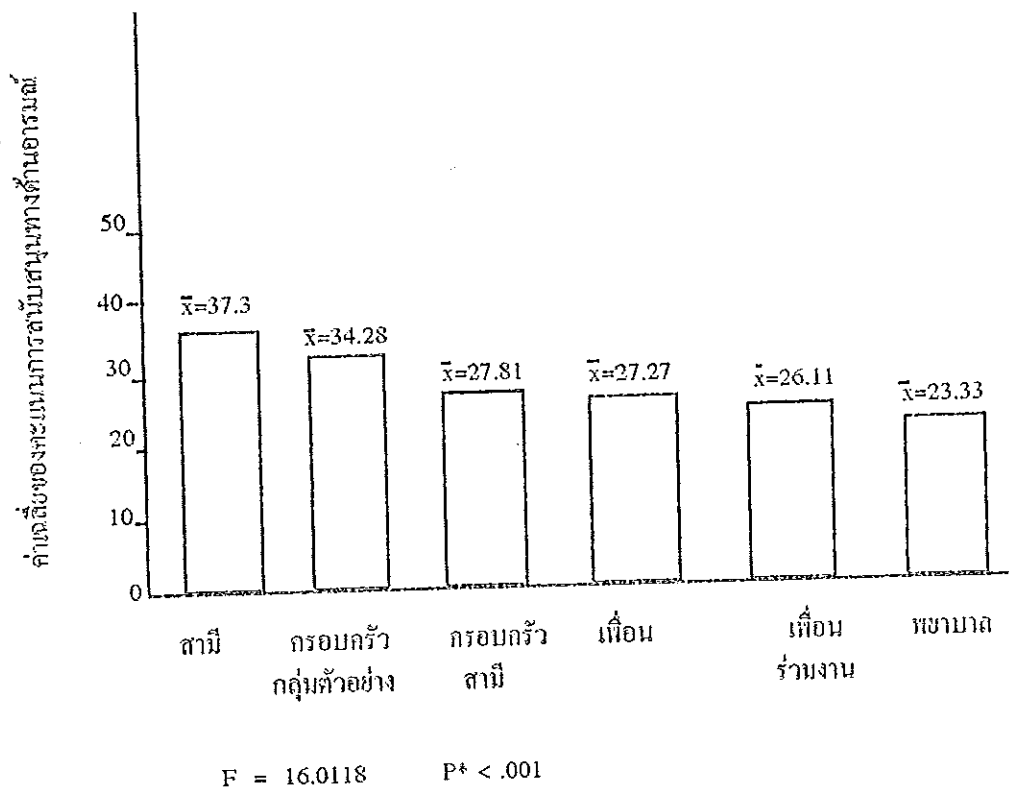
จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Kewman Keuls พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลแตกต่างจากการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์จากสามีมากที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์จากพยาบาลน้อยที่สุด (ตารางที่ 6,7 ภาพประกอบ 3)

ตาราง 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านอารมณ์ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์				
แหล่งสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน
	ของ แบบวัด	ของกลุ่ม ตัวอย่าง	X	มาตรฐาน S.D.
สามี	10 - 40	21 - 40	37.3	3.51
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง	10 - 40	16 - 40	34.28	4.52
ครอบครัวสามี	10 - 40	14 - 40	27.81	5.24
เพื่อน	10 - 40	19 - 35	27.67	4.65
เพื่อนร่วมงาน	10 - 40	18 - 31	26.11	3.72
พยาบาล	10 - 40	18 - 32	23.33	3.62



ภาพประกอบ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านอารมณ์ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยวิธีของ  
Newman Keuls

แหล่งสนับสนุน ทางสังคม	สามี (37.3)	ครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง (34.28)	ครอบครัว สามี (27.81)	เพื่อน (27.27)	เพื่อนร่วม งาน (26.11)	พยาบาล (23.33)
สามี	-	3.02*	9.49*	10.03*	11.19*	13.933*
(37.3)						
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง		-	6.47*	7.01*	8.17*	10.95*
(34.28)						
ครอบครัวสามี			-	0.54	1.7	4.48*
(27.81)						
เพื่อน				-	1.16	3.94*
(27.27)						
เพื่อนร่วมงาน					-	2.78*
(26.11)						
พยาบาล						-
(23.33)						

\*  $P \leq 0.05$



### 3.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ

จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบจากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

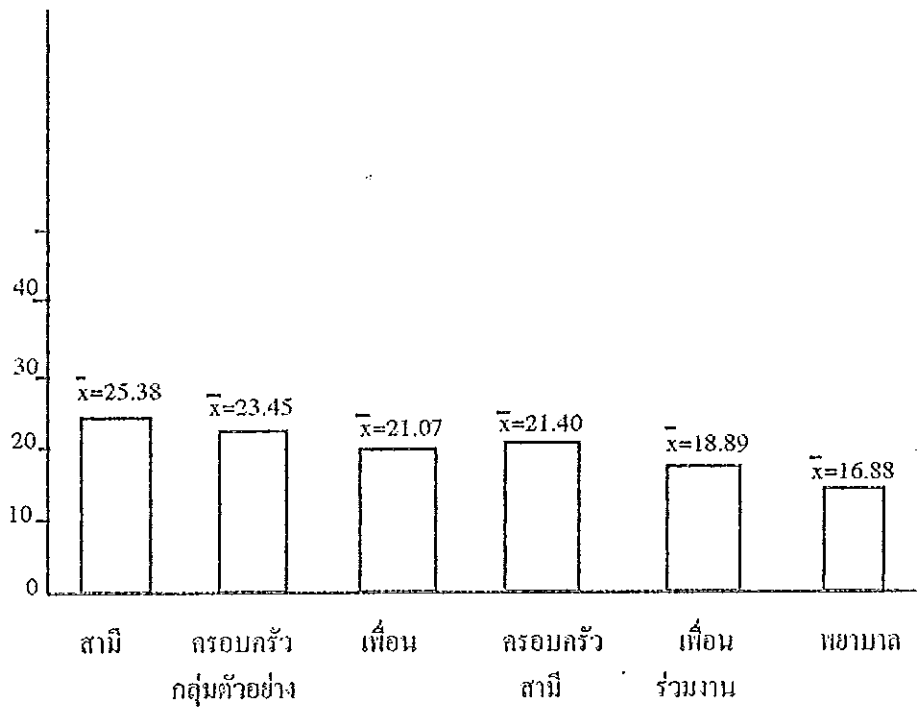
เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Newman Keuls พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบจากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างจากการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบของพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกับเพื่อนร่วมงาน แต่มีความแตกต่างกับแหล่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบจากสามี และครอบครัวตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวสามี เพื่อน และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานและพยาบาลน้อยที่สุด (ตารางที่ 8,9,ภาพประกอบ 4)

ตาราง 8 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ				
แหล่งสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน ของ แบบวัด	ช่วงคะแนน ของกลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย X	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.
สามี	9 - 36	11 - 35	25.38	5.5
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง	9 - 36	12 - 36	23.45	4.64
ครอบครัวสามี	9 - 36	12 - 32	21.40	4.49
เพื่อน	9 - 36	15 - 27	21.07	3.24
เพื่อนร่วมงาน	9 - 36	14 - 27	18.89	5.46
พยาบาล	9 - 36	10 - 24	16.87	3.23

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ



$F = 16.0118$        $P^* < .001$

ภาพประกอบ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ของแหล่ง  
สนับสนุนทางสังคม

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยวิธีของ Newman Keuls

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	สามี (25.38)	ครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง (23.45)	ครอบครัว สามี (21.40)	เพื่อน (21.07)	เพื่อนร่วม งาน (18.89)	พยาบาล (16.88)
สามี (25.38)	-	1.93	3.94*	4.31*	6.49*	8.5*
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง (23.45)		-	2.05*	2.38*	4.56*	6.57*
ครอบครัวสามี (21.40)			-	0.37	2.55*	4.56*
เพื่อน (21.07)				-	2.18*	4.19*
เพื่อนร่วมงาน (18.89)					-	2.01
พยาบาล (16.88)						-

\*  $P \leq 0.05$

### 3.4 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร

จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารจากพยาบาล ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนร่วมงาน สามี เพื่อนครอบครัวสามี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

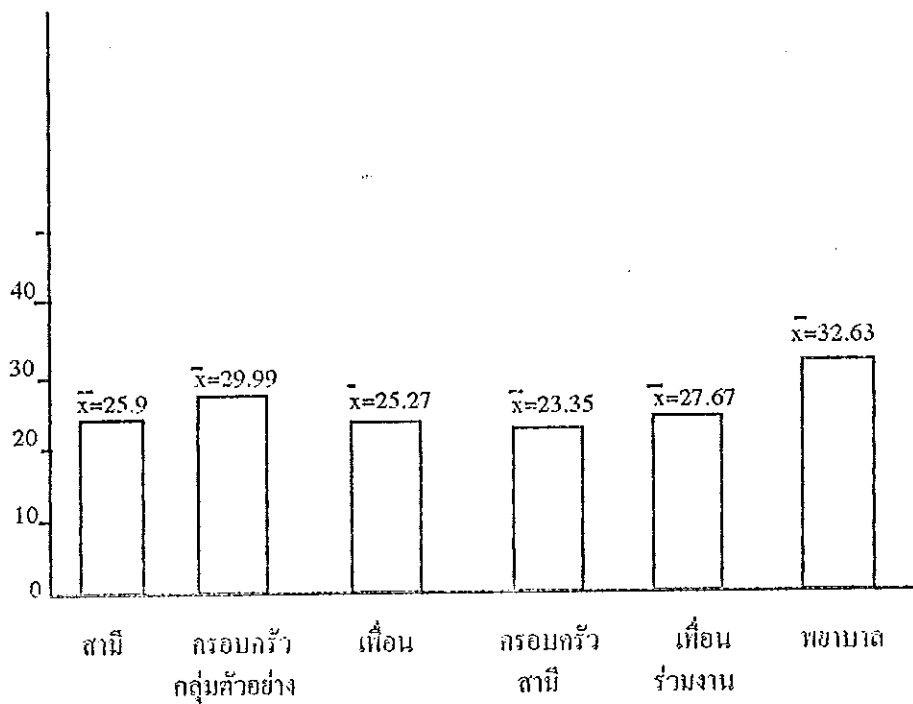
เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร ของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Newman Keuls พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร จากพยาบาล ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวสามี แตกต่างจากแหล่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารจากพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนร่วมงานและได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารจากครอบครัวสามี เพื่อนน้อยที่สุด (ตารางที่ 10, 11, ภาพประกอบ 5)

ตาราง 10 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคมด้าน  
ข้อมูลและข่าวสาร ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการข้อมูลและข่าวสาร				
แหล่งสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน ของ แบบวัด	ช่วงคะแนน ของกลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย X	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.
สามี	9 - 36	14 - 35	25.9	4.3
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง	9 - 36	17 - 36	29.99	4.1
ครอบครัวสามี	9 - 36	13 - 36	23.35	5.73
เพื่อน	9 - 36	15 - 33	25.27	6.37
เพื่อนร่วมงาน	9 - 36	21 - 34	27.67	4.9
พยาบาล	9 - 36	22 - 36	32.62	3.98

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร



$F = 23.2563$        $P^* < .001$

ภาพประกอบ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านข้อมูลและข่าวสาร ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านข้อมูลและข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน  
โดยวิธีของ Newman Keuls

แหล่งสนับสนุน ทางสังคม	พยาบาล (32.63)	ครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง (29.99)	เพื่อนร่วม งาน (27.67)	สามี (25.90)	เพื่อน (25.27)	ครอบครัว สามี (23.35)
พยาบาล (32.63)	-	2.64*	4.96*	6.75*	7.36*	9.28*
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง (29.99)		-	2.32	4.09*	4.72*	6.64*
เพื่อนร่วมงาน (27.67)			-	1.77	2.4	4.32*
สามี (25.90)				-	0.63	2.55*
เพื่อน (25.27)					-	1.92
ครอบครัวสามี (23.35)						-

\*P ≤ 0.05



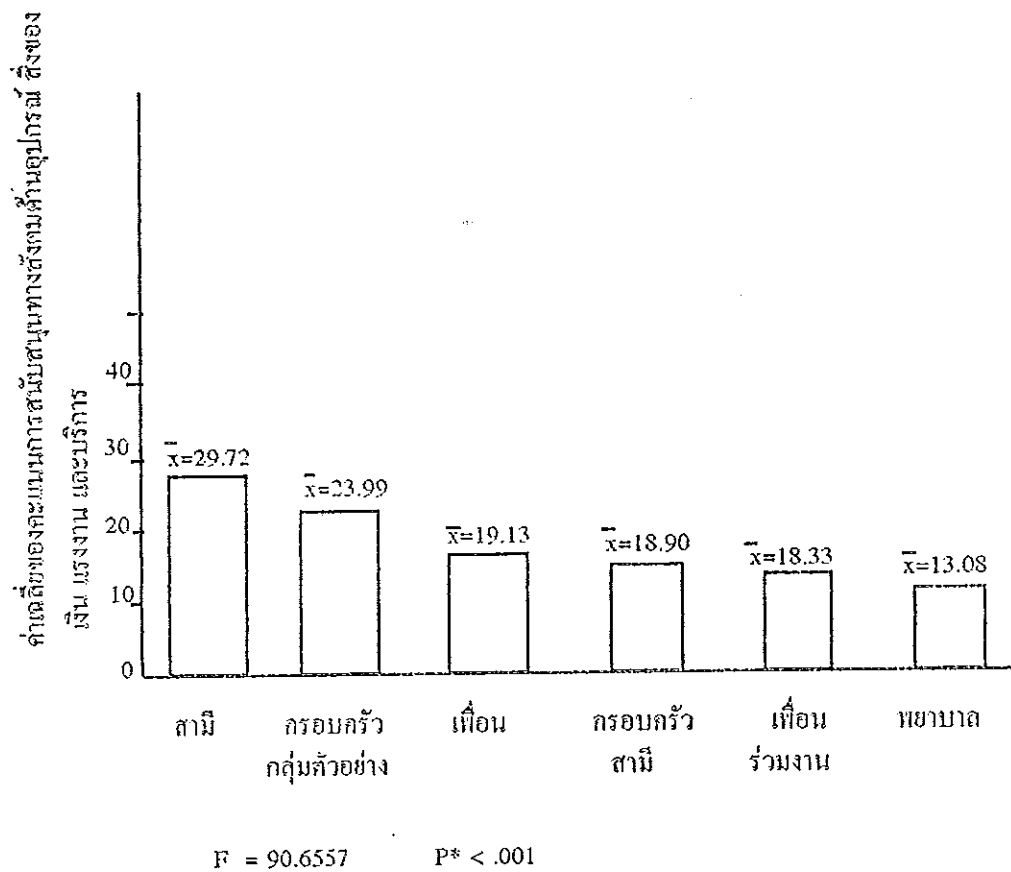
3.5 การสนับสนุนทางสังคม ด้านอุปกรณ์สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงานและบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละแหล่งสนับสนุนของสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ จากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง เพื่อน ครอบครัวสามี เพื่อนร่วมงาน พยาบาล แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Newman Keuls พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ จากสามี ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาล แตกต่างจากแหล่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงานและบริการ จากสามีมากที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวตนเองและ ได้รับการสนับสนุนพยาบาลน้อยที่สุด (ตารางที่ 12, 13, ภาพประกอบ 6)

ตาราง 12 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคมด้าน  
อุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ				
แหล่งสนับสนุน	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน
ทางสังคม	ของ	ของกลุ่ม	X	มาตรฐาน
	แบบวัด	ตัวอย่าง		S.D.
สามี	10 - 40	15 - 36	29.72	4.62
ครอบครัวกลุ่ม				
ตัวอย่าง	10 - 40	10 - 32	23.99	4.21
ครอบครัวสามี	10 - 40	10 - 32	18.9	4.45
เพื่อน	10 - 40	15 - 25	19.33	3.07
เพื่อนร่วมงาน	10 - 40	12 - 30	18.33	5.48
พยาบาล	10 - 40	10 - 15	13.08	2.34



ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้าน  
อุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ  
ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันโดยวิธีของ Newman Keuls

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	สามี (29.72)	ครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง (23.99)	เพื่อน (19.13)	ครอบครัว สามี (18.90)	เพื่อนร่วม งาน (18.33)	พยาบาล (13.08)
สามี	-	5.73*	10.59*	10.82*	11.39*	16.64*
(29.72)						
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง		-	4.86*	5.09*	5.66*	10.91*
(23.99)						
เพื่อน			-	0.23	0.8	6.05*
(19.13)						
ครอบครัวสามี				-	0.57	5.82*
(18.90)						
เพื่อนร่วมงาน					-	5.25*
(18.33)						
พยาบาล						-
(13.08)						

\*  $P \leq 0.05$

#### 4 แหล่งสนับสนุนสองอันดับแรกกับการให้การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาคั้งนี้ ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ของแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 โดยศึกษาแหล่งสนับสนุนแหล่งเดียวกัน

4.1 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวม ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในกลุ่มตัวอย่างระบุเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม อันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

พบว่า สามีทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสามีในอันดับที่ 1 และกลุ่มสามีในอันดับที่ 2 ให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มสามีในอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มสามีในอันดับที่ 2 ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14)

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และโดยรวม ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มตัวอย่างระบุเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

พบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มครอบครัวกลุ่มตัวอย่างในอันดับที่ 1 และกลุ่มครอบครัวกลุ่มตัวอย่างในอันดับที่ 2 ให้การสนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 17)

ผลการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ คือ แหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งเดียวกันแต่ ถูกเลือกให้อยู่ในอันดับต่างกัน (อันดับที่ 1 และอันดับที่ 2) ให้การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยที่สามีในอันดับที่ 1 ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านมากกว่าสามีในอันดับที่ 2 ยกเว้น ด้านข้อมูลและข่าวสาร ในขณะที่ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 อันดับให้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน(ตารางที่ 14, 15)

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระหว่างกลุ่มสามีที่ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

การสนับสนุน ทางสังคม	กลุ่มสามีอันดับที่ 1 (n = 67)		กลุ่มสามีอันดับที่ 2 (n = 28)		t-test	df	P-value
	X	S.D	X	S.D			
	ด้านอารมณ์	38.22	1.84	35.64			
ด้านการประเมิน เปรียบเทียบ	26.27	5.35	24.71	5.91	2.03	93	.045*
ด้านข้อมูลและข่าวสาร	26.57	3.67	24.82	5.14	1.87	93	.065
ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงานและบริการ	34.48	3.91	30.64	6.44	3.56	93	.001***
รวมทุกด้าน	125.51	9.61	114.82	16.18	3.99	93	.000***

\*\*\*  $P \leq .001$

\*  $P < .05$

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระหว่างกลุ่มครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

การสนับสนุนทางสังคม	ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม		ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม		t-test	df	P-value
	อันดับที่ 1 (n = 28)	อันดับที่ 2 (n = 53)	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2			
	X	S.D	X	S.D			
ด้านอารมณ์	35.34	4.64	34.34	3.43	1.10	79	.273
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	23.03	5.22	24.15	3.90	-1.09	79	.277
ด้านข้อมูลและข่าวสาร	30.45	3.45	30.71	3.13	-0.35	79	.728
ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ	26.48	4.65	26.98	3.73	-0.53	79	.600
รวมทุกด้าน	115.31	13.72	116.19	8.22	-0.37	79	.713

## การอภิปรายผล

การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 14 - 19 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 - 40 สัปดาห์ มารับการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 100 คน จากการศึกษาอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า มีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-19 ปี) อายุครรภ์ไตรมาสที่ 3 (28-32 สัปดาห์ ร้อยละ 64) การศึกษาอยู่ในระดับต่ำ (ประถมศึกษาร้อยละ 79) ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและไม่มีรายได้ เนื่องจากไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 59) ซึ่งมีสามี มีรายได้ ร้อยละ 100 สามีจึงมีบทบาทสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัวและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะในครอบครัวเดี่ยว หญิงวัยรุ่นครั้งแรก อาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง (ร้อยละ 52) เป็นส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากบิดามารดา ทั้งสองฝ่าย (ร้อยละ 93) มีการวางแผน (ร้อยละ 74) และต้องการการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไป (ร้อยละ 95) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรีตา (2528 : 42-43), นิภาวรรณ (2532 : 66-71) , กมลรัตน์ (2533 : 27-29), เมย์ (May, 1992:497-798) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นส่วนใหญ่ อายุ 17-19 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยจากการประกอบอาชีพรับจ้างที่ต้องใช้แรงงาน ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ได้รับการยอมรับการสมรส และต้องการการตั้งครรภ์ (นิภาวรรณ, 2532 : 70) ในส่วนของ การอยู่อาศัย นิภาวรรณ (2532:70) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 36 อาศัยอยู่กับบิดามารดาและญาติตนเอง ในขณะที่อยู่กับสามี ร้อยละ 33 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกันมาก แตกต่างกับการศึกษาคั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ นิภาวรรณ (2532) ศึกษา พบว่า สามีที่ไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 3 และมีรายได้ต่ำมาก (รายได้ < 2,000) คิดเป็นร้อยละ 50 ดังนั้นจึงน่าจะเป็นกลุ่มที่ไม่มีศักยภาพที่จะดูแลและมีรายได้พอที่จะเลี้ยงสมาชิกครอบครัว หากแยกครอบครัวออกมาอยู่ต่างหาก กลุ่มนี้จึงอาจจะยังอาศัยและพึ่งพาครอบครัวเดิมอยู่ ผลการศึกษาจึงแตกต่างกัน เพราะการศึกษาคั้งนี้สามีมีรายได้อยู่ในระดับ



2,001 - 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55 และมีรายได้สูงกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 41 เป็นรายได้ที่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ผลการศึกษาครั้งนี้ยังแตกต่างกับการศึกษาของ โคบีแอค - กริฟฟิน, ลามินสกาและเบรชท์ (Koniak-Griffin, Lominska & Brecht, 1993 : 46-47) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ระยะเวลาศึกษา 9 - 10 ปี) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะระบบการศึกษา หรือการศึกษาภาคบังคับมีความแตกต่างกันโดยที่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในประเทศไทย ส่วนการศึกษาวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาในต่างประเทศ จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าหญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่ศึกษามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากตั้งครรภ์ร้อยละ 17 สืบเนื่องแนวคิดของ พิลลิตอรี (Pillitery, 1992; 438) ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งยังขาดความพร้อมของการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และระบบต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์เท่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ จึงมักพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มากเป็น 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น (Sonstegard, et. al, 1987:47) :

## 2. อันดับความสำคัญกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 ที่หญิงวัยรุ่นครั้งแรกระบุมากที่สุดคือ สามี (ร้อยละ 67) รองลงมาคือ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 28) แหล่งสนับสนุนอันดับที่ 2 ระบุเป็นครอบครัวหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด (ร้อยละ 53) รองลงมาคือ สามี (ร้อยละ 28) แหล่งสนับสนุนอันดับที่ 3 ระบุเป็นครอบครัวสามีมากที่สุด (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ พยาบาล (ร้อยละ 24) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ ระบุว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากสามีมากที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวของตนเอง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ระบุว่า เป็นมารดา (ร้อยละ 100) ส่วนครอบครัวสามี ที่ให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกเป็นอันดับต่อมา นั้นจะเป็น บิดา มารดา ของสามี สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2533:36), อรพินท์และคณะ (2534) และฟิชเบน (Fishbein, 1984:325) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากสามีมากเป็นอันดับแรก มารดาเป็นอันดับที่สอง อันดับต่อมาเป็น ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือเอาใจใส่จากสามี ตรงกับความต้องการและคาดหวังของตนเองมาก เพราะสามีเป็นบุคคลที่ผูกพันใกล้ชิดกันมากกว่าบุคคลรอบข้างอื่น ๆ และเป็นบุคคลแรกที่หญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือ ถึงร้อยละ 48 ส่วนที่เหลือต้องการจาก ครอบครัว เพื่อนฝูง ญาติผู้ใหญ่ (Brown, 1986 a, 1986 b, 1986 c, 1987)

สภาพสังคมปัจจุบัน ซึ่งสังคมได้เปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ลักษณะครอบครัวไทยเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลง ทำให้ครอบครัวไทยจากดั้งเดิมเป็นครอบครัวขยายมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งอยู่กันแต่สองสามีภรรยามากขึ้น และจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรกส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวโดยอยู่กับสามีตามลำพัง (ร้อยละ 52) รองลงมาอยู่กับครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 32) และผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวของหญิงวัยรุ่น ครรภ์แรกมีความสัมพันธ์กับการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยที่หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่อาศัยอยู่กับสามีตามลำพังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) ระบุสามีเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 ขณะที่หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเองระบุครอบครัวตนเองเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 มากกว่า ระบุสามี (ร้อยละ 50 และร้อยละ 28 ตามลำดับ) (ภาคผนวกค: ตาราง ค5, ค10) สอดคล้องกับแนวคิดของแลนต์แคนและโคโรนา (Lantican & Corona, 1992 : 335-336) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์มักจะใกล้ชิดสามีมากที่สุด เพราะเมื่อแต่งงานมีครอบครัวแล้วมักจะแยกครอบครัวออกมาทำให้แหล่งสนับสนุนจากระบบเครือญาติลดลง สามีภรรยาต้องมีการพึ่งพาอาศัยตลอดจนต้องรับผิดชอบครอบครัวร่วมกันมากขึ้น ( จันทรรัตน์, 2531:66 ) ต้องตัดสินใจด้วยตนเองก่อนที่จะพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 74 มีการวางแผนกับสามีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แสดงว่าสามี และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลืออย่างดี จากสามีในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยพบว่า สามีที่อยู่ในกลุ่มแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ มากกว่า สามีในกลุ่มอันดับที่ 2 ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร พบว่าไม่แตกต่างกัน สำหรับครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งถูกระบุว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 2 และส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 100) อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในสังคมถือว่าเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ปกครอง (Smith, 1987 : 371) และอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์

โดยรวมจากสามีมากที่สุด จากครอบครัวตนเองในอันดับรองลงมา แสดงว่าหญิงวัยรุ่น  
 ครรภ์แรกรับรู้ว่าได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม การตอบสนองความ  
 ต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมจากสามีเป็นไปตามคาดหวัง และหญิงตั้งครรภ์  
 วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าตนเอง เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคล(ตารางที่ 1)  
 พบว่า กลุ่มหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ที่ศึกษาส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว โดย  
 อาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง (ร้อยละ 52) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 58) และมีสามีที่มีรายได้  
 (ร้อยละ 100) สามีจึงเป็นผู้มีบทบาทในการหารายได้เลี้ยงครอบครัวและมีความใกล้ชิด  
 สนิทสนมกับภรรยาหรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าบุคคลอื่น ๆ การพึ่งพาคู่สมรสอื่น ๆ จึงมี  
 โอกาสเป็นไปได้น้อยกว่าสามี สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ (2533) อรพินท์และคณะ  
 (2534) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากสามีมากเป็น  
 อันดับที่ 1 และมารดาหญิงตั้งครรภ์มากเป็นอันดับที่ 2 แลนตีแคน และโคโรนา (Lantican  
 & Corona, 1992 :329 - 338) ได้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ชาวฟิลิปปินส์ ซึ่งเป็นชาวเอเชีย  
 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ และส่วนมากได้รับจากสามี

### 3.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทาง  
 สังคมด้านอารมณ์จากสามีมากที่สุด รองลงมา คือ ครอบครัวตนเอง และพบว่า หญิงตั้งครรภ์  
 วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากพยาบาลน้อยที่สุด แสดงว่า หญิง  
 ตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าได้รับการดูแลและเอาใจใส่ได้รับความรัก ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด  
 จากสามีและครอบครัวตนเองสอดคล้องกับแนวคิดของ เดอร์เมียร์และคณะ (Dermire,  
 et.al., 1988:334) ได้สนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มักจะได้รับจากบุคคล  
 ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งกัน และเครนลีย์ (Cranley, 1981a) พบว่า  
 ร้อยละ 86 ของหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้สามีเห็นอกเห็นใจ และร้อยละ 88 ของสามีได้มี  
 ส่วนช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ ส่งผลให้  
 หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง โอกาสที่จะให้ความรักแก่ทารกในครรภ์มากขึ้น ทำให้หญิง  
 ตั้งครรภ์สร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ได้ดี (Cranley, 1984, Gaffney, 1988,  
 เกียรติกำจร, 2536) เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนรู้สึกว่าคุณค่า ผลการ  
 ศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษราพร (2531) ขนิษฐา (2533) แลนตีแคน และ

ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลสำคัญของตนเอง ดังนั้นจึงมีการไปมาหาสู่กันมากขึ้น ระหว่างมารดาและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแนวคิดของ เคมป์และแฮทเมเกอร์ (Kemp & Hatmaker, 1989:36) กล่าวว่าเมื่อครรภ์ใกล้กำหนดคลอดมารดาจะมาเยี่ยมเสมอ หรือบางรายจะมาอาศัยอยู่ด้วยเพื่อให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ และประกอบกับการช่วยเหลือสนับสนุนจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการช่วยเหลือที่เกิดจากความรัก ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมมีความผูกพันกันทางสายโลหิต โดยเฉพาะในสังคมไทยจะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีการชี้แนะให้กำลังใจ ให้คำแนะนำฝึกสอนทักษะความรู้ตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อุดมวรรณ, 2532:33) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาตนเอง

ครอบครัวสามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 3 ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระบุมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความเคารพครอบครัวสามี โดยเฉพาะบิดามารดาของสามีดังนั้นจึงรู้สึกเกรงใจที่จะขอความช่วยเหลือ จะกระทำเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เมื่อไม่สามารถได้รับความช่วยเหลือจากสามีและการขอความช่วยเหลือจากครอบครัวตนเองอาจไม่สะดวกเนื่องจากอยู่ไกล นอกจากนี้ท่าทีของ บิดา มารดาสามี อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่กล้าหรือไม่อยากขอความช่วยเหลือ ซึ่งสนับสนุนจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ด้วยคำถามปลายเปิดถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้ครอบครัวสามีช่วยเหลือนอกเหนือจากแบบสอบถาม คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้ครอบครัวสามี "สนใจดูแล ห่วงใยมากกว่านี้" (1 คน) "รักเราเหมือนกับรักลูกเค้า" (1 คน) "อย่าบอกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว เพราะหนูก็จะเป็นแม่ของหลานเค้าแล้ว" (1 คน) เป็นต้น

### 3. การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย สามี ครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลและข่าวสาร ด้านอุปกรณ์ สิ่งของเงิน แรงงาน และบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

#### 3.1 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคม

โคโรนา (Lantican & Corona, 1992) โดยศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับรู้และต้องการ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จากผู้ที่เป็นสามีมากกว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ โบบัคและเจนเซน (Bobak & Jensen, 1991 : 801) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์มาก เพราะต้องการความรู้สึกอบอุ่นและการดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถเสริมสร้างพลังความอดทนให้กับตนเอง (Gose, 1978 eite in Schaefer, et.al, 1981:386) นอกจากนี้ยังสามารถลดความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นจากการ ตั้งครรภ์ เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ความรู้สึกเศร้าซึม (Norbeck & Tilden, 1983:34) ทำให้รู้สึกปลอดภัยมีความมั่นคงทางจิตใจ ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวทั้งนี้ เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มักมีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวจากผลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อย่าง เพียงพอ เพื่อทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ยัง พบว่าพยาบาลให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับแหล่ง สนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ แสดงว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกรับรู้ว่าการตอบสนองด้านการ ดูแล เอาใจใส่ได้รับความรักจากพยาบาลน้อยกว่าความต้องการหรือความคาดหวังโดย สนับสนุนได้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด (ภาคผนวก ข.) ของการวิจัย พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ต้องการให้พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ให้ความสนใจ เอาใจใส่ พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลสุภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ แลนดีแอนด์โคโรนา (Lantican & Corona, 1992: 329 - 338) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ชาวฟิลิปปินส์ และชาวเม็กซิกัน เน้นว่าต้องการการดูแลจากพยาบาล ใช้เวลา ในการคอยและต้องการได้รับการยอมรับ ดูแลเอาใจใส่ และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ มากกว่าที่กำลังได้รับอยู่ ผู้วิจัยคิดว่าปัจจัยที่สนับสนุนผลการวิจัยในส่วนนี้อาจ เป็นไปได้ว่ามี ส่วนเกี่ยวข้องกับจำนวนพยาบาลที่ให้บริการในแผนกฝากครรภ์ซึ่งมีจำนวน 4 คน ในขณะที่ ที่มีผู้รับบริการประมาณ 150-200 คน ต่อวัน (ข้อมูลแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2540) จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนของผู้รับบริการนั้นค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับพยาบาล จึงทำ ให้พยาบาลต้องรับภาระในการบริการผู้รับบริการมาก การบริการจึงเน้นการตอบสนองความ ต้องการด้านร่างกายของผู้รับบริการเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ทั่วถึงในเวลาจำกัด การตอบสนองด้านอื่น ๆ แก่ผู้บริการจึงเป็นไปได้น้อยผลการวิจัยจึงพบว่าพยาบาลให้การ

สนับสนุนด้านอารมณ์น้อย ดังกล่าว

### 3.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบจากสามีและครอบครัวตนเองมากที่สุด ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและพยาบาลน้อยที่สุด แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกรับรู้ว่าการมีคุณค่า มีความสำคัญ การยอมรับตนเอง และคิดว่าตนเองมีความสามารถ และเป็นที่ยอมรับของสังคม จากสามีและครอบครัวตนเองมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสามีและสมาชิกในครอบครัว เป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใกล้ชิดมีความผูกพัน เป็นบุคคลสำคัญ (Significant other) และให้ความสำคัญกับข้อมูลที่บุคคลเหล่านี้ให้มากที่สุด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นวัยรุ่นได้รับการศึกษาค่อนข้างต่ำ (ประถมศึกษาร้อยละ 79) และเป็นแม่บ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) จึงไม่ได้ออกทำงานนอกบ้าน เพราะฉะนั้นเครือข่ายทางสังคมจึงมักจะแคบอยู่ในหมู่ญาติ ที่ห้องและสามี ซึ่งแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน จะมีกลุ่มเครือข่ายสังคมขยายกว้างออกสู่เพื่อนร่วมงานที่มีการพบปะพูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ได้กว้างขวางมากขึ้น (เสาวลักษณ์, 2535 : 46) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่อาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21) และมีรายได้ค่อนข้างต่ำ (มีรายได้ 2,001 - 4,000 บาท ,ร้อยละ 23) ซึ่งจากการศึกษาของ คราวฟอร์ด (Crawford, 1985:100-120) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะมีเครือข่ายทางสังคมที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศึกษารับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบจากสามีและครอบครัวตนเองมากกว่าแหล่งอื่น ๆ

การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของพรอคเตอร์ (Proctor, 1986:315) พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงมากกว่าหญิงวัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งการลดลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาส่วนหนึ่งคือปัญหาสุขภาพ เสาวภา (2534) ได้สรุปผลการศึกษาจากการวิจัยว่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้สำเร็จรวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้ การฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของสุปราณีและกรณีการ (2527:959-960) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีนั้น ได้แสวงหาเลือกโรงพยาบาลที่จะไปคลอดตามที่ตนคิดว่าจะทำให้ความปลอดภัย หรือเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด สนใจและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด มีการยอมรับตนเอง หรือรับรู้ที่ตั้งครรภ์ มีแรงจูงใจ รวมทั้งมีการปฏิบัติตน ทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย การขับถ่าย การทำจิตใจให้แจ่มใส การสังเกตอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยา เป็นต้น

จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในวัย 18-19 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย หรือบางคนอาจจะพัฒนา เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตามแนวคิดของคาร์นและแอนโตนิตซี (Kahn & Antonucci, 1980:253-283) เสนอว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมขยายกว้างออกไปสู่เพื่อนร่วมอาชีพ เพราะ เป็นวัยที่เริ่มทำงาน ผู้ที่มีรายได้สูงจะได้รับการสนับสนุน จากเครือข่ายทางสังคม หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงานกลุ่มใหญ่กว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (Crawford, 1985:100-120) ส่วนใหญ่จะคบกันโดย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายกันมากกว่า โดยเฉพาะประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (เสาวลักษณ์, 2535:46) ทอยท์ (Thoits, 1982:145-149) กล่าวว่า ถ้าแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกัน จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีผลทางด้านบวก แต่ถ้าเป็นการสนับสนุนจากบุคคลที่ไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ เช่นนั้นมาก่อนคล้ายกับว่าจะเป็นการไปควบคุม ประนาม หรือตำหนิ มากกว่า ก็จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีผลด้านลบ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า การตั้งครรภ์เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังสมรส และ เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกันและยัง ไม่เคยตั้งครรภ์ ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงได้รับการประเมินจาก เพื่อนร่วมงานทั้งในด้านบวกและด้านลบ เมื่อสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด (ภาคผนวก ข.) กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า "ไม่ต้องการให้พยาบาล หรือเพื่อนที่ทำงานตำหนิหรือดักเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การแต่งกาย และอื่น ๆ" แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกรู้สึก

ที่พอใจต่อการสนับสนุนด้านนี้ของพยาบาลและเพื่อนร่วมงานน้อย โดยประเมินการสนับสนุนทางสังคมของทั้ง 2 แหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบที่ได้รับไปในด้านลบมากกว่าด้านบวก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจึงอาจจะรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ จากพยาบาลและเพื่อนร่วมงานน้อยกว่าความต้องการและความคาดหวัง

### 3.4 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารจากพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ครอบครัวตนเองและเพื่อนร่วมงาน ได้รับจากครอบครัวสามีน้อยที่สุดแสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกรับรู้ว่าคุณได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ คำชี้แจง การบอกแนวทาง หรือทางเลือก ที่สามารถใช้ในการเผชิญปัญหา ทั้งที่เกิดจากบุคคลและสิ่งแวดล้อม จากพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เมอร์เซอร์และเฟอร์เคทิช (Mercer & Ferketich, 1988 :27-28) ได้เสนอว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นว่าเป็นคนสำคัญ น่าเชื่อถือเป็นที่ศรัทธาหรือมีอะไรเหนือกว่า จากลักษณะของบทบาทหน้าที่พยาบาลเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ สามารถสนองต่อความต้องการได้แก่ ความต้องการทราบข้อมูล ความต้องการความเชื่อใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ความต้องการกำลังใจ และระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย การให้คำชี้แจงในการหาแหล่งช่วยเหลือ (มารยาทและจินตนา, 2537:72) การตอบสนองดังกล่าวจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดความวิตกกังวลลง ปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพได้ดี (อังกฤษ, 2535; ศุภชาติ, 2536; ทิสสมัย, 2530; Lowenstein & Rinehart, 1981) เนื่องจากระยะตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ อาทิเช่นไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ล่าช้า ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ยอมสร้างความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์และรู้สึกไร้ค่าที่ทารกในครรภ์นั้น (Auvenshine & Enriquez, 1990 : 831 ; Houston, 1984 : 97) นอกจากนี้พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือระดับประคองให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรก สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์(ดวงกมล,



2533:171) เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า ยอมรับการตั้งครุฑและทวารกนิครุฑ ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของพัชราพร (2531), ขนิษฐา (2533), แลนต์แคนและโคโรนา (Lantican & Corona, 1992:329-338) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครุฑได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารจากมารดา ที่สาว มากที่สุด เมื่อพิจารณาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้วิจัยดังกล่าว พบว่า งานวิจัยทั้ง 3 วิจัย ไม่ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารจากบุคลากรทางสุขภาพหรือพยาบาล ผลการศึกษาจึงแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ระบุพยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม 1 ใน 6 แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ศึกษาในงานวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวสามีและเพื่อนให้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น เป็นวัยที่ยังไม่เหมาะสมต่อการตั้งครุฑเนื่องจากอยู่ในวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน อาจไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของสามี (ร้อยละ 7) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้ครอบครัวสามีให้ความรัก เอาใจใส่ สนใจดูแล และให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการเงินมากกว่าที่เป็นอยู่ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวสามีไม่ได้เป็นไปตามคาดหวัง จึงทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล และข่าวสารจากครอบครัวสามีน้อยเมื่อเทียบกับแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ หรือ อาจจะเป็นเพราะท่าทีของ บิดา มารดาสามี ทำให้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นไม่กล้ารบกวนปรึกษาขอคำแนะนำ และโครเนนเวท (Cronenwett, 1985:349) พบว่าหญิงตั้งครุฑอาจจะมีทัศนคติที่เพิ่มขึ้น เมื่อได้รับการสนับสนุนจากมารดาสามี โดยรู้สึกว่าคุณเองอาจจะปฏิบัติตามความคาดหวังของมารดาสามีไม่ได้ ก่อให้เกิดความหวาดระแวงขึ้น จึงประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาสามีไปในทางลบทั้ง ๆ ที่อาจจะเป็นความปรารถนาดี ส่วนเพื่อนพบว่า ให้การสนับสนุนด้านนี้น้อยเช่นกันอาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นมักจะมีเพื่อนที่เป็นวัยรุ่นด้วยกัน มีความรู้ และประสบการณ์ใกล้เคียงกันประกอบกับหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นให้ความสำคัญ และความเชื่อถือต่อข้อมูลข่าวสารที่เพื่อนให้ น้อยกว่าบุคคลอื่นจึงรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนด้านนี้น้อยเมื่อเทียบกับแหล่งอื่น

### 3.5 การสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงานและบริการ

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการ จากสามีมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ครอบครัวตนเองและได้รับจากพยาบาลน้อยที่สุด แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก รับรู้ได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงิน แรงงานและบริการซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการ เช่น ช่วยทำงานบ้าน ช่วยออกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สำหรับการอุปโภค บริโภค ฯลฯ ซึ่งเป็นสัญญาณหนึ่งที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลจากสามีมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเครนเลย์ (Cranley, 1981a:70) พบว่า สามีของหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 50 ได้ช่วยทำงานบ้าน ล้างจาน ภูที่น และร้อยละ 88 ช่วยเตรียมบ้านเพื่อต้อนรับทารกที่จะคลอดใหม่ และพีชราพร (2531 : 76) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ซึ่งศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 - 40 สัปดาห์ (ตารางที่ 1) ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ศึกษาร้อยละ 79 จบชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 58 ไม่มีรายได้ อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52) (ตารางที่ 1) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงมีการพึ่งพากันในครอบครัวมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจึงรู้ว่าสามีมีบทบาทเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเตรียมสิ่งต่างๆ สำหรับตนเองและบุตรที่จะคลอดออกมา เช่น เสื้อผ้า อาหาร ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวันไม่สุขสบายด้านร่างกายมากขึ้น การทำงานบางอย่างจึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสามี โดยเฉพาะงานหนักที่ต้องใช้กำลังงานมาก (Ziegel & Cranley, 1978:219 ; Bobak & Jensen, 1989:293-299) อุดมวรรณ (2532) และ โครเนนเวทท์ (Cronenwett, 1985) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนด้านงานประจำวันด้านสิ่งของ เงินทอง จะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาล ให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับแหล่งสนับสนุนอื่น ซึ่งไม่น่าแปลกใจ เพราะ ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพยาบาลในลักษณะของผู้ให้บริการทางสุขภาพกับ

ผู้รับบริการ ซึ่งมีการติดต่อสัมพันธ์กันในระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึง  
เป็นไปในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในวิชาชีพมากกว่า

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ

#### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2538 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2538 จำนวน 100 ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

- 1 นำข้อมูลส่วนตัวมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2 หาค่าความถี่ของการจัดอันดับที่ 1, 2 และ 3 ของแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับข้อมูลของแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square statistic)
- 4 คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 ของสามีและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test)
- 6 วิเคราะห์ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance-ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F - test) ผลจากการทดสอบความแปรปรวน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

7 วิเคราะห์ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม รายด้านของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance-ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F - test) ผลจากการทดสอบความแปรปรวน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หญิงวัยรุ่นครรภ์แรก มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 74) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28 - 32 สัปดาห์ (ร้อยละ 64) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79) มีอาชีพแม่บ้าน ซึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 58) สามีของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 77) รายได้อยู่ระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 55) รองลงมา มีรายได้อยู่สูงกว่า 4,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 41) กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับและ สนับสนุนจากบิดา มารดา ทั้งสองฝ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 93) ลักษณะของครอบครัวเป็น ครอบครัวเดี่ยว โดยอาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่มีการวางแผน การตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74) และมีความต้องการการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 95) มีภาวะ แทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 17) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น คือ โรคความดัน โลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1,2 และ 3 ที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด ได้แก่ สามี (ร้อยละ 67, n=100) ครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 53, n=92) และ ครอบครัวสามี (ร้อยละ 44, n=62) ตามลำดับ.

3. คะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 แหล่ง คือ สามี ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001

4. คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน (ยกเว้นด้านข้อมูลและข่าวสาร) จากสามี ที่กลุ่มตัวอย่าง ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และกลุ่มตัวอย่าง ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ที่ถูกระบุอยู่ในอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

##### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการประเมิน การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกที่หน่วยฝากครรภ์ โดยการประเมินถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ และการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถใช้ประโยชน์ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุมและเกิดประโยชน์มากที่สุด จากผลการศึกษาพบว่าสามี เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ทั้งในส่วนของ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและแต่ละด้านของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ให้การสนับสนุนค่อนข้างสูง เกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร รองจากพยาบาล ดังนั้นการพยาบาลจึงควรมุ่งบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นจุดศูนย์กลาง เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เต็มที่ ก่อนจะแสวงหาจากแหล่งอื่น ๆ

1.2 จัดหน่วยบริการในหน่วยฝากครรภ์ สำหรับให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้คำแนะนำ แก่กลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ สามี บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น บิดามารดาของสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.3 พยาบาล ในฐานะ เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญแหล่งหนึ่งของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรจะให้การสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านข้อมูลและ ข่าวสารจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือได้ดีในด้านข้อมูลและ ข่าวสาร ดังนั้นจึงควรจัดระบบการให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตน ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ การเปลี่ยนแปลง การดูแล รักษา เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ แหล่งประ โยชน์ต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถไปใช้บริการได้ตลอดระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด นอกจากนี้พยาบาลควรสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตรต่อไป

## 2. ด้านการบริหาร

แผนกฝากครรภ์ มีบุคลากรซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ควร จัดให้มีจำนวน เพียงพอมีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนของผู้รับบริการ เพราะถ้าหากพยาบาลใน หน่วยฝากครรภ์มีน้อยเกินไป อาจทำให้พยาบาลจำเป็นต้องเน้นเฉพาะบริการเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกาย โดยไม่มีเวลาเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการศึกษาครั้งนี้จึง พบว่า พยาบาลให้การสนับสนุนด้าน อารมณ์น้อยที่สุด ดังนั้นหากมีพยาบาลในแผนกฝากครรภ์มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนหญิงตั้ง ครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวัน พยาบาลก็สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเมื่อเทียบกับแหล่งสนับสนุน แหล่งอื่นๆ

## 3. ด้านการศึกษา

ควรจัดให้มีการสอนแนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการสนับสนุน ทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาล ทั้งในส่วนของ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้นักศึกษาจะ ได้ มีความรู้ ความเข้าใจต่อสภาพความต้องการทางร่างกาย จิตใจ สังคม ของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น และการรู้จักใช้ระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ ในเครือข่ายทาง สังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ นักศึกษาซึ่งจะเป็นพยาบาลต่อไปในอนาคต จะ ได้

ถึงเห็นความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เข้าใจ และ เกิดทัศนคติที่ดี พร้อมกับความช่วยเหลือที่พยายามแสวงหาให้เหมาะสมกับสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความสนใจเอาใจใส่มากขึ้น ก่อให้เกิดผลการได้รับบริการที่ดีทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน

#### 4. ด้านการทำวิจัย

งานวิจัยที่ควรศึกษาขึ้นไปคือ

4.1 การศึกษาควรเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม เพราะจะเป็นตัวแทนประชากรได้ดีกว่าการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและเก็บข้อมูลหลายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมตามลักษณะของความแตกต่างของแต่ละโรงพยาบาล เหมาะสมต่อการเป็นตัวแทนประชากร เพราะหากเลือกเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเดียว ซึ่งอาจมีความแตกต่างทั้งผู้มารับบริการ และการให้บริการ ทำให้ผลการวิจัยให้อธิบายกลุ่มประชากรได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และเก็บข้อมูลซ้ำ 3 ครั้ง คือ ตั้งแต่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1, 2, 3 ตามลำดับ เพราะการเก็บข้อมูลครั้งเดียว อาจจะได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ เพราะแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง ในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ควรเพิ่มการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของสามีให้มากขึ้น เช่น ระดับการศึกษา อายุ ศาสนา เพราะอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการเป็นแหล่งสนับสนุน และการให้การสนับสนุนทางสังคม

4.2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอด ระหว่างหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และระดับต่ำ

4.3 การแสวงหา การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เช่นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ถูกสามีทอดทิ้ง กลุ่มที่ไม่ได้มารับการฝากครรภ์ กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ กลุ่มที่นับถือศาสนา หรือ ความเชื่อในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ หรือกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม ฯลฯ



## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศุภวิฑิตใจวัฒนา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เกียรติกำจร กุศล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล บิดา มารดา และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กานทอง จตุรจินดา. (2530). สถิติศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์คอมพานี.
- กองสถิติสาธารณสุข. (2534). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2528 - 2532. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 35.
- ขนิษฐา ไตรรัตน์นาคกุล. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันระหว่างมารดา และบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จริยาวัตร คมพัยค์ม์. (2530). แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาล, 6(2), 96 - 105.

- จรียาวัตร และคณะ. (2534). ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บิดาต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและทารก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จุฬามาศ นุชนารถ และคณะ. (2531). การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2531). การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดา. วิทยาสารการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 13(3), 66 - 73.
- จงกลณี ตัญเจริญ. (2540). สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกวิชานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ชัยรัตน์ คุณาวริทธิกุล และศศิพันธ์ สกุลสุทธรังค์. (2530). "ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น". เชียงใหม่เวชสาร, 26 : 88 - 97.
- ดาราวรรณ ธรรมรักษ์. (2530). ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ซีระการพิมพ์, 50 - 56.
- ดวงกมล หึงประเสริฐ. (2533). แนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงมีครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 8(4), 169 - 174.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- นางเยาว์ อุดมวงษ์. (2533). ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการอนามัยครอบครัวบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 594.
- ประคอง. กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- พิสมัย เข้มกระโทก. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เพชรน้อย สึงห่างชัย, ศิริพร ชัมภลียัต และทัศนีย์ นະแส. (2535). วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.
- พิชราพร เกิดมงคล. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- มารยาท วิชาเกียรติ และ จินตนา ยูนิพันธุ์. (2537). ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 6 (3), 71 - 80.

- ราตรี เทียงจิตต์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากผู้สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- รุจา ภูโพนุลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ละออ หุตางกูร. (2522). ธรรมชาติมนุษย์ : หลักร่วมในแนวใหม่สำหรับพยาบาล ตอนที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 15 - 17.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธภาพของผู้สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ศรัทธธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ศุภาวดี วายูเหือด. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สรिता วรรณวงศ์. (2528). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุปราณี พันธุ์น้อย และ กรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2527). การพยาบาลในภาวะสุขอนามัยผิดปกติ. เอกสารการสอนชุดวิชาแม่และครอบครัวและการพยาบาล. หน่วยที่ 8 - 15, สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ ฯ : หนึ่งเจ็ด

การพิมพ์, 959 - 960.

สุวรรณา ธาดาพิทักษ์. (2538). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

เสาวลักษณ์ วงศ์นาค. (2535). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

เสาวภา วิชิตวาทย์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อุดมวรรณ ภาวะเวช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรการสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

อรพินธ์ เจริญผล, มาลี เลิศมาสวีวงศ์ และกาญจนา บุญทับ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ของหญิงตั้งครรภ์ปกติ. วารสารพยาบาล, 40(3), 200 - 215.

อังคณา นวลยง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ

อำไพ ชนะกอก และ ยุยวงศ์ เขาวพานนท์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกละแวก และ ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัด เชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Aaronson, L.S. (1989). Perceived and received support : effects on health behavior during pregnancy. Nursing Research, 38(1):4 - 9.

Atkinson, T, Liem, R. & Liem, J.H. (1986). The social cost of unemployment: implication for social support. Journal of Health and Social Behavior, 27 (4), 317 - 331.

Auvenshine, M.A & Enriquez, M.G. (1990). Comprehensive for sex education. The Journal of School Health, 611 - 613.

Berkman, L.F. & Syme, S.L. (February 1979). Social networks, host resistance and mortality : A nine - year follow up study of A lameda country residents. America Journal of Epidemiology, 109 : 186 - 204.

- Berrera, M. (1981). Social Networks and Social Support. Beverly Hills : Sage Publications. 69 - 95.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1987). Essential of Maternity Nursing the Nurse and the Childbearing Family. St.Louise : The C.V. Mosby Company, 293 - 299.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1991). Essential of Maternity Nursing. (3<sup>rd</sup> ed). St.Louis : The C.V. Mosby Company, 795 - 801.
- Brant, P.A. & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. Nursing Research, 30(5), 277 - 280.
- Broadhead, W.E, et.al. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. American Journal of Epidemiology, 117 (5), 521 - 537.
- Brown, M.A. (1986a). Social support, stress, and health : a comparison of expectant mothers and fathers. Nursing Research, 35(2), 72 - 76.
- Brown, M.A. (1986b). Marital support during pregnancy. JOGNN, 15 (6), 475 - 483.
- Brown, M.A. (1986c). Social support during pregnancy : a unidimensional or multidimensional construct?. Nursing Research, 35(1), 414 - 416.

- Brown, M.A. (1987). How fathers and mothers perceived prenatal support. Maternal-Child Nursing Journal, 12(6), 414 - 416.
- Bricker, P.L. & Fleischer, C.G. (1993). Social support as experienced by Roman Catholic priests : the influence of vocationally imposed network restrictions. Issues in Mental Health Nursing, 14, 219 - 234.
- Burke, P.J. (1991). Methodological issues for adolescent pregnancy research. Journal of Pediatric Nursing, 6 (1), 30 -37.
- Callaghan, P. & Morrissey, J. (1993). Social support and health : a review. Journal of Advanced Nursing, 18, 203 - 210.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300 - 314.
- Cohen, S. & Syme, S.L. (1985). Social Support and Health. orlando : Academic Press, inc.
- Cohen, S. & Willis, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis, Psychological bulletin, 98 (1), 310 - 357.
- Cranley, M.S. (1981a). Roots of attachment : the relationship of parents with their unborn. Birth Defect, 17 (6), 59 - 83.



- Cranley, M.S. (1981b). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 30 (5), 281 - 284.
- Cranley, M.S. (1984). Social support as a factor in the development of parents, attachment to their unborn. Birth Defect, 20, 99 - 124.
- Crawford, G. (1985). A Theoretical model of support network conflict experienced by new mothers. Nursing Research, 34 (2), 120.
- Cronenwett, I.R. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy, Nursing Research, 34(2), 93 - 99.
- Cropley, C. (1986). "Assessment of Mothering Behaviors : High Risk Parenting Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk". Philadelphia : J.B. Lippincott co.
- Dean, A.L., et.al. (1981). The epidemiological significance of social support systems in depression. Research in Community and Mental Health, 2 : 77 - 109.
- Dormire, S.L.; Strauss, S.S. and Clark, B.a. (1988). Social support and adaptation to the parent role in first time adolescent mothers. JOGNN, 18 (4), 327 - 337.

- Fishbein, E.G. (1984). Expectant father's stress due to the mother's expectations ?. JOGNN, 13 (5), 325 - 328.
- Frey, M.A.(1989). Social support and health : a theoretical formulation derived from king's conceptual framework. Nursing Science Quarterly, 2(3), 138 - 146.
- Gaffney, K.F. (1988). Parental maternal attachment. image : Journal of Nursing Scholarship, 20 (2), 106 - 109.
- Geary, P.A. (1989). Stress and social support in the experience of monitoring apneic infants. Clinical Nurse Specialist, 3 (3), 119 - 125.
- Gottesman, M.M.(1992). Maternal adaptation during pregnancy among adult early, middle, and late childbearers : similarities and differences. Maternal-Child Nursing Journal, 20 (2), 93 - 111.
- Grossman, F.P., et al. (1980). Pregnancy, Birth, and Parenthood : Adaptation of Mothers, Fathers, and Infant. California : Jossey Bass Publishers.
- Heaman, M. (1992). Stressful life events, social support, and mood disturbance in hospitalized and non - hospitalized woman with pregnancy - induced hypertenion. The Canadian Journal of Nursing Research, 24 (2), 23 - 37.

Heiney, S.P., et al. (1990). Lasting impressions : a psychosocial support program for adolescents with cancer and their parents. Cancer Nursing, 13 (1), 3 - 20.

Holt, J.L. & Johnson, S.D. (1991). Developmental tasks : a key to reducing teenage pregnancy. Journal of Pediatric Nursing, 6(3), 191 - 196.

House, J.S. (1981). Work, Stress and Social Support. London : Addison wesley.

Houston, M.J. (1984). Maternal and Infant Health Care. Edinburgh : Churchill Livingstone, 92 - 121.

Hubbard, P.M., Muhlenkamp, A.F & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self - care practices. Nursing Research, 33 (5), 266 - 270.

Jacobson, D.E. (1986). "Types and timing of social support Journal of Health and Social Behavior, 27, 250 - 264.

Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course : attachment, roles and social support. Life-Span Development and Behavior, 3, 253 - 286.

Kane, C.F. (1988). Family social support : toward a conceptual model. Advanced Nursing Science, 10 (2), 18 - 25.

- Kane, S.H. (1994). Significance of prenatal care. Journal of Obstetric and Gynecology, 24, 66 - 72.
- Kaplan, B.H. ; Cassel, J.C. and Gore, S. (1977). Social support and health. Medical Care, 14 (5), 47 - 58.
- Kemp, V.H. & Hatmaker, D.D. (1989). Stress and social support in high - risk pregnancy. Research Nursing & Health, 331 - 336.
- Kenneth, H.Y. (1989). Toward a Science of Family Nursing. California : Addison - Wesley Publishing Company.
- Koniak - Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self - esteem and maternal - fetal attachment in adolescent. Research in Nursing & Health, 11 (4), 269 - 278.
- Koniak - Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. Image : Journal of Nursing Scholarship, 25 (3), 257 - 262.
- Koniak - Griffin, D. ; Lominska, S & Brecht, M.L.(1993). Social support during adolescent pregnancy : a comparison of three ethnic groups. Journal of Adolescence, 16 (1), 43 - 56.
- Lantican, L.S. & Corona, D.F. (1992). Comparison of the social support networks of filipino and Mexican - American primigravidas. Health Care for Woman Intenational, 13, 329 - 338.

- Lederman, R.P. (1984). Psychosocial Adaptation in Pregnancy.  
New Jersey : Preutice - Hall, Inc, 19.
- Lindsey, A.M. (1988). Social Support : Conceptualizations and Measurement Instruments : Instruments for Clinical Nursing. California  
: Appleton & Lange.
- Lin, N., et.al. (1986). Social Support, life Events, and Depression.  
Orlando : Academic Press, Inc.
- Lowenstein, V. & Rinehart, J.M. (1981). Readings for Nursing Research.  
St.Louis : C.V. Mosby, 246 - 258.
- Malnory, M.E., (1982). A prenatal assessment tool for mothers and  
father. Journal of Nurse-Midwifery, 27 (6), 26 - 34.
- May, K.M. (1992). Social networks and help - seeking experiences of  
pregnant teens. JOGNN, 21 (6), 497 - 502.
- Mercer, R.T. (1983). Assessing and cunselling teenage mothers during  
the perinatal peroid. Nursing Clinics of North America,  
18 (2), 293 - 300.
- Mercer, R.T, et al. (1986). Theoretical models for studying the effect  
of antepartum stress on the family. Nursing Research, 35(6),  
339 - 346.

- Mercer, R.T. & Ferketich, S.L. (1988). Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy. Advanced Nursing Science, 10 (2), 26 - 39.
- Minkler, M. (1981). Application of social support theory of health education : implication work the elderly. Health Education Quarterly. 8 (2), 147 - 165.
- Mitchell, R.E. & Trickett, E.S. (1980). Task force report : social networks as mediators of social support. an analysis of the effects and determinants of social network. Community Mental Health Journal, 16 (1), 27 - 44.
- Newman, B.M. & Newman, P.R. (1991). Development Through Life : A Psychosocial Approach. (5<sup>th</sup> ed.). Pacific Grove: Brooks Publishing Company.
- Norbeck, J.S. (1981). Social support : a model for clinical research and application. Advances in Nursing Science, 3(4), 43 - 59.
- Norbeck, J.S., Linsey, A.M. & Carrieri, V.L. (1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30 (5), 264 - 269.
- Norbeck, J.S. (1982). The use of social support in clinical practice. JPNMHS, 20 (12), 22 - 29.

- Norbeck, J.S. & Tilden, V.P. (1983). Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy : a prospective, multivariate study. Journal of Health and Social Behavior, 24 (3), 30 - 46.
- Norbeck, J.S.(1988). Social support. Annual Review of Nursing Research, 6, 85 - 109.
- Norbeck, J.S. & Anderson, N.J. (1989). Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low - income black, hispanic, and white woman, Nursing Research, 204 - 209.
- Norbeck, J.S. & Anderson, N.J. (1989). Life stress, social support, and anxiety in mid and late pregnancy among low income woman. Research in Nursing & Health, 12 (5), 281 - 287.
- Norwood, S.L. (1996). The social support apgar : instrument development and testing. Research in Nursing & Health, 19, 143 - 152.
- Olds, et.al. (1980). Obstetric Nursing. London, Addition Wesley Publishing Company.
- Orem, D.E. (1991). Nursing : Concepts of Practice. (4<sup>th</sup> ed). St.Louis : Mosby - Year Book Inc.
- Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. (2<sup>nd</sup> ed.). Norwalk : Appleton & Lange.

- Pender, N.J. (1990). Community Health Nursing : Issues and Topic.  
Norwalk : Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. (3<sup>rd</sup> ed.).  
Stamford Connecticut : Appleton & Lange, 255 - 275.
- Pilisuk, M.(1982). Delivery of social support : the social inoculation.  
American Journal Orthopsychiatric, 52 (1), 20 - 31.
- Pillitteri, A. (1981). Maternal - Newborn Nursing : Care of the Growing  
Family. (2<sup>nd</sup> ed.). Boston : Little, Brown & Company.
- Pillitteri, A. (1992). Maternal and Child Health Nursing. (3<sup>rd</sup> ed.).  
Philadelphia : J.B.Lippincott.
- Pond, E.F. & Kemp,V.H.(1992). A Comparison between adolescent and adult  
woman on prenatal anxiety and self-confidence. Maternal - Child  
Nursing Journal, 20 (1), 11 - 20.
- Pool, C.(1987). Adolescent pregnancy and unfinished developmental tasks  
of childhood. Journal of School Health, 57 (7), 271 - 273.
- Proctor, S.E. (1986). A developmental approach to pregnancy prevention  
with early adolescent females. Journal of School Health, 56(8),  
313 - 316.
- Reece, S.M. (1993). Social support and the early maternal experience of



primiparas over 35. Maternal - Child Nursing Journal, 21 (3), 91 - 98.

Resnick, M.D. (1992). Adolescent pregnancy options. Journal of School Health, 62 (7), 298 - 303.

Rich, O.J. (1992). Vulnerability of houseless pregnant and parenting adolescents. The Journal of Perinatal Neonatal Nursing, 6 (3), 37 - 46.

Roberts, S.J. (1988). Social support and help seeking review of the literature. Advance Nursing Science, 10 (2), 1 - 11.

Roth, P. (1989). Nursing and Family Health Promotion : Concepts Assessment and Intervention. Philadelphia : W.B. saunders.

Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. Maternal - Child Nursing Journal, 4 (3), 143 - 153.

Rudolph, A.M. (1991). Rudolph's Pediatrics, (19<sup>th</sup> ed.). norwalk : Appleton & Lange.

Schaefer, C., et.al. (1981). The health - related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4 (4), 381 - 406.

Secco, M.L. & Moffatt, M.E. (1994). A review of social support theories and instruments used in adolescent mothering research. Journal

of Adolescent Health, 15 (7) : 517 - 527.

Sherwen, L.N., et.al. (1995). Nursing Care of the Childbearing Family.  
Norwalk : Appleton & Lange, 867 - 884.

Smith, P.B.; Weinman, M.L. and Mumford, D.M.(1982).Social and affective  
factors associated with adolescent pregnancy. The Journal of  
School Health, 90 - 93.

Smith, D.L.(1987).Meeting the psychosocial needs of teen - age mothers  
and fathers.Nursing Clinics of North America, 19(2), 369 - 379.

Sonstegard, L.S., et al. (1987). Women's Health : Crisis and Illness in  
Childbearing. Orlando ; Grune & Stralton. Inc.

Stewart, M.J. (1989). Social support instrumentals created by nurse  
Investigators. Nursing Research, 30(5), 268 - 274.

Stevens, K.A. & Pavlides, C. (1989). Individualized prenatal nursing  
care of pregnant adolescents makes a difference. JOHNN,  
521 - 522.

Thoits, P. (1982). Problem in the study of social support. Journal of  
Health Social Behavior, 23 (10), 145 - 158.

Thomson, E.D. (1990). Introduction to : Maternity and Pediatric Nursing.  
Philadelphia : W.B. Saunders Co.

- Tilden, V.P. (1985). Issues in conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health, 8 (3), 199 - 206.
- Tilden, V.P. & Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. Nursing Clinics of North America, 22 (3), 613 - 619.
- Tomlinson, B.; White, M.A. & Wilson, M.E.(1990). Family dynamics during pregnancy. Journal of Advanced Nursing, 15, 683 - 688.
- Turner, R.J. (1981). Social support as a contingency in psychological well - being. Journal of Health and Social Behavior, 22, 357 - 367.
- Vernon, M.E., et al. (1983). Teenage pregnancy : a prospective study of self - esteem and other sociodemographic factors. Pediatrics, 72 (5), 632 - 635.
- Weinert, C.(1987). A social support measure : PRQ 85. Nursing Research, 36 (5), 273 - 277.
- Zabin, L.S. & Sedivy, V. (1992). Abortion among adolescents : research finding and the current debate. Journal of School Health, 62(7), 319 - 324.

Ziegel, E.E. & Cranlay, M.S. (1978). Obstetric Nursing. (7<sup>th</sup> ed.).  
New York : Macmillan Publishing.

ภาคผนวก

ภาพผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

สำหรับผู้วิจัย

A01

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

A02

2. อายุครรภ์.....สัปดาห์

A03

3. ศาสนา

A04

1( ) พุทธ

2( ) อิสลาม

3( ) คริสต์

4( ) อื่น ๆ ระบุ.....

## 4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 2( ) ประถมศึกษา
- 3( ) มัธยมศึกษา
- 4( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา

สำหรับผู้วิจัย

[ ] A05

## 5. อาชีพของตนเอง

- 1( ) ไม่ได้ทำงาน
- 2( ) นักศึกษา
- 3( ) ค้าขาย
- 4( ) กสิกรรม
- 5( ) รับจ้างในบริษัท ห้างร้าน หรือ องค์กรต่าง ๆ
- 6( ) อื่น ๆ ระบุ.....

[ ] A06

## 6. อาชีพของสามี

- 1( ) ไม่ได้ทำงาน
- 2( ) ค้าขาย
- 3( ) นักศึกษา
- 4( ) กสิกรรม
- 5( ) รับจ้างในบริษัท ห้างร้าน หรือ องค์กรต่าง ๆ
- 6( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 7( ) อื่น ๆ ระบุ.....

[ ] A07

สำหรับผู้วิจัย

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง.....บาท

- 1() ไม่มีรายได้
- 2()  $\leq 2,000$  บาท
- 3() 2,000 - 4,000 บาท
- 4()  $\geq 4,000$  บาท

[] A08

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามี.....บาท

- 1() ไม่มีรายได้
- 2()  $\leq 2,000$  บาท
- 3() 2,000 - 4,000 บาท
- 4()  $\geq 4,000$  บาท

[] A09

9. การยอมรับการสมรส

- 1() บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุน
- 2() บิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ยอมรับและสนับสนุน (ระบุ).....
- 3() บิดามารดาทั้งสองฝ่าย ไม่ให้การยอมรับและสนับสนุน

[] A10

10. ลักษณะครอบครัว

- 1() อยู่คนเดียว
- 2() อยู่กับสามีตามลำพัง
- 3() อยู่กับสามีและบิดา มารดา ญาติพี่น้องของสามี
- 4() อยู่กับสามีและบิดา มารดา ญาติพี่น้อง
- 5() อื่น ๆ (ระบุ).....

[] A11



สำหรับผู้วิจัย

11. การวางแผนการตั้งครุฑครั้งนี้

A<sub>12</sub>

- 1() วางแผน
- 2() ไม่วางแผน

12. ความต้องการการตั้งครุฑ

A<sub>13</sub>

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1() ต้องการการตั้งครุฑ | 2() ไม่ต้องการการตั้งครุฑ |
| 1() ตัวท่าน            | 1() ตัวท่าน               |
| 2() สามี               | 2() สามี                  |
| 3() ทั้งตัวท่านและสามี | 3() ทั้งตัวท่านและสามี    |

A<sub>131</sub>

13. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑ

A<sub>14</sub>

- ( ) ไม่มี      ( ) มี (ระบุ)

A<sub>141</sub>

- 1() มีอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง
- 2() มีอาการเลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอย
- 3() มีอาการติดเชื้ออย่างรุนแรง
- 4() โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครุฑ
- 5() ไร้งเบาหวาน
- 6() โรคไต
- 7() โรคหัวใจ
- 8() อื่น ๆ (ระบุ).....

## แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น ของผู้ตอบต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบระบุแหล่งสนับสนุนทางสังคม 3 แหล่ง โดยระบุในวงเล็บที่กำหนดให้และตอบแบบสอบถามที่มีข้อความทั้งหมดจำนวน 38 ข้อ อ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยตอบให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิดโดยตอบตามความรู้สึกของผู้ตอบเอง โปรดตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อตามที่กำหนดไว้ การเลือกคำตอบตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับจากบุคคลดังกล่าวเลย

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับจากบุคคลดังกล่าว นาน ๆ ครั้ง

เป็นส่วนใหญ่ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับจากบุคคลดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง

เป็นประจำ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ  
สภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับจากบุคคลดังกล่าวอยู่เป็นประจำทุกครั้งที่

ส่วนที่ 1

คำชี้แจง ท่านได้รับความช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่ในเรื่องต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้จาก บุคคลใด  
มากที่สุด ในบุคคลเหล่านี้ โดยเลือกมา 3 ลำดับ และใส่หมายเลขลำดับ 1, 2, 3 หน้าข้อ  
ความ (บุคคล) เรียงตามลำดับมากไปหาน้อย คือเกณฑ์ดังนี้

อันดับที่ 1 หมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญที่ทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ท่านมากที่สุด

อันดับที่ 2 หมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญที่ทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ท่านมากเป็นอันดับรองลงมา

อันดับที่ 3 หมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญที่ทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ท่านมากเป็นอันดับที่ 3

- |     |                                      |     |
|-----|--------------------------------------|-----|
| ( ) | สามี                                 | (1) |
| ( ) | ครอบครัวตนเอง (พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ) | (2) |
| ( ) | ครอบครัวสามี (พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ)  | (3) |
| ( ) | เพื่อน                               | (4) |
| ( ) | เพื่อนร่วมงาน                        | (5) |
| ( ) | พยาบาล                               | (6) |

สำหรับผู้วิจัย

[ ] B<sub>1</sub>

[ ] B<sub>2</sub>

[ ] B<sub>3</sub>

## ส่วนที่ 2

คำชี้แจง กรุณาระบุแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากการตอบใน ส่วนที่ 1 ลงในวงเล็บทั้ง 3 ช่อง และอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น ของผู้ตอบต่อบุคคลที่ได้รับ การระบุไว้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเอง) กรุณาตอบทุกข้อที่กำหนดไว้

แหล่งสนับสนุนทางสังคม													สำหรับ ผู้วิจัย	
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา		
<u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u>														
1.+ บุคคลนี้แสดงความรู้สึก ผูกพันต่อฉันมากกว่า ก่อนตั้งครรภ์														[ ]C11 [ ]C12 [ ]C13
2.+ ขณะตั้งครรภ์ฉันได้ รับการดูแล เอาใจใส่ และ ห่วงใยจากบุคคลนี้														[ ]C21 [ ]C22 [ ]C23

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ข้อความ													
3.- บุคคลนี้ไม่สนใจและ ทอดทิ้งให้ฉันอยู่ตาม ลำพัง ทำให้ฉันรู้สึก จําแหง													<input type="checkbox"/> C31 <input type="checkbox"/> C32 <input type="checkbox"/> C33
4.+ บุคคลนี้ให้กําลังใจ เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้ต่อ การตั้งครรภ์													<input type="checkbox"/> C41 <input type="checkbox"/> C42 <input type="checkbox"/> C43
5.+ การได้อยู่ใกล้ชิดกับ บุคคลนี้ทำให้ฉันรู้สึก อบอุ่น มั่นใจ และ ปลอดภัย													<input type="checkbox"/> C51 <input type="checkbox"/> C52 <input type="checkbox"/> C53
6.+ บุคคลนี้คอยถามถึง อาการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นขณะตั้ง													<input type="checkbox"/> C61 <input type="checkbox"/> C62 <input type="checkbox"/> C63

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ข้อความ													
7.+ เมื่อฉันมีความวิตก กังวลเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ฉันสามารถ พูดคุยกับบุคคลนี้ได้													<input type="checkbox"/> C71 <input type="checkbox"/> C72 <input type="checkbox"/> C73
8.- บุคคลนี้แสดง ปฏิกิริยาไม่พอใจต่อ การตั้งครรภ์ของฉัน													<input type="checkbox"/> C81 <input type="checkbox"/> C82 <input type="checkbox"/> C83
9.+ ฉันสามารถพูดคุย ปัญหาหรือความลับ ต่าง ๆ กับบุคคลนี้ ได้													<input type="checkbox"/> C91 <input type="checkbox"/> C92 <input type="checkbox"/> C93
10.+ บุคคลนี้แสดงความ ชื่นชมต่อการตั้ง ครรภ์ของฉัน													<input type="checkbox"/> C101 <input type="checkbox"/> C102 <input type="checkbox"/> C103

แหล่งสนับสนุนทางสังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	
ข้อความ													
<u>การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ</u>													
1.- บุคคลนี้จะคอยเตือนเมื่อฉันไว้อภัยรับประทานอาหาร													<input type="checkbox"/> D11 <input type="checkbox"/> D12 <input type="checkbox"/> D13
2.+ บุคคลนี้จะแสดงปฏิกิริยาพอใจการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของฉันต่อหน้าคนอื่น													<input type="checkbox"/> D21 <input type="checkbox"/> D22 <input type="checkbox"/> D23
3.+ บุคคลนี้จะกล่าวว่าฉันทำงานบ้านได้ดีเพียงเดียวกับก่อนตั้งครรภ์													<input type="checkbox"/> D31 <input type="checkbox"/> D32 <input type="checkbox"/> D33

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ข้อความ													
4.+ บุคคลนี้คอยย้ำว่าฉัน มีลักษณะที่เหมาะสม กับการเป็น "แม่"													<input type="checkbox"/> D41 <input type="checkbox"/> D42 <input type="checkbox"/> D43
5.- บุคคลนี้คอยเตือน เมื่อฉันไม่ใส่เสื้อ ห้องแบบหลวม ๆ													<input type="checkbox"/> D51 <input type="checkbox"/> D52 <input type="checkbox"/> D53
6.+ บุคคลนี้พูดให้ฉันฟัง ว่าขณะตั้งครรภ์ฉัน ดูสดชื่นแข็งแรงกว่า หญิงตั้งครรภ์ทั่วไป													<input type="checkbox"/> D61 <input type="checkbox"/> D62 <input type="checkbox"/> D63
7.+ บุคคลนี้กล่าวว่า "ครอบครัวของฉัน เป็นครอบครัวที่มี ความสุข"													<input type="checkbox"/> D71 <input type="checkbox"/> D72 <input type="checkbox"/> D73



แหล่งสนับสนุนทางสังคม													สำหรับ ผู้วิจัย	
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ		
ข้อความ														
8.+ บุคคลนี้กล่าวว่า "สนับสนุนที่ดีและเหมาะสม เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ														<input type="checkbox"/> D81 <input type="checkbox"/> D82 <input type="checkbox"/> D83
9.- บุคคลนี้คอยเตือนเมื่อฉันไม่ไปฝากครรภ์														<input type="checkbox"/> D91 <input type="checkbox"/> D92 <input type="checkbox"/> D93
<u>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</u>														
1.-บุคคลนี้ได้เตือนฉันว่าอย่ารับประทานอาหารมากเกินไป														<input type="checkbox"/> E11 <input type="checkbox"/> E12 <input type="checkbox"/> E13

แหล่งสนับสนุนทางสังคม													สำหรับผู้วิจัย	
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ		
ข้อความ														
จะทำให้หัววนและคลอดยาก														
2.+ หากฉันมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ฉันสามารถขอคำแนะนำจากบุคคลนี้ได้														<input type="checkbox"/> E21 <input type="checkbox"/> E22 <input type="checkbox"/> E23
3.+ ฉันสามารถสอบถามการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์กับบุคคลนี้ได้														<input type="checkbox"/> E31 <input type="checkbox"/> E32 <input type="checkbox"/> E33
4.- บุคคลนี้ออกฉันว่า "ถ้าไม่มีความผิด-														<input type="checkbox"/> E41 <input type="checkbox"/> E42 <input type="checkbox"/> E43

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ข้อความ													
ปกติเกี่ยวกับการตั้ง ครรภ์ ไม่จำเป็นต้อง มาตรวจตามนัด"													
5.+ สันได้รับความรู้ใน เรื่องการดูแลตนเอง และบุตรในครรภ์ เพิ่มขึ้นจากการพูด- คุยกับบุคคลนี้													<input type="checkbox"/> E51 <input type="checkbox"/> E52 <input type="checkbox"/> E53
6.+ บุคคลนี้ได้เสนอแนะ ว่า"สันควรจะสังเกต การมีเลือดออกใน ช่องคลอด เต็กต้น ไม้ดี ห้องไม้โตขึ้น เพราะเป็นความ													<input type="checkbox"/> E61 <input type="checkbox"/> E62 <input type="checkbox"/> E63

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานา ๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานา ๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานา ๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ชื่อความ													
<p>ชนิดปกติของการตั้ง- ครรภ์</p> <p>7.+ บุคคลนี้จะถามถึงวัน หมดนัด และ เตือนให้ มาตรวจตามนัด</p> <p>8.+ บุคคลนี้จะคอยบอกสั้น เกี่ยวกับแหล่งความ รู้ เกี่ยวกับการดูแล การตั้งครรภ์ และ หาเอกสารมาให้ - อ่าน</p> <p>9.+ บุคคลนี้จะคอยเตือนให้ ระมัดระวังตัว ขณะ</p>													<input type="checkbox"/> E71 <input type="checkbox"/> E72 <input type="checkbox"/> E73  <input type="checkbox"/> E81 <input type="checkbox"/> E82 <input type="checkbox"/> E83  <input type="checkbox"/> E91 <input type="checkbox"/> E92 <input type="checkbox"/> E93

แหล่งสนับสนุนทางสังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	
ข้อความ													
<p>ทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับบุตรในครรภ์และตัวตัวเอง</p> <p><u>การสนับสนุนด้านอุปกรณ์</u> <u>สิ่งของ เงิน แรงงาน</u> <u>และบริการ</u></p> <p>1.+ หากสัมภาษณ์ครอบครัว บุคคลนี้จะมาด้วย</p> <p>2.+ บุคคลนี้ช่วยค้นหา - งาน เมื่อฉันขอเรื่อง</p>													<input type="checkbox"/> F11 <input type="checkbox"/> F12 <input type="checkbox"/> F13 <input type="checkbox"/> F21 <input type="checkbox"/> F22 <input type="checkbox"/> F23

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ข้อความ													
3.+ เมื่อสิ้นปัญหาด้าน การเงิน ฉันได้รับ ความช่วยเหลือจาก บุคคลนี้													<input type="checkbox"/> F31 <input type="checkbox"/> F32 <input type="checkbox"/> F33
4.- ฉันรู้สึกเหนื่อยล้ากับ การทำงานบ้านโดย บุคคลนี้ไม่ช่วยเหลือ ถึงแม้ว่าจะอยู่ใน - บ้านก็ตาม													<input type="checkbox"/> F41 <input type="checkbox"/> F42 <input type="checkbox"/> F43
5.- ฉันไม่ได้รับความช่วย เหลือจากบุคคลนี้ใน การจัดเตรียมของ- ใช้ สำหรับตัวเอง และลูก													<input type="checkbox"/> F51 <input type="checkbox"/> F52 <input type="checkbox"/> F53

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประ จํา	
ชื่อความ													
6.+ บุคคลนี้ชื่อของที่ฉัน ชอบมาให้													<input type="checkbox"/> F61 <input type="checkbox"/> F62 <input type="checkbox"/> F63
7.+ เมื่อฉันรู้สึกปวดเมื่อย ชาหรือเป็นตะคริว บุคคลนี้จะช่วยบีบ- นวดให้(ไม่ใช่เสื่อ)													<input type="checkbox"/> F71 <input type="checkbox"/> F72 <input type="checkbox"/> F73
8.+ ฉันได้รับของใช้ที่ จำเป็น สำหรับฉัน และลูกจากบุคคลนี้													<input type="checkbox"/> F81 <input type="checkbox"/> F82 <input type="checkbox"/> F83
9.+ บุคคลนี้พาฉันไปพัก- ผ่อนเพื่อคลายความ เครียด													<input type="checkbox"/> F91 <input type="checkbox"/> F92 <input type="checkbox"/> F93

แหล่งสนับสนุนทาง สังคม													สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประจำ	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประจำ	ไม่ เคย เลย	นานๆ ครั้ง	เป็น ส่วน มาก	เป็น ประจำ	
ข้อความ													
10.+ บุคคลนี้คอยระมัด ระวัง จัดข้าวของ เครื่องใช้ภายใน บ้าน เพื่อป้องกัน ไม่ให้ฉันเกิด อุบัติเหตุ													<input type="checkbox"/> F101 <input type="checkbox"/> F102 <input type="checkbox"/> F103



อื่นๆ

1. ท่านต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใดอีก นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ท่านต้องการให้บุคคลดังกล่าว ช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ภาคผนวก ข

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด  
ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

บุคคลที่ต้องการ ความช่วยเหลือ	เรื่องที่ต้องการให้ช่วย
สามี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแล เอาใจใส่ สนใจ (1 คน)</li> <li>- มีเวลาให้ครอบครัวมากกว่านี้ (1 คน)</li> <li>- ให้เงินใช้จ่ายในครอบครัว เดือนละ 3,000 บาท เคยให้อยู่ 2,000 บาท ไม่พอ (1 คน)</li> <li>- ให้คำแนะนำกับตนเองขณะท้องได้ (1 คน) จะได้ไม่ต้องถามคนอื่น เกรงใจเค้า แม่ก็อยู่ไกลกัน</li> </ul>
ครอบครัวสามี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คอยถามบ้างว่ามีของใช้แล้วยัง มีเงินใช้ไหม และให้เงินใช้น้าง (2 คน)</li> <li>- สนใจ ดูแล ท่วงไຍ มากกว่านี้ (1 คน)</li> <li>- รักเราเหมือนกับรักลูกเค้า (1 คน)</li> <li>- อย่าตำ นินทา ให้คนอื่นฟัง (1 คน)</li> <li>- อย่ามองว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว เพราะหนูก็จะ เป็นแม่ของหลานเค้าแล้ว (1 คน)</li> </ul>

บุคคลที่ต้องการ ความช่วยเหลือ	เรื่องที่ต้องการให้ช่วยเหลือ
เพื่อนร่วมงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บางคนชอบมองด้วยสายตาดูถูกว่าหนูท้องก่อนแต่ง อยากให้เค้า เห็นใจว่าหนูพลาดไปจริง ๆ หนูก็ไม่อยากเป็นอย่างนี้ (1 คน)</li> <li>- ที่ทำงาน ที่เคยมีลูกแล้ว ชอบว่าหนูว่าทำไมท้องโตแล้ว ยิ่งนั่ง กางเกงอยู่อีกหาว่าหนูไม่ค่อยกินข้าว กินยา เตี้ยวลูกก็ไม่สมบูรณ์ (1 คน)</li> <li>- ถูกตำหนิครั้งที่กินส้มตอง (1 คน)</li> </ul>
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส (1 คน)</li> <li>- ให้ความสนใจเอาใจใส่ (1 คน)</li> <li>- พูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เป็นกันเอง (1 คน)</li> <li>- ถ้าหาตัวไม่ถูก ควรสอนให้รู้ ไม่ใช่จ้องจับผิด แล้วต่อว่า เช่น เรื่องการแต่งตัว กินอาหาร กินยา (3 คน)</li> </ul>

## ภาคผนวก ค

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

ตาราง ค1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง กับการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคม  
อันดับที่ 1

อายุ	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
14 - 15 ปี	5(7%)	2(7%)	7		
16 - 17 ปี	14(21%)	8(29%)	22	0.659	.719
18 - 19 ปี	48(72%)	18(64%)	66		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง กับการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

อายุครรภ์	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สามี	ครอบครัว หญิงตั้งครรภ์			
28 - 32 สัปดาห์	46(69%)	15(54%)	61		
33 - 36 สัปดาห์	14(21%)	8(29%)	22	2.061	.357
37 - 40 สัปดาห์	7(10%)	5(17%)	12		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค3 ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง กับการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

ศาสนา	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สามี	ครอบครัว หญิงตั้งครรภ์			
พุทธ	53(79%)	25(89%)	78		
อิสลาม	13(19%)	3(11%)	16	1.552	.460
คริสต์	1(2%)	0(0%)	1		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างกับการเลือกแหล่ง  
สนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

ระดับการศึกษา	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
ประถมศึกษา	53(79%)	19(68%)	72		
มัธยมศึกษา	14(21%)	8(29%)	22	3.225	.199
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	0(0%)	1(3%)	1		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตารางที่ ค5 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง      กับการเลือกแหล่งสนับสนุนทาง  
สังคมอันดับที่ 1

อาชีพของหญิงตั้งครรภ์	อันดับที่ 1		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
ไม่ได้ทำงาน	41 (62%)	12 (43%)	53		
ค้าขาย	0 (0%)	3 (11%)	3	9.145	.027*
รับจ้าง	13 (19%)	8 (29%)	21		
ทำสวนยาง	13 (19%)	5 (17%)	18		
รวม	67 (100%)	28 (100%)	95		

\*p<.05

ตาราง ค6 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสามีของกลุ่มตัวอย่าง กับการเลือกแหล่งสนับสนุน  
ทางสังคมอันดับที่ 1

อาชีพของสามี	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สามี	ครอบครัวตั้งครุภ			
ค้าขาย	4(6%)	0(0%)	4		
รับจ้างในบริษัท ห้างร้าน องค์กร	53(79%)	21(75%)	74	2.834	.242
ทำสวนยาง	10(15%)	7(25%)	17		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		



ตาราง ค7 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง  
 สัมพันธ์ทางสังคมอันดับที่ 1 กับการเลือกแหล่ง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของหญิงตั้งครรภ์	อันดับที่ 1		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
ไม่มีรายได้	41(61%)	14(50%)	55		
<= 2,000	7(10%)	2(7%)	9	2.128	.546
2,001 - 4,000	14(21%)	8(29%)	22		
> 4,000	5(8%)	4(14%)	9		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค8 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามีของกลุ่มตัวอย่าง  
 แหล่งสัมพันธ์ทางสังคมอันดับที่ 1 กับการเลือก

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของสามี	อันดับที่ 1		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
<= 2,000	3(4%)	1(4%)	4		
2,001 - 4,000	37(55%)	13(46%)	50	0.759	.684
> 4,000	27(41%)	14(50%)	41		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค9 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการสมัครของกลุ่มตัวอย่าง  
 สันนิษฐานทางสังคมอันดับที่ 1 กับการเลือกแหล่ง

การยอมรับการสมัคร	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สำมี	ครอบครัวหญิงดีครรภ			
ปฏิบัติตามกติงสองฝ่ายยอมรับ และสันนิษน	62(92%)	27(96%)	89		
ปฏิบัติตามกติงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ยอมรับและสันนิษน	4(6%)	1(4%)	5	0.666	.717
ปฏิบัติตามกติงสองฝ่าย ไม่ให้การยอมรับและสันนิษน	1(2%)	0(0%)	1		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตารางที่ ค10 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง  
 สัมพันธ์ทางสังคมอันดับที่ 1 กับการเลือกแหล่ง

ลักษณะครอบครัว	อันดับที่ 1		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
อยู่กับสามีตามลำพัง	36(54%)	13(46%)	49		
อยู่กับสามีและบิดา มารดา					
ญาติพี่น้องของตนเอง	19(28%)	14(50%)	33	5.834	.050*
อยู่กับสามีและบิดา มารดา					
ญาติพี่น้องของสามี	12(18%)	1(4%)	13		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

\*p<.05

ตาราง ค11 ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง  
แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 กับการเลือก

การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์	อันดับที่ 1		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	ผู้มี ครอบครัวยุติงตั้งครุภัณฑ์	ไม่มี ครอบครัวยุติงตั้งครุภัณฑ์			
วางแผน	49(73%)	21(75%)	70	0.035	.851
ไม่ได้วางแผน	18(27%)	7(25%)	25		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค12 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการตั้งครุภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง  
แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1 กับการเลือก

ความต้องการการตั้งครุภัณฑ์	อันดับที่ 1		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	ผู้มี ครอบครัวยุติงตั้งครุภัณฑ์	ไม่มี ครอบครัวยุติงตั้งครุภัณฑ์			
ต้องการการตั้งครุภัณฑ์	62(92%)	28(100%)	90	2.206	.138
ไม่ต้องการการตั้งครุภัณฑ์	5(7%)	0(0%)	5		
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ตาราง ค13 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง กับการเลือก  
แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	อันดับที่ 1		รวม	$\chi^2$	P-value
	สามี	ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	55(82%)	23(82%)	78		
โรคความดันโลหิตสูงเนื่องจาก การตั้งครรภ์	12(18%)	5(18%)	17	0.000	.995
รวม	67(100%)	28(100%)	95		

ภาคผนวก ง  
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รองศาสตราจารย์จรียาวัตร คมพัยศรี	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ศิริพร ชัมภลีขีต	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ช่อลดดา พันธุ์เสนา	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี	ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
อาจารย์เสาวลักษณ์ วงศ์นาค	ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวนันทา กาเลี้ยง

วัน เดือน ปีเกิด 7 กุมภาพันธ์ 2508

สถานที่เกิด จังหวัดสงขลา

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลสงขลา

2532

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2532 - ปัจจุบัน

วิทยากร 5

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส

อ. เมือง

จ. นราธิวาส