

# ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น Relationships between Social Support and Health Promoting Behavior among Pregnant Teenagers

สินี กระลาไล, พย.ม.<sup>1\*</sup> จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส, ปร.ด.<sup>1</sup>

Sinee Karalai, M.N.S., Jarurat Sriratanaprat, Ph.D.

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวก คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 17-19 ปี จำนวน 66 คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสระบุรี ในเดือนมกราคม ถึงตุลาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเชื่อมั่นของครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .93 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 4.14$ ,  $S.D. = 0.84$  และ  $M=3.75$ ,  $S.D. = 0.92$  ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = .673$ ,  $p < .01$ ) ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ครอบครัวและผู้มีหน้าที่ดูแลสุขภาพวัยรุ่นควรให้การสนับสนุนวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ทุก ๆ ด้าน ได้แก่ อาหาร บริการและวัสดุ และข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## Abstract

This research aimed to examine the relationships between social support and health promoting behavior among pregnant teenagers. A convenience sampling was used to recruit a sample of 66 pregnant teenagers who received prenatal care at Saraburi Hospital from January to October 2016. Research instruments included a demographic questionnaire, the social support's scale and the health promoting behavior of pregnant teenagers' questionnaire. Their Cronbach's alpha reliabilities were .93 and .92, respectively. Data were analyzed by using frequency, per cent, range, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficients.

The results revealed that the total mean scores of social support and health promotion behavior among pregnant teenagers were at a high level ( $M=4.14$ ,  $S.D. = 0.84$  and  $M=3.75$ ,  $S.D. = 0.92$ , respectively). Social support was positively significantly related to health promotion behavior among pregnant teenagers ( $r = .673$ ,  $p < .01$ ). These results suggest that family and related personnel who are responsible for adolescent health should provide support for all aspects of emotion, services and materials, and information to the pregnant teenagers. Consequently, adolescent pregnancy

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์มีซัน มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: sinee@apiu.edu

would have appropriate health promoting behavior.

**Key words:** Pregnant teenagers, social support, health promoting behavior

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศอเมริกาพบว่าในแต่ละปี วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ตั้งครรภ์ประมาณ 750,000 ราย และ 8 ใน 10 ของจำนวนนี้ตั้งครรรภ์โดยไม่ได้วางแผนการตั้งครรรภ์และจบด้วยการทำแท้ง (London, Ladewig & Ball, 2011) ปี พ.ศ. 2553 ประเทศในเอเชีย พบวัยรุ่นตั้งครรรภ์ 90 คน ต่อหญิงตั้งครรรภ์ 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่กำหนด 1.6 เท่า (Aeamsamang, Srisuriyawet, & Homsin, 2013) สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2557 พบหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 10 - 19 ปี มีจำนวน 115,490 ราย และปี พ.ศ. 2558 มีหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นเพิ่มเป็น 1.6 เท่าของปี พ.ศ. 2557 (UNICEF, 2559) และจากรายงานสถิติของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2556 พบว่า แม่วัยรุ่นไทย อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรจำนวน 125,371 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.8 สูงเป็นอันดับสองของอาเซียนและสูงเป็น 13 เท่า ของสิงคโปร์ (Matichon News, 2017) การตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นจึงยังเป็นปัญหาใหญ่ของรัฐบาล (Chaowarin, 2012) และเป็นภาวะวิกฤตที่วัยรุ่นต้องเผชิญ เนื่องจาก การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งในมารดาและทารก เนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรรภ์ (Titapant, 2007) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรรภ์ในผู้ใหญ่ เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมีร่างกายและจิตใจที่ยังไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรรภ์ เพราะยังอยู่ในช่วงการเจริญเติบโตของร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ เนื่องจากการตั้งครรรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ต้องเผชิญภาวะวิตกกังวลในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นความพร้อมด้านร่างกาย ไม่ได้ศึกษาต่อ คู่รักหรือครอบครัว ไม่ยอมรับการตั้งครรรภ์ เนื่องจากการตั้งครรรภ์วัยรุ่นเป็นการ

ตั้งครรรภ์ที่ไม่ได้วางแผนจึงไม่มีความพร้อมในการตั้งครรรภ์ (Phromchaisa, Kantaruksa, & Chareonsanti, 2014) ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะซีดจากทุโภชนาการ มีความดันโลหิตสูง อาจติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด สำหรับผลกระทบต่อทางด้านจิตใจพบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวและวัยรุ่นเองมักจะยอมรับไม่ได้ เกิดความกลัว วิตกกังวล เศร้าโศกและเครียด ผลกระทบทางด้านการศึกษา ต้องออกจากการเรียน ด้านสังคม มักถูกประณาม ถูกทอดทิ้งจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014) วัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเนื่องจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรรภ์ รวมทั้งอาจมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ทั้งความรัก ความเชื่อใจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และการสนับสนุนด้านการประเมินใช้ข้อมูลย้อนกลับต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Phromchaisa et al. (2014) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นปฏิบัติตนเองตามบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรภ์ได้ดี การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่ง Pender (1996) กล่าวว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และ ด้านการจัดการกับความเครียด ทุก ๆ ด้านคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในทุก ๆ กลุ่มประชากรทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถบูรณาการ

ใช้กับชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ผลที่ได้ก็คือ การปรับ ภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของ ร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการ ของมนุษย์ (Pender, 2006) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ตั้งแต่ ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอด ซึ่งจะ ช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ จากการศึกษาของ Pramoolsup, Khungtumneam, Kompayak, and Kovavisarch (2013) พบว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพในทางที่ดี ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ยัง พบว่า การปฏิบัติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ขึ้นอยู่กับการ สนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทารก ครอบครัว ชุมชน และ ประเทศชาติ พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pramoolsup et al., 2013)

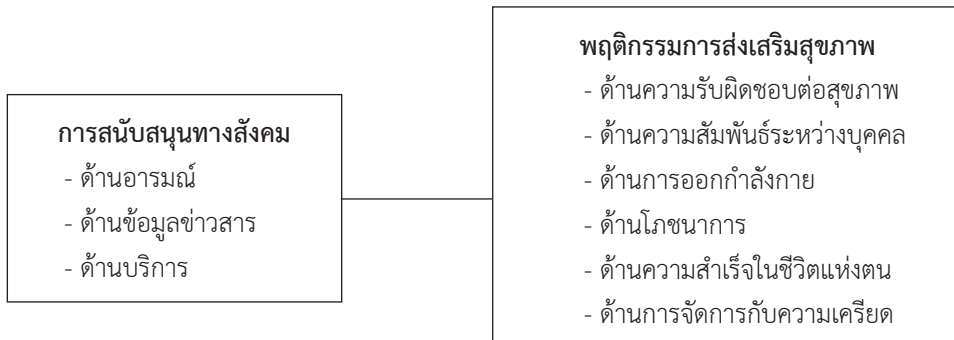
จากที่กล่าวมานั้นจะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่น เป็นผู้ที่ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ และขาดวุฒิภาวะซึ่ง จะส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นอย่างมาก และทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ รวมถึงปัญหาทางด้านสังคมที่อาจจะ ตามมาในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎี การส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสามารถ ประเมินได้จากผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นผลลัพธ์ของ การปฏิบัติพฤติกรรม โดยนำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีภาวะ สุขภาพดี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และ ด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่ดีได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งจาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็น ปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ด้าน House (1981) คือ ด้านอารมณ์ ด้านบริการและวัตถุ และ ด้านข้อมูลข่าวสาร เขียนสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึง ตุลาคม 2559 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุระหว่าง 12-19 ปี
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติข้างต้น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Burns and Grove, 2005) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 66 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้ง อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุสามี อาชีพสามี รายได้ของสามี ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Karalai (2004) มีทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านบริการและวัตถุ (6 ข้อ) และ ด้านข้อมูลข่าวสาร (5 ข้อ) ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกให้คะแนนที่ตรงกับความเห็นจริงมากที่สุดของตนเอง ลักษณะของคำตอบของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 สำหรับข้อความที่เป็นบวก คะแนน 1 หมายถึงไม่เป็นจริงเลย คะแนน 2 หมายถึงเป็นจริงน้อย คะแนน 3 หมายถึงเป็นจริงปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง

เป็นจริงมาก และคะแนน 5 หมายถึงเป็นจริงมากที่สุด สำหรับข้อความที่เป็นลบให้ความหมายของแต่ละคะแนนทางตรงข้ามกับข้อความที่เป็นบวก การแปลผลระดับของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับต่ำ  
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับพอใช้  
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับสูง  
คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง สูงมาก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) มีทั้งหมด 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4 ข้อ) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (5 ข้อ) ด้านการออกกำลังกาย (5 ข้อ) ด้านโภชนาการ (5 ข้อ) ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (5 ข้อ) และด้านการจัดการกับความเครียด (5 ข้อ) ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกให้คะแนนที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดของตนเอง ลักษณะของคำตอบของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 สำหรับข้อความที่เป็นบวก คะแนน 1 หมายถึงไม่เป็นจริงเลย คะแนน 2 หมายถึงเป็นจริงน้อย คะแนน 3 หมายถึงเป็นจริงปานกลาง คะแนน 4 หมายถึงเป็นจริงมาก และคะแนน 5 หมายถึงเป็นจริงมากที่สุด สำหรับข้อความที่เป็นลบให้ความหมายของแต่ละคะแนนทางตรงข้ามกับข้อความที่เป็นบวก การแปลผลระดับของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับต่ำ  
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับพอใช้  
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับดี  
คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ดีมาก

### คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย สุนิตนารีแพทย์ อาจารย์พยาบาลมารดาทารกและการผดุง

อาจารย์พยาบาลชุมชน และหัวหน้าพยาบาลห้องคลอด เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษา และให้คะแนนความตรงตามเนื้อหา ต่อจากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ .91 และ .80 ตามลำดับ

ก่อนเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้นำแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ต่อจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของ อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .92 และ .93 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัย นานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก (1/2558.) และคณะกรรมการ จริยธรรมของโรงพยาบาลสระบุรี (EC087/02/2016) ผู้วิจัยตระหนักถึงการเคารพในสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วย ตนเอง เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูล เป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี ให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม ในการวิจัยพร้อมผู้ปกครอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงร่างการวิจัยผ่านการรับรอง จริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสระบุรี ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 1 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ต่อจากนั้นจึงแนะนำตัวกับ กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัย ขอให้ลงนามพร้อมกับผู้ปกครองในเอกสารยินยอมเข้าร่วม ในงานวิจัย หลังจากนั้นจึงให้แบบสอบถามจำนวน

3 ชุด ทั้งหมดจำนวน 57 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม นานประมาณ 30-45 นาที โดยจัดให้นั่งในบริเวณที่ ไม่มีผู้ช่วยอื่นรบกวน และผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงหาก กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยขณะตอบแบบสอบถามสามารถ เรียกถามได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 66 คน ส่วนมาก มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 70) การศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 63.3) ส่วนมากมีอาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 71.7) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 91.7) ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 83.3) และไม่เคยแท้ง (ร้อยละ 91.7) ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือน้อยกว่า (ร้อยละ 51.5) รายได้ครอบครัว 50,000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 50.0) สามีอายุระหว่าง 20-40 ปี ทำอาชีพรับจ้าง เป็นส่วนมาก (ร้อยละ 85) และครอบครัวมีรายได้พอใช้ (ร้อยละ 90.9)

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (S.D = 0.84) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านบริการและวัตถุประสงค์ค่าเฉลี่ยมากที่สุด (M = 4.38, S.D = 0.62) รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (M = 4.23, S.D = 0.83) และด้านอารมณ์ (M = 3.77, S.D = 0.96) ซึ่งอยู่ในระดับสูงทั้งสามด้าน (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D. = 0.92) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (M = 4.10,

S.D. = 0.85) รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (M = 4.07, S.D. = 0.95) และด้านการจัดการกับ ความเครียดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (M = 3.45, S.D. = 0.74) รายละเอียดดังในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 66)

ตัวแปร	Range		Mean	S.D.	ระดับ
	Possible	Actual			
<b>การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม</b>	<b>16-80</b>	<b>39-80</b>	<b>4.14</b>	<b>0.84</b>	<b>สูง</b>
ด้านอารมณ์	5-25	10-25	3.77	0.96	สูง
ด้านบริการและวัตถุ	6-30	13-30	4.38	0.62	สูง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	5-25	13-25	4.23	0.83	สูง
<b>พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม</b>	<b>29-145</b>	<b>70-135</b>	<b>3.75</b>	<b>0.92</b>	<b>ดี</b>
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4-20	9-20	4.10	0.85	ดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	5-25	8-25	4.07	0.95	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	5-25	9-25	3.49	1.00	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	5-25	10-25	3.83	1.13	ดี
ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน	5-25	11-24	3.61	0.88	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	5-25	13-25	3.45	0.74	ปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมด้าน ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม

สุขภาพมากที่สุด ( $r = 0.705, p < .01$ ) และการสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด ( $r = 0.42, p < .01$ ) รายละเอียด ดังในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 66)

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (r)
คะแนนรวม	.673**
รายด้าน	
ด้านอารมณ์	.420**
ด้านบริการและวัตถุ	.680**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.705**

\*\*  $p < .01$

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านการบริการและวัตถุ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลสระบุรีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปฝากครรภ์มีคลินิกให้คำปรึกษา และให้ความรู้แบบรายต่อรายและทุกครั้งที่ย้อนมาฝากครรภ์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากอาศัยอยู่กับสามีและครอบครัว (ร้อยละ 91.7) ทำให้เกิดความสนิทสนมใกล้ชิด ผูกพันคอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกที่ตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว จึงเกิดความมั่นใจในการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pechkwang, Kaewjiboon, Boontha and Junsuk (2011) และ Chaimayo, Chareonsanti and Sriarporn (2016) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือด้านความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เช่นบิดามารดาและสามีมากที่สุด การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับสูงแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ได้ถึงการได้รับความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสามีหรือมารดา รับฟังปัญหาที่ไม่สบายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Plodplung, Srijun, and Kaewpraparn (2011) พบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยและอบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกันมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Parnkasem (2013) พบว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายแสดงความสนใจ ห่วงใยช่วยเหลือส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิดและมีความสำคัญจึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางด้านบริการและวัตถุในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำ บริการต่างๆ จากแพทย์ พยาบาล สามีหรือมารดา และการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากสามีหรือมารดา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี สอดคล้องกับ Chiengta, Baosoung and Kantaruksa (2014) ได้ศึกษาผลการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและการช่วยเหลือต่อ

ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก พบว่าการส่งเสริมด้วยการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอดพบว่าประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอย่างเดียว

นอกจากนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนมากกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีการรับรู้และเป็นผู้ใหญ่มากขึ้นเมื่อได้รับข้อมูลสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อจนครบกำหนด สอดคล้องกับ Phromchaisa et al. (2014) ที่ศึกษาผลการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอด การเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้อง รวมถึงได้รับคำแนะนำจากมารดาและสามี ทำให้เข้าใจและเห็นความสำคัญของบทบาทการเป็นมารดา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.75, S.D. = 0.92$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อันนำไปสู่ปกติสุข สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 66.7) ซึ่งทำให้มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา วิธีการดูแลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และอาจจะมีโอกาสศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ Pender et al. (2006) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้สึกที่ดีหรือมีความรู้สึกทางบวกที่มีผลต่อแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตด้วยการปรับภาวะสุขภาพเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่

ของร่างกายส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครบถ้วนถูกต้องจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์สมบูรณ์แข็งแรง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Phumesawat, Suvithayasiri, and Chaisup (2013) และ Tamteamtrong, Sangin and Decoises (2017) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Phumesawat et al. (2013) ที่พบว่าการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .673$ ,  $p < .01$ ) หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งเสริมให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น โดยเฉพาะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Plodplung et al. (2011) พบว่าการสนับสนุนของครอบครัว การให้กำลังใจจากครอบครัวก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวในการแสดงออกที่เหมาะสมต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งนำไปสู่ความสุขสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และ Preesong (2014) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบ

ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมาก มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมมาก ( $r = .705$ ,  $p < .01$ )

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = .420$ ,  $p < .01$ ) การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากสามีหรือมารดา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับความช่วยเหลือให้ความสนใจดูแลจากสามีหรือมารดา รับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย การได้ยินคำพูดที่ทำให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นมารดา รับรู้ว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งที่ตนจะต้องดูแลให้สุขภาพแข็งแรง จะปฏิบัติตามคำแนะนำของสามีหรือมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Parnkasem (2013) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ จากการศึกษาอธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร่วมกับได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเพิ่มขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อเนื่อง หากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ดีโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามีหรือมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีคนรอบข้างช่วยเหลือในการแก้ปัญหา เป็นกำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phromchaisa et al. (2014) พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือมารดา มีการยอมรับการตั้งครรภ์เพิ่มจากก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากระดับค่อนข้างดีเป็นดี ดังนั้นการสนับสนุนทางอารมณ์ที่เหมาะสมจึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางบริการ และวัตถุประสงค์จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ( $r = .680$ ,  $p < .01$ ) เป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวว่า บุคคลที่รับการช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านบริการและวัตถุประสงค์



ซึ่งอาจเป็นบุคคลในสังคม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญต่อความเครียด และทำให้มีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากสามีหรือมารดาสามารถเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซื้อหนังสือเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ หรือได้รับการแบ่งเบาภาระงานโดยสามีช่วยทำงานบ้าน สามีพามาฝากครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกพึงพอใจมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดัง Pender et al. (2006) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรองรับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำว่าเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับเพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Narong, Suppasri and Siriarunrat (2013) พบว่าการสนับสนุนด้านบริการ วัสดุสิ่งของและเงินของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (S.D. = 0.23) โดยอธิบายว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับความช่วยเหลือทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัว จะเห็นได้จากการติดตามประเมินผลการเลี้ยงดูบุตรทางโทรศัพท์ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลมารดาวัยรุ่นเล่าว่า ครอบครัวให้การยอมรับ มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ข้อมูล แนะนำช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงานและการเลี้ยงดูบุตรรวมถึงช่วยจัดอาหารบำรุงน้ำนม เช่น แกงเลียง ผัดขิง ทำให้ตนรู้สึกได้รับการดูแลด้วยความรัก รู้สึกเห็นคุณค่ามีความสุขในการปฏิบัติกิจกรรมการเป็นมารดา

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและนักวิจัยทางด้านสุขภาพวัยรุ่นควรให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
2. ควรทำการวิจัยแบบทำนายนาย หรือทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป
3. อาจารย์พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน โดยให้ความสำคัญตระหนักถึงความสำคัญ

ของการสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเวลาให้นักศึกษาไปฝึกปฏิบัติ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก และคณะพยาบาลศาสตร์มีชั้นที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- Aeamsamarng, P., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2013). Risk factors of unintended repeat pregnancy among adolescents. *The Public Health Journal of Burapha University*, 8(1), 55-67. (in Thai)
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Chaimayo, N., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2016). Factors related to prenatal care among adolescent pregnant. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(4), 106-114. (in Thai)
- Chaowarin, U. (2012). Teenage pregnancy. In Tannirundorn, Y., Phuphong, W. & Covavisarch, E. *Maternal and fetal medicine*. (3<sup>rd</sup> ed). Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists. (in Thai)
- Chingta, P., Baosoung, C., & Kantaruksa, K. (2014). Effects of social support on success in exclusive breastfeeding aiming primiparous mothers. *Nursing Journal*, 41(3), 1-12. (in Thai)
- House, J. S. (1981). Measure and concepts of social support. In S. E. Cohen, & S. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83-108). Florida: Academic Press.

- Karalai, S. (2004). *The relationship between social support, hope and life satisfaction of families with an autistic child*. Unpublished master thesis. Master of Nursing Science (Family Nursing), Burapha university, Thailand. (in Thai)
- London, M. L., Ladewig, P. W., & Ball, J. W. (2011). *Maternal and child nursing care* (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Pearson education.
- Matichon News. (2017). *Adolescent pregnancy*, February 11, 2016. Retrieved from <http://www.matichon.co.th/news/52339> (in Thai)
- Narong, T., Suppasri, P., & Siriarunrat, S. (2013). Effects of the maternal role enhancing program on perception of family support and success in maternal role attainment among postpartum adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(1), 1-12. (in Thai)
- Parnkasem, S. (2013). Effects of a self-efficacy enhancement and social support program on exercise behavior among pregnant women. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(2), 35-47. (in Thai)
- Pechwang, D., Kaewjiboon, J., Boontha, R., & Junsuk, K. (2011). Impacts of pregnancy and factors affecting pregnancy among teens who received prenatal care at Phayao hospital. *Nursing Public Health and Education Journal*, 13(1), 18-25. (in Thai)
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3<sup>rd</sup> ed). Stamford, Conn Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Carolyn L. Murdaugh, C. L., & Parsons, M. N. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5<sup>th</sup> ed). Upper Saddle River, NJ Pearson Prentice Hall.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2014). *Maternal child nursing Care* (5<sup>th</sup> ed.). Canada: Mosby.
- Phromchaisa, P., Kantaruksa, K., & Chareonsanti, J. (2014). Effect of social support enhancement on maternal role among adolescent pregnant women. *Nursing Journal*, 41(2), 97-106. (in Thai)
- Phumesawat, S., Suvithayasiri, K., & Chaisup, V. (2013). Perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*, 29(2), 80-94. (in Thai)
- Plodplung, A. Srijun, A., & Kaewpraparn, S. (2011). Family support of teenage pregnancy: A case study of Kanchanaburi province. *SDU Research Journal*, 7(3), 1-13. (in Thai)
- Pramoolsup, K., Khungtumneam, K., Kompayak, J., & Kovavisarch, E. (2013). The effect of Health promotion program on health promotion behavior primigravida adolescents. *Journal of Nurse Association of Thailand, North-Eastern Division*, 31(4), 54-60. (in Thai)
- Preesong, K. (2015). Factors related to self-care behavior of pregnant women at Bangna 5 Hospital, Samutprakan province. *Journal of Romphruekj Krirk University*, 33(3), 116-136. (in Thai)
- Tamteangtrong, R., Sangin, S., & Deoisres, W. (2017). Factors predicting nutritional health promoting behavior among pregnant adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(2), 49-60. (in Thai)
- Titapant, V. (2007). *Pregnancy encyclopedia*. Bangkok: Vee print.
- Unicef Thailand. (2016). *Adolescent birth rate*. Retrieved from <http://www.unicef.org/Thailand/>