



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีการศึกษากันมากในต่างประเทศ โดยศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อมนุษย์ไว้หลายประเด็น และประเด็นที่สำคัญสำหรับวงการพยาบาล คือ การศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งแนวการศึกษาในเรื่องนี้ได้เสนอผลของความสัมพันธ์ไว้ในหลายลักษณะ เพื่อให้รายงานการวิจัยเรื่องนี้มี ความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับต่อไปนี้ คือ ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์ การวัดการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิง-ตั้งครรภ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

แคแปลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 50-51) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 2 แนว คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้รับจากสิ่งแวดล้อมในสังคมของคนคนนั้น โดยได้รับจากการติดต่อกับสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

2. การสนับสนุนทางสังคม ให้คำจำกัดความโดยความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งซึ่งให้การสนับสนุน คือ จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น

(significant other)

ลิน และคณะ (Lin, et.al. 1979 : 109) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า คือ การสนับสนุนที่แต่ละคนหาได้จากการติดต่อกับคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นรายบุคคล กลุ่ม หรือชุมชนขนาดใหญ่

คาห์น (Kahn 1979 : 80) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น การปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง คือ ความผูกพันในแง่ที่จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ฮับบาร์ด และคณะ (Hubbard, et.al. 1984 : 266) ได้สรุปถึงแนวความคิดของผู้ที่ศึกษาเรื่องนี้ไว้หลายคน โดยสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารในแง่ที่ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข่าวสารที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผู้ศึกษาไว้นั้น เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์แบบหลายมิติ ซึ่งจะพิจารณาเพียงแง่ใดแง่หนึ่งไม่ได้ ต้องพิจารณารวมกันในทุกด้าน (Thoits 1982 : 147)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะต้องศึกษาเป็น 2 ประเด็น คือ

1. ศึกษาถึงแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมาจากกลุ่มสังคม นอกจากพิจารณาถึงแหล่งที่ให้การสนับสนุนแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของกลุ่มสังคมที่จะก่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมด้วย

2. ศึกษาถึงหน้าที่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งในจำนวน และชนิดของการสนับสนุนที่ได้รับ

ดังนั้น การที่จะเข้าใจเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมได้ค่านั้น จึงต้องเข้าใจทั้งในเรื่องของแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม และหน้าที่หรือชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละคนได้รับ

1. แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม และโครงสร้างของกลุ่มสังคม

จากคำจำกัดความของ แคปแลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 50-51) ที่กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวก็คือคนที่อยู่ในเครือข่าย (social network) ของแต่ละคน (Norbeck 1982 : 23)

แคปแลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 51) ได้รวบรวมผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าคนในเครือข่ายของแต่ละคนจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

มีการศึกษาพบว่า คนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม คือคนในครอบครัว เพื่อน และชุมชนนาน ๆ จะเกิดโรคสังคมแตกแยก (social breakdown syndrome) คือเป็นกลุ่มอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง ทัศนใจไม่ได้ ขาดศรัทธาและความเชื่อถือในตนเอง และไม่สามารถดูแลตนเองได้

มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น และกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการปฏิสัมพันธ์กับคนในกลุ่มนั้น ๆ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจะขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้รู้สึกขาดความมั่นคงและปลอดภัย

และจากการศึกษาของ ครูก (Croog, et.al. 1972 : 30) พบว่า เมื่อคนเรามีปัญหาขึ้นก็จะได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนจากคนในเครือข่าย

ของแต่ละคน เมื่อพิจารณาให้ละเอียดลงไปจะเห็นว่าคนในกลุ่มสังคมทั้งหมดไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทั้งหมด กลุ่มคนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้นจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม อันหมายถึงกลุ่มย่อยของคนในกลุ่มสังคมทั้งหมด ซึ่งเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ว่าจะให้การสนับสนุนทางสังคม (Thoits 1982 : 148)

แคปแลน (Kaplan 1974 : 4-7) กล่าวไว้ว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคม คือกลุ่มคนที่ให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละคน ทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง และช่วยให้การติดต่อกับสื่อสารของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ระบบนี้จะจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อคนเราเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ซึ่งคนส่วนใหญ่ในระบบนี้มักมาจากคนในกลุ่มปฐมภูมิ

กลุ่มปฐมภูมิ หมายถึง กลุ่มที่มีความสนิทสนม มีความเป็นส่วนตัวใกล้ชิดสนิทสนมกัน (สุพิศรา สุภาพ 2521 : 154) กลุ่มปฐมภูมิจะแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเครือญาติ หรือเรียกว่ากลุ่มมิตรภาพ (McElveen 1978 : 321-323)

กลุ่มเครือญาติ จะรวมสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มครอบครัวเดี่ยว และกลุ่มครอบครัวขยาย หรือคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และตามกฎหมาย สมาชิกกลุ่มนี้จะใช้เวลาร่วมกันมาก มีชนิดของกิจกรรมและการปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด อาจมีความดีในการติดต่อกันสูง มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของหรือข่าวสารซึ่งกันและกัน

กลุ่มมิตรภาพ จะรวมถึงเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นคนที่อยู่ใกล้เคียงกัน พบปะเจอหน้ากันบ่อย รวมถึงเพื่อน ซึ่งเป็นคนที่เรามีสิทธิในการเลือกคบด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น มีความสนใจร่วมกัน หรือมีระบบค่านิยมร่วมกัน ซึ่งเพื่อนส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิอายุ เพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

สรุปได้ว่า คนในกลุ่มสังคมของแต่ละคนจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะคนในกลุ่มปฐมภูมิ

การศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนั้นนอกจากจะต้องทราบแหล่งที่มาแล้ว จะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติทางโครงสร้างของกลุ่มสังคมนั้นประกอบด้วย เพราะจะมีผลถึงการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคน

นอร์เบค (Norbeck 1982 : 22-24) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของกลุ่มสังคมที่จะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคม ไว้ดังนี้คือ ความมั่นคงของกลุ่มสังคม การยึดเหนี่ยวในกลุ่มสังคม จำนวนคนในกลุ่มสังคม

ความมั่นคงของกลุ่มสังคม จะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาของความสัมพันธ์ของคนแต่ละคนกับสมาชิกในกลุ่มสังคม ว่ามีความสัมพันธ์กันมานานเพียงใด และมีความถี่ห่างของการติดต่อกันในกลุ่มมานาน้อยเพียงใด นอร์เบค (Norbeck 1982 : 23-24) ศึกษาพบว่า ความมั่นคงในกลุ่มสังคมนั้นมีความสำคัญในการทำนายผลของการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าจำนวนแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งตรงกับสรุปผลการศึกษาของ แคปแลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 51) ที่ใคร่รวบรวมไว้ จากการสัมภาษณ์เรื่องปัญหาทางจิตใจของกลุ่มครอบครัวที่ย้ายที่อยู่จากเมืองหนึ่งไปยังอีกเมืองหนึ่ง พบว่า แต่ละคนโดยเฉพาะผู้หญิงจะมีประสบการณ์ของกลุ่มอาการเศร้าหลังจากการย้ายที่อยู่ โดยอธิบายได้ว่า การย้ายที่อยู่ใหม่ทำให้เสียความมั่นคงจากกลุ่มสังคมเก่า และในกลุ่มสังคมใหม่ก็ยังไม่มีความมั่นคงเพียงพอ ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคนไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นที่แต่ละคนต้องการได้ จึงทำให้เกิดกลุ่มอาการดังกล่าว

ความยึดเหนี่ยวในกลุ่มสังคม จะเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มสังคมนั้น ๆ รู้จักกันมากน้อยเพียงใด กลุ่มสังคมที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ หรือทุกคนรู้จักกัน เรียกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์สูง หรือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด สำหรับกลุ่มที่สมาชิกแต่ละคนรู้จักกันน้อย เรียกว่า กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ไม่แน่นแฟ้น ในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน สมาชิกในกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น

จำนวนคนในกลุ่มสังคม หรือขนาดของกลุ่มสังคม ขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะของความสัมพันธ์ ความมั่นคงภายในกลุ่ม ลักษณะความใกล้ชิดทางภูมิศาสตร์ และขนาดของกลุ่มสังคมก็จะส่งผลถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่ม เช่น ขนาดของกลุ่มที่เล็กมากก็มีข้อจำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกซึ่งต้องการความช่วยเหลือมากและนานได้ (MacElveen 1978 : 322)



มิทเชลล์ (Mitchell, quoted in Kaplan, et.al. 1977: 53-55) ได้ศึกษาเรื่องของกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกกล่าวถึงรูปร่าง หรือโครงสร้างของกลุ่มสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1. ขนาด
 2. ความหนาแน่น ซึ่งหมายถึง จำนวนสมาชิกในกลุ่มรู้จักกันเอง มากน้อยเพียงใด
 3. ขั้นตอนที่สำคัญที่ใช้ในการติดต่อกับสมาชิกในกลุ่ม โดยในแต่ละกลุ่มสังคมจะประกอบไปด้วย ความสัมพันธ์หลายชนิด เช่น เป็นญาติ เป็นเพื่อน หรือ เป็นเพื่อนบ้าน เป็นต้น ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันทำให้การติดต่อสัมพันธ์กันทำได้ง่ายขึ้น
- ส่วนที่ 2 กล่าวถึง เกณฑ์หรือคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์กันในกลุ่มสังคม ซึ่งกล่าวถึง

1. เนื้อหาว่ามีการแลกเปลี่ยนอะไรกันบ้างในการติดต่อสัมพันธ์กัน
2. ระยะเวลาความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มมีมานานเพียงใด
3. ความดีห่างในการติดต่อสัมพันธ์ของคนในกลุ่มสังคม

จะเห็นได้ว่าการศึกษาถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม และโครงสร้างของกลุ่มสังคม จะทำให้ทราบถึงรูปร่างของกลุ่มสังคมที่จะทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมขึ้น

2. หน้าที่หรือชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss 1974 : 17-26) ได้แบ่งหน้าที่ของกลุ่มสังคมหรือชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 5 ชนิด คือ

1. ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย และปกติจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว
2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนที่มีสถานการณคล้ายคลึงกัน หรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ที่

คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้มีการให้และการรับทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบ-
การณ์ และความคิด การที่คนขาดการมีส่วนร่วมในสังคม จะทำให้คนรู้สึกถูกละ
แยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ความสัมพันธ์เช่นนี้มัก
พบได้ในกลุ่มเพื่อน

3. พฤติกรรมการดูแลรับนิคชอบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรามีความ
สัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับนิคชอบคนที่เด็กกว่า ถ้าหากว่าคนเราไม่ได้ทำ
หน้าที่นี้จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า หรือ
ไม่มีจุดหมาย

4. การได้รับการยอมรับ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อคนมีพฤติกรรม
ที่สามารถตามบทบาทของตน ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับ เชื่อถือ ความสามารถ
นั้นอาจเป็นบทบาทในอาชีพหรือครอบครัว บทบาทเหล่านี้อาจได้รับการยอมรับใน
สถานัน ในกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนก็ได้ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ยอม
ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการได้รับความ
ช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้น
จึงจะให้การช่วยเหลือที่ยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือ
ขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและอ่อนแอ

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301) ได้แบ่งการสนับสนุนทาง
สังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional
support) ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะบอกคนผู้นั้นให้ทราบว่า เขาได้รับความรักและการดูแล
เอาใจใส่ ซึ่งมักจะไต่จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support)
เป็นข้อมูลที่จะบอกให้ทราบว่าคนผู้นั้นมีคุณค่า และผู้อื่นยอมรับและเห็นคุณค่าในตัวเอง

3. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าคนผู้นั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, quoted in Cronenwett 1983 : 9)

ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Emotional support) คือ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ คุ้นเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจ และความสนใจ

2. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของการเงินหรือแรงงาน (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงคือความจำเป็นของคน ซึ่งมีหลายอย่าง เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินและเปรียบเทียบ พฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นร่วมสังคม

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นข้อมูล ข้อแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

คาห์น (Kahn, quoted in Norbeck 1981 : 265) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด การยืนยันและรับรองเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ

แคปแลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 58) กล่าวถึงความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่คนเราจะได้รับจากกลุ่มสังคมว่านี่คือ ความมั่นคงปลอดภัย ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด ความไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม การใคร่เลียงช่วยเหลือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความผูกพัน

ฮิลเบิร์ต และ อัลเลน (Hilbert and Allen 1985 : 48)

ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 ชนิด คือ

1. การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของ เงิน และวัตถุต่าง ๆ
2. การได้รับความช่วยเหลือด้านการทำงาน
3. การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม คือ พฤติกรรมโดยทั่วไปที่ไม่มีทิศทางแน่นอน อาจแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความรู้สึกยกย่อง เอาใจใส่ดูแล และแสดงความเข้าใจ
4. การได้รับคำแนะนำและข้อมูล
5. การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ทั้งในแง่พฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก
6. การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในลักษณะที่ผ่อนคลายและพักผ่อน

จากการศึกษาค้นคว้าจะเห็นได้ว่าหน้าที่หรือชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นสิ่งตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการ ซึ่งจะบรรลุได้จากการติดต่อกับสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น ๆ และเนื่องจากการศึกษาชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมได้ถูกแบ่งไว้ในหลายลักษณะ ผู้วิจัยจึงได้สรุปชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ความจำเป็นทางค่านิยมและสังคม (socioemotional need)
 2. ความช่วยเหลือทางค่านิยมหรือของใช้ (instrumental aid)
- และได้แบ่งความจำเป็นทางค่านิยมและสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการค่านิยม

อันได้แก่ การได้รับความรัก ความผูกพัน และความสนใจจากผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของแต่ละคนและสามารถสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ผู้อื่นหนึ่งทราบว่ามีความสนใจทุกสิ่งของเขา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งจะ使人เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น

ปราศจากความอ่าวว่าง ซึ่งตรงกับที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว เช่น ความผูกพันทางค่านิยมและความคิด ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความไว้วางใจ ความรัก ความห่วงใย ความสนใจ ความชื่นชม และการได้รับการตอบสนองความต้องการค่านิยม

2. การได้รับการยอมรับและเป็นผู้เห็นคุณค่า

โดยที่ความต้องการให้คนเห็นคุณค่าและยอมรับในความสำเร็จหรือความสามารถของตน ซึ่งจะบรรลุผลได้เมื่อความสามารถในพฤติกรรมตามบทบาทของคณผู้นั้นได้รับการยอมรับ และเชื่อถือจากสมาชิกในกลุ่มสังคม ถ้าขาดการยอมรับและขาดการมีผู้เห็นคุณค่าแล้ว จะมีผลทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ซึ่งตรงกับที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว เช่น การให้การยืนยันรับรอง การได้รับการเปรียบเทียบหรือประเมินพฤติกรรม การได้รับการยอมรับ และการได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า

3. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ความต้องการนี้มักพบในกลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้ใหญ่ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสมาคมต่าง ๆ เมื่อคนต้องการมีมิตรภาพก็จะเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น การเข้าร่วมสังคมจะทำให้คนรู้สึกมีเกียรติเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม การมีส่วนร่วมในสังคมจะเกิดได้จากการเข้าร่วมประสบการณ์หรืองานเดียวกันเพื่อจุดมุ่งหมายร่วมกัน ถ้าขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนมีความรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งตรงกับที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว เช่น การเข้าร่วมในสังคม การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

และสำหรับความช่วยเหลือทางค่านิยมและของใช้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การได้รับความช่วยเหลือค่านิยมของ การเงิน หรือแรงงาน

เป็นความช่วยเหลือที่ได้รับในรูปของวัตถุ สิ่งของ พฤติกรรมหรือเวลา ซึ่งก็จะตรงกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว เช่น

การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การ
ได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน

2. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

เป็นข้อเสนอแนะ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็น และสามารถนำ
มาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งก็ตรงกับชนิดของการสนับสนุนที่มีผู้ศึกษา
ไว้แล้ว เช่น การได้รับความแนะนำ

จะเห็นได้ว่าความช่วยเหลือทางด้านข่าวสารและของใช้นั้นก็สอดคล้องแทรก
และแสดงให้เห็นถึงการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และสังคมของแต่ละคน
ด้วยเช่นกัน เพราะการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ได้รับนั้นย่อมแสดงให้เห็นว่ามีคนสนใจ
และห่วงใยในคนคนนั้น (Thoits 1982 : 147-148)

จากการศึกษาที่ไถ่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้น จะเห็นได้ว่าแก่นแท้ของการ
สนับสนุนทางสังคมนั้นมีลักษณะหลายมิติทั้งในด้านสิ่งที่ได้รับจากการปฏิสัมพันธ์กับคนใน
สังคม รวมถึงลักษณะโครงสร้างของกลุ่มสังคม ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการ
สนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทาง
สังคม อันได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับ
การยอมรับและมีการเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับ
ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือ
ด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้รับการตอบสนองจากการติดต่อกับสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม
และรวมถึงคุณสมบัติทางโครงสร้างของกลุ่มสังคมที่จะเอื้ออำนวยให้มีการตอบสนอง
ต่อความจำเป็นเหล่านั้น

ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์

กลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของ
มนุษย์นั้นยังไม่มีผู้ใดสามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่ก็มีผู้ศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์
ดังกล่าวไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน



แคปแลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 48) ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อมกับสาเหตุของการเจ็บป่วยไว้เป็น 2 ประการ คือ

1. เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) ซึ่งส่งเสริมให้คนไวต่อการเจ็บป่วย
2. เป็นองค์ประกอบที่ช่วยต้านการป้องกัน (protective) ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย

คาสเซล (Cassel 1976 : 109) กล่าวว่าองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ และจากการศึกษาในสัตว์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจะทำให้สัตว์ไวต่อการเกิดโรค เพราะจะทำให้ความสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท (neuro endocrine system) เสียไป และพบว่าในสิ่งแวดล้อมของบางสังคมนั้นจะส่งเสริมให้คนเป็นวัณโรค โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคจิตเภท และโรคอื่น ๆ ได้ โดยพบว่าคนในสังคมนั้น ๆ ขาดการติดต่อกับสังคม และแต่ละคนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยในเวลาต่อมาได้ นอกจากนี้ยังพบอัตราการเป็นวัณโรคสูงสุดในกลุ่มคนที่เป็นคนกลุ่มน้อย พวกแยกตัวหรือพวกที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม และในกลุ่มชนที่อยู่ตามลำพัง พวกโสเภณีหรือพวกหย่าร้าง และโรคมักจะเกิดขึ้นบ่อย ๆ ในคนกลุ่มนี้ (Kaplan, et.al. 1977 : 49)

โคเฮน และ วิลส์ (Cohen and Wills 1985 : 310-357) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม (social support) กับผลทางสุขภาพ (health outcome) ของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเขาได้สรุปผลการศึกษาเรื่องกลไกดังกล่าวไว้เป็น 2 ประการด้วยกัน ประการแรก การสนับสนุนทางสังคมนั้นจะทำให้คนเรามีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลเสริมให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบต่อต้านการเกิดโรค (neuro endocrine and immune system) ทำงานได้ดีขึ้น

หรืออาจจะส่งผลทำให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคน ให้ดีขึ้น ทำให้เงื่อนไขของปัญหาลดความรุนแรงลง ประการที่สอง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งภาวะวิกฤตนี้จะเชื่อมโยงถึงการเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะเป็นตัวนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกตนเองว่าไม่สามารถช่วยตนเองได้ รู้สึกอับ และไม่เห็นคุณค่าของตนเอง และภาวะเช่นนี้จะรบกวนความสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบต่อต้านการเกิดโรค (neuro endocrine and immune system) ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่ง โบวาร์ค (Bovard 1962 : 116) ได้อธิบายกลไกของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดนี้ในทางค่านชีววิทยา ซึ่งได้จากการทดลองในสัตว์ พบว่าสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นจะถูกส่งผ่านไปยัง ไฮโปทาลามัสส่วนกลางและส่วนหลัง (posterior and medial hypothalamus) ทำให้มีการหลั่งสารพวกเคโมทรานสมิตเตอร์ (chemotransmitter) ไปยังต่อมพิทิวทารีส่วนหน้า (anterior pituitary) ซึ่งมีผลต่อการทำลายโปรตีนโดยทั่วไป (general protein catabolic) และเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทางสังคมที่เหมาะสม คือ การสนับสนุนทางสังคม ศูนย์ที่ ไฮโปทาลามัสส่วนหน้าและด้านข้าง (anterior and lateral hypothalamus) จะตอบสนองด้วยกลไกการแข่งขัน (competing response) ซึ่งจะช่วยชักขวางหรือลดสิ่งเร้าของความเครียดลง

เบอร์กแมน และ ซิมม์ (Berkman and Syme 1979 : 202) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์ไว้ โดยกล่าวว่ากลไกของความสัมพันธ์นี้ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าคนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้นจะทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้โดย

1. คนที่แยกตัวจากสังคม พบว่า จะได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย และมีโอกาสเป็นไปไค้ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวจากสังคมนั้นมีผลต่อท่านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หรือ ทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกในการต่อสู้ การตอบสนองทางจิตใจเช่นนี้เป็นหนทางไปสู่การฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง อาจเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้

3. การแยกตัวจากสังคม จะทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมหรือวิถีชีวิตของร่างกายเป็นผลให้ร่างกายไวต่อการเกิดโรค

แลงลี (Langlie 1977 : 252) ได้ตั้งสมมุติฐานเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ คือ

1. การที่คนมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้คนได้รับแรงกดดันจากรรทัดฐานของสังคม ทำให้คนเราปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น ๆ

2. การที่คนมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้คนเราได้รับข้อมูลข่าวสารซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้

ครอนเนนเวทท์ (Cronenwett 1983 : 14-15) ได้สรุปสมมุติฐานของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ไว้ว่า เมื่อใด หรือเหตุใดที่การสนับสนุนทางสังคมจึงจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ได้ดังนี้คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงภาวะสุขภาพก็ต่อเมื่อคนเรามีความเครียดสูงเท่านั้น ซึ่งหมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลลดความเครียดในช่วงนั้น ๆ

2. การสนับสนุนทางสังคม อาจส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ หรือทำให้คนมีสุขภาพจิตดีโดยการทำให้คนได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็น (human need) หรือส่งเสริมทำให้คนมีอารมณ์ที่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้คนเรามีการกระทำที่ดี หรือมองโลกในแง่บวกมากขึ้น

3. เหตุการณ์เครียดของชีวิตมีผลทำให้สุขภาพของคนถูกรบกวน เพราะภาวะเครียดเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมของคน

จากแนวการศึกษาดังกล่าว ทำให้สามารถเข้าใจถึงกลไกของความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของคนได้ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้คนเราเริ่มสนใจเรื่องปฏิกิริยาของคนกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ซึ่งวงการสุขภาพในสมัยก่อนนั้นยึดมั่นในแนวคิดที่ว่า สุขภาพจิตที่ดีนั้นย่อมอยู่ในสุขภาพกายที่ดี (healthy mind in a healthy body) แต่ในปัจจุบันไต่มนึงไปที่สุขภาพกายที่ดีย่อมมาจากสุขภาพจิตที่ดี (healthy body in a healthy mind) โดยทุกคนจะต้องระลึกไว้เสมอว่ามนุษย์นั้นมีชีวิตที่มาจากผลรวมของทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งสองสิ่งนี้จะมีการแลกเปลี่ยนกันอยู่ตลอดเวลา ในสมัยก่อนนั้นเราทราบว่าอาการเจ็บป่วยทางกายจะรบกวนอารมณ์และบุคลิกภาพของคน ทำให้หน้าที่ของจิตใจบกพร่องไป โดยจะทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า แต่ขณะนี้กำลังให้ความสนใจเรื่องการรักษาของแต่ละคนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการแปดผลของการรับรู้ ตลอดจนแนวทางการตัดสินใจในการต่อสู้กับสิ่งแวดล้อมตามการรับรู้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่พฤติกรรมอื่นจะส่งผลถึงสุขภาพของเขาโดยตรง เป็นลูกโซ่ต่อเนื่องไปดังนี้

การรับรู้ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่ความกดดัน (tension) และความกดดันนี้จะทำให้คนเราเกิดการ เรียนรู้พฤติกรรมที่ใช่แก้ปัญหาหรือลดความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพของคนโดยตรง (Schofield 1980 : 161)

และจากแนวการศึกษาดังกล่าว แคปแลน และคณะ (Kaplan, et.al. 1977 : 48) ได้แนะนำว่าการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์นั้นควรนำแนวคิดขององค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อมมาใช้จะดีกว่าการดำเนินงานโดยการค้นหาผู้ป่วยและทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ และในการนำแนวคิดเรื่ององค์ประกอบทางสังคมมาใช้ นั้น การที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก สิ่งที่สามารถกระทำได้ก็คือการนำองค์ประกอบดังกล่าวมาใช้ในด้านการป้องกัน โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดโอกาสของการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น

ถึงกล่าวนมาแล้วจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะส่งผลถึงสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ในขณะที่เกี่ยวกันจากการศึกษาเพื่อจะนำมโนทัศน์ของการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์นั้น นอร์เบค (Norbeck 1981 : 43-58) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คนเราแต่ละคนนั้นมีความจำเป็นหรือมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน และในขณะที่เกี่ยวกันแต่ละคนก็จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย ซึ่ง นอร์เบค ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่ส่งผลถึงความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคนว่ามี 2 ประการ ประการแรก คือ คุณสมบัติของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ และการศึกษา เป็นต้น องค์ประกอบอีกประการหนึ่ง คือ คุณสมบัติของสถานการณ์ที่แต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความรุนแรงของสถานการณ์นั้น ๆ เป็นต้น แต่ก็ยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมหรือกระจ่างชัดที่เพียงพอที่จะอธิบายว่ามีคุณสมบัติใดบ้างของแต่ละคนหรือคุณสมบัติใดบ้างของแต่ละสถานการณ์ ที่จะส่งผลให้แต่ละคนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน และ นอร์เบค ก็ได้พยายามรวบรวมผลการศึกษาเพื่ออธิบายถึงองค์ประกอบทั้ง 2 ประการ ที่ส่งผลถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคน ไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล

1.1 อายุ คาห์น และ แอนโทนิคซี (Kahn and Antonucci, quoted in Norbeck 1987 : 23-24) ได้กล่าวไว้ว่า คนแต่ละคนจะมีกลุ่มคุ้มครองของตนเอง ซึ่งกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดทุกช่วงทัศนภาพของชีวิต ดังนั้น ในแต่ละช่วงชีวิตจะทำให้แต่ละคนมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มแตกต่างกันไป โดยมีการศึกษา พบว่า ขนาดของกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะคงที่เมื่ออยู่ในวัย 35-55 ปี ทั้งนี้ ในช่วงแต่ละวัยของชีวิตจะทำให้แต่ละคนติดต่อกสัมพันธ์กับกลุ่มสังคมแตกต่างกันออกไป เช่น ผู้ที่มีอายุมากขึ้น กลุ่มสังคมมักจะเล็กลงเนื่องจากการตาย และการพลัดพราก ทำให้มีการติดต่อกับสังคมลดลง จึงเห็นได้ว่าโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงแตกต่างกันด้วย

1.2 เพศ เพศที่แตกต่างกันนั้นก็ส่งผลทำให้แต่ละคนได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยมีการศึกษาพบว่า เพศหญิงมักมีกลุ่มสังคมที่ใหญ่กว่า และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย

1.3 สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ มีการศึกษาในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วซึ่งเป็นชนระดับกลาง ซึ่งมีปัญหาทางโรคหัวใจ พบว่า หญิงกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มสตรีที่อยู่ในสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำกว่า ซึ่งกลุ่มนี้มักจะได้รับ การสนับสนุนทางสังคมที่จำกัด และจากการศึกษาในกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้วในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย พบว่า หญิงที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหม้าย และหญิงหม้ายจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงที่หย่าร้างหรือแยกทางกับสามี และหญิงที่หย่าร้างก็จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนโสด และในเรื่องรายได้ของครอบครัวนั้นมีการศึกษาในกลุ่มหญิงหลังการผ่าตัดเต้านม พบว่า รายได้ในแต่ละครอบครัวจะส่งผลให้หญิงเหล่านั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน (Wood 1978 : 279-285) และในเรื่อง การศึกษานั้น มีการศึกษาในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ในหญิงหลังคลอด พบว่า หญิงที่มีการศึกษาสูงมักจะโดดเดี่ยว และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และครอนเนเวทท์ (Cronenwett 1984 : 101) ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะมี การติดต่อกับกลุ่มสังคมน้อยลง และมีแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมลดน้อยลง

2. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติของแต่ละสถานการณ์

แต่ละสถานการณ์ชีวิตที่แต่ละคนเผชิญอยู่นั้นจะส่งผลให้แต่ละคนได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสังคมแตกต่างกันเช่นกัน มีการศึกษาพบว่า วิกฤตตั้งครรภ์หรือการพัฒนาไปสู่วัยพ่อแม่ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตจากการพัฒนาการโต (maturational crisis) จะทำให้คนได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมากทั้งจากเพื่อน ญาติ และคนอื่น ๆ ในขณะที่คนซึ่งเผชิญกับสถานการณ์ของความโศกเศร้าจากการสูญเสีย นั้น จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสังคมน้อย จึงเห็นได้ว่าในแต่ละสถานการณ์ชีวิตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่นั้นจะมีอิทธิพลถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคนเช่นกัน

การวัดการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์หลายมิติ คือทั้งในค่านของโครงสร้างของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม และในค่านของชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การสร้างเครื่องมือจึงค่อนข้างยากที่จะให้ครอบคลุมมโนทัศน์ทั้งหมดของการสนับสนุนทางสังคม ในเนื้อหาต่อไป ผู้วิจัยจะได้อธิบายแนวการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมที่มีผู้ศึกษาไว้ในต่างประเทศ ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามแนวความคิดหรือทฤษฎีที่ผู้ศึกษาแต่ละคนใช้ยึดเป็นหลักในการสร้างเครื่องมือ

แบรนด์ท์ และ ไวเนอร์ท์ (Brandt and Weinert 1981 : 277-280) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคม เรียกว่า The Personal Resource Questionnaire (PRQ) โดยยึดมโนทัศน์เรื่องการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Weiss) ที่แบ่งหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 5 ชนิด คือ (1) ความใกล้ชิด (2) การมีส่วนร่วมในสังคม (3) พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ (4) การได้รับการยอมรับ (5) การได้รับความช่วยเหลือ เครื่องมือนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 จะถามถึงแหล่งบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ความพอใจ ความมั่นคงหรือความไว้วางใจต่อความสัมพันธ์จากแหล่งเหล่านั้น โดยจะสร้างสถานการณ์ชีวิตไว้ 8 สถานการณ์ ซึ่งในแต่ละสถานการณ์นั้นจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

ตัวอย่าง ถ้าคุณต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือคุณเมื่อสมาชิกในครอบครัวคุณป่วย หรือพิการ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือนาน ใครหรืออะไรที่จะช่วยเหลือคุณ

ซึ่งในทั้ง 8 สถานการณ์นี้จะทำให้ทราบถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละคน

และในช่วงต่อมา จะถามถึงหากสถานการณ์เหล่านั้นเพิ่งจะเกิดขึ้นเมื่อ 3-4 เดือนก่อน เขาพอใจต่อความช่วยเหลือที่เขาได้รับเพียงใด โดยสร้างขึ้น

เพื่อแยกให้เห็นชัดเจนถึงความแตกต่างระหว่างความช่วยเหลือที่น้ำจะ ได้รับ กับผลที่ได้รับจากแหล่งเหล่านั้นจริง ๆ และจากนั้นจะถามถึงคนที่แต่ละคนไว้วางใจ

ส่วนที่ 2 มี 5 ข้อใหญ่ ซึ่งเป็นชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามมิติของ ไวส์ โดยแบ่งเป็นหัวข้อละ 5 ข้อย่อย ให้เลือกตอบ แบบ ลิเกทสเกล (Likert scale) 7 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตัวอย่าง

1. มีคนที่ฉันรู้สึกใกล้ชิด และทำให้ฉันรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย
2. ฉันใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีความสนใจเช่นเดียวกับฉัน

และมีคำถามอีก 5 ข้อ ซึ่งนำมาจาก Self-Help Ideology ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) เพื่อการช่วยเหลือตนเองของแต่ละคน และดูความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคน

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire นี้เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดมีการศึกษาถึงโครงสร้างทางสังคมโดยทั่วไป โดยเน้นที่กลุ่มคนที่เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ส่วนโครงสร้างอย่างอื่นไม่ได้กล่าวถึงสำหรับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้นวัดออกมาในรูปของปริมาณ โดยให้แต่ละคนเลือกตอบได้ใน 7 ระดับ ของ ลิเกทสเกล (Likert scale) โดยยึดมิติของเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Weiss) เป็นหลัก

นอร์เบค ลินเซย์ และ คาร์โรวี (Norbeck Linsey and Carieri 1981 : 264-269, 1982 : 4-9) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคม เรียกว่า Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) เพื่อวัดลักษณะหลายมิติของการสนับสนุนทางสังคม โดยยึดมิติของ คาคัน (Kahn) ในเรื่องชนิดของการสนับสนุนทางสังคม และยึดมิติของ คาคัน และ แอนโทนิคซี (Kahn and Antonucci) ในเรื่องโครงสร้างของกลุ่มสังคม

ลักษณะของเครื่องมือ ช่วงแรกจะถามถึงคนที่มีความสัมพันธ์และมีความสำคัญกับผู้ตอบ (มีให้เลือกกลุ่มความสัมพันธ์ 9 ประเภท คือ 1. คู่สมรส 2. ญาติ 3. เพื่อน 4. เพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน 5. เพื่อนบ้าน 6. เจ้าหน้าที่สุขภาพ 7. ที่ปรึกษาเฉพาะทางหรือผู้ปรึกษาเฉพาะทาง 8. พระในศาสนา 9. อื่น ๆ) โดยบอกให้ทั้งหมดไม่เกิน 20 ชื่อ และจะมีคำถามให้ผู้ตอบตอบถึงชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ตอบได้รับจากแต่ละคน ในกลุ่มสังคม แต่ละชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะมีคำถาม 2 คำถาม รวมทั้งหมดเป็น 6 คำถาม เกี่ยวกับ ความผูกพันทางค่านิยมและความคิด การยืนยันรับรองและเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ ให้เลือกตอบได้เป็น 5 ระดับ ของ ลีเกิต สเกล จากนั้นจะถามถึงลักษณะทางโครงสร้างของกลุ่มสังคม โดยดูจำนวนสมาชิกในแต่ละกลุ่ม ระยะเวลาของความสัมพันธ์ และความดีต่างในการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มสังคม

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใด มีการศึกษาถึงโครงสร้างของกลุ่มสังคมในด้านชนิดของความสัมพันธ์ ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาของความสัมพันธ์ และความดีต่างในการติดต่อสัมพันธ์ สำหรับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้นวัดออกมาในรูปปริมาณที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม โดยให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ ของ ลีเกิต สเกล

แคปแลน (Kaplan, quoted in Turner 1981 : 359) ได้สร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ในวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยา โดยยึดคณโหนดการสนับสนุนทางสังคมของ คอบบี้ (Cobb) ลักษณะของเครื่องมือจะเป็นเรื่องสั้น ๆ ทั้งหมด 16 ชุด เพื่อให้ครอบคลุมชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 ชนิด ตามแนวคณโหนดของคอบบี้ (Cobb) และในแต่ละชุดจะมีคำถามให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ซึ่งจะโค้คะแนนที่แตกต่างกัน คะแนนรวมเหล่านี้จะหมายถึงปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละคนได้รับ

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ แคนแปลน เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใด เครื่องมือไม่ได้มีการศึกษาถึงโครงสร้างของกลุ่มสังคม แต่วัดเฉพาะชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม โดยยึดมโนทัศน์ของ คอบบ์ (Cobb) เป็นหลัก

ครอนเนนเวทท์ (Cronenwett 1983 : 46-49) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคม ในวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก ของมหาวิทยาลัยมิชิแกน เครื่องมือศึกษาค้นโครงสร้างของกลุ่มสังคม โดยศึกษารายละเอียดของสมาชิกแต่ละคนในเรื่องของ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร (ถ้ามี) อายุบุตร (ถ้ามี) ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกและผู้ตอบ ความดีต่างในการติดต่อกันระหว่างสมาชิกและผู้ตอบ และศึกษารูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกแต่ละคน โดยแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิด ตามมโนทัศน์ของ เฮาส์ (House)

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ครอนเนนเวทท์ (Cronenwett) นี้เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง คือ วัดในช่วงของวัยที่จะเปลี่ยนไปสู่ความเป็นแม่และพ่อ ดังนั้น ค้นโครงสร้างของกลุ่มสังคมจึงศึกษาในลักษณะโครงสร้างที่เฉพาะเจาะจงเช่นกัน สำหรับการศึกษาค้นชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้น ไม่ได้วัดออกมาในรูปของปริมาณ แต่ศึกษาในลักษณะของชนิดการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม โดยแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ตามมโนทัศน์ของ เฮาส์ (House)

ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นตัวอย่างการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันตามมโนทัศน์ที่ยึดในการสร้าง โดยทั่วไปแล้วเครื่องมือก็จะพยายามสร้างออกมาในลักษณะหลายมิติ คือ มุ่งศึกษาทั้งโครงสร้างของกลุ่มสังคม และชนิด และปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มสังคม เครื่องมือบางชนิดซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยอื่นได้ สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาเฉพาะเจาะจงกับการวิจัยบางอย่างก็เป็นการยากแก่การนำไปประยุกต์ใช้เช่นกัน

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

สุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและหตุพลาภาพเท่านั้น (Stelle and McBroom 1972 : 363)

พฤติกรรมการคงไว้ซึ่งสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากมโนทัศน์เรื่องการดูแลตนเองของ โอเรม ซึ่งโอเรม (Orem 1971 : 13) ได้ให้คำจำกัดความเรื่องการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นการฝึกกิจกรรมซึ่งบุคคลใคร่เริ่มและกระทำด้วยตนเองในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตน จุดมุ่งหมายของการกระทำ คือ การคงไว้หรือการปรับปรุงให้มีสุขภาพที่ยั่งยืน

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ จึงหมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันไม่ให้เกิดโรคใด ๆ ทั้งนั้น การปฏิบัติตนด้านสุขภาพจึงส่งผลถึงสภาวะสุขภาพของแต่ละคน (Hubbard, et.al. 1984 : 266)

เพนเดอร์ (Pender 1975 : 247) ได้กล่าวถึงตัวแปร 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของคนเรา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพ ความอ่อนแอของร่างกาย การเห็นคุณค่าของการค้นหาโรคตั้งแต่เริ่มแรก ความตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติในสิ่งที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความเชื่อของแต่ละคน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันได้แก่ ความสนใจของคนที่มีความสำคัญต่อกัน แบบแผนของครอบครัว และความคาดหวังของเพื่อน ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์นั้น ได้แก่ การยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในวัฒนธรรมนั้น ๆ แรงกดดันจากบรรพบุรุษของกุ่ม ข่าวสารจากแหล่งบริการ

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 2-3) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลไว้ว่า การให้ความรู้ช่วยการสอน



สุขศึกษา เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาความสุภาพอนามัย เพราะจะช่วยให้
ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ แต่การมีความรู้
ความเข้าใจแต่อย่างเดียวนั้นอาจทำให้ผู้เรียนมีการปฏิบัติตนหรือพฤติกรรมอนามัยที่
เหมาะสมในการป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เพราะความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ
ที่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในบุคคลขึ้นได้ ตามหลักจิตวิทยาการกระทำพฤติกรรม
ใด ๆ ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ
1. ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความสามารถดังกล่าวนี้จะรวมถึง
ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และสติปัญญาที่จะทำให้บุคคลสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้
และ 2. ความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางความสุภาพนั้น หมายถึง
การมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนทางความสุภาพอนามัยคืออะไร
จะต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง การที่บุคคลากรทางความสุภาพ
ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับความสุภาพนั้นจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม
การปฏิบัติตนทางความสุภาพ ส่วนการจะนำไปปฏิบัติได้จริงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ
ความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นของแต่ละบุคคล ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลาย
ประการด้วยกันเป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติได้จริง เช่น แรงจูงใจภายใน สิ่งจูงใจ
ภายนอก และจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

การปฏิบัติตนความสุภาพในหญิงตั้งครรภ์และบุคคลโดยทั่วไปนั้น คุณสมบัติ
ส่วนตัวของแต่ละบุคคลจึงมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติตนเช่นกัน ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้
หลายท่าน

ไบรท์แมน (Brightman 1958 : 188) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์
ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมาฝากครรภ์ในช่วงที่เพิ่งเริ่มตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์
ตามนัดทุกครั้ง สำหรับทางด้านการศึกษา นั้น โคนาเบเดียน และ โรเซนเฟลด์
(Donabedian and Rosenfeld 1961 : 1084) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการ-
ศึกษาต่ำ มักมาฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง แพรท (Pratt 1971 : 281-291)
ศึกษาถึงการปฏิบัติตนความสุภาพในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้ว ผลการศึกษาพบว่า

สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในแต่ละคน คาสส์ และ คอบบี้ (Kasl and Cobb 1966 : 249) ได้กล่าวว่า อายุ เพศ อาชีพ และวัฒนธรรมประเพณีนั้นจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพในแต่ละบุคคล และจากผลการศึกษาของ ฌูรกาญจน์ ภาวะโล (2521 : 84) ถึงปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับรายได้ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกันด้วย

จึงเห็นได้ว่า คุณสมบัติส่วนตัวที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ จะได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

1. อายุ ช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับหญิงที่จะมีบุตร คือ ช่วงอายุระหว่าง 21-29 ปี เพราะเป็นช่วงที่ผู้หญิงพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และถือว่าเป็นระยะที่ปลอดภัยที่สุดที่จะมีบุตร (อรัทัย ชื่นมณูชัย และคณะ 2524 : 64) อายุนั้นจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ โดยอาศัย สติปัญญา การเรียนรู้ มองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ หญิงที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่เกิดภาวะวิกฤตได้ง่าย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตที่ซับซ้อน 2 ประการ คือ ภาวะวิกฤตจากทัศนคติของวัยรุ่น และภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่เกิดกับหญิงที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะย่อมเกิดปัญหาได้มากมาย ทั้งด้านชีวภาพ และจิตสังคม (จินตนา บ้านแกง 2527 : 43) โอกาสที่จะให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก็มีน้อย และกลุ่มที่มีอายุมากนั้นมักจะเป็นวัยที่เกือบจะสิ้นสุดชีวิตการมีเด็ก เป็นวัยที่มีงานประจำมากมาย การตั้งครรภ์ การมีบุตร จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ เกิดความเครียดแก่ตัวมารดาขึ้นได้ (Mercer 1981 : 73-74) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะรบกวนถึงความสนใจในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้

2. ระดับการศึกษา โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์จะเกิดปฏิกริยาต่าง ๆ ต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ซึ่งการโต้ตอบต่อสิ่งเร้านี้ถือว่าเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติของ

มนุษย์ แต่การศึกษาจะเป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิตมากกว่าที่จะปล่อยให้ชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติ การศึกษาจะช่วยให้นักศึกษารู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล การจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนของชาติจึงเป็นเรื่องจำเป็นในการพัฒนากำลังคน (เมธี ปิณฑานนท์ 2523 : 11) ส่วนใหญ่ของการศึกษาคือการเรียนและการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษามากมายที่ทำให้เสริมสร้างพัฒนาการในชีวิตความเป็นอยู่ ระดับมัธยมศึกษาเป็นการศึกษาต่อจากระดับประถมศึกษาที่เน้นเนื้อหาวิชาและมุ่งทอในระดับสูง การศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาที่จัดสำหรับบุคคลเป็นส่วนน้อย เป็นเนื้อหาวิชาสำคัญในการเรียน (คณะนิสิตปริญญาเอก ปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2523 : 63) ดังกล่าวนี้จึงเห็นได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยมากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อย ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องเหล่านั้นน้อย ซึ่ง ริกคิง และคณะ (Reading, et.al. 1983 : 141) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์

3. ฐานะทางเศรษฐกิจ โดยปกติแล้วบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะสนใจเรื่องการหาเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าจะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ แรงจูงใจในด้านการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก็ย่อมมีน้อยกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ดังที่ สตีล และ แม็คบรูม (Stelle and McBroome 1972 : 391-392) ได้ศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพ

โลเวนสไตน์ และ โรนฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981 : 251) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ว่าประกอบด้วยการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 5 ด้านด้วยกัน คือ ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย และด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อกล่าวรวมโดยสรุปแล้วจะเห็นว่า การ

ปฏิบัติคนค้ำสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์นั้น จะประกอบด้วยการปฏิบัติคนใน 3 ค้ำใหญ่ ๆ คือ ค้ำโภชนาการ ค้ำการรักษาสภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วย และ ค้ำการรักษาสภาพจิตใจ

1. ค้ำโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพิเศษ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ภายใต้ความกดดันทางโภชนาการ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะความต้องการอาหาร ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ (อนุกรมสาขาโภชนศาสตร์ 2518 : 35) ถ้ามารดาขาดอาหารในระยะตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในค้ำการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอาจมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (สมชาย คุรงค์เกษ 2525 : 104) และ แครนลีย์ (Cranley 1983 : 14) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนด และโรคพิษแห่งครรภ์ นอกจากนี้ เอบเบล (Abel 1979 : 176) กล่าวว่า การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญในเรื่องโภชนาการ และส่งเสริมให้มารดามีโภชนาการที่ดีจะทำให้อัตราการป่วยและอัตราตายของมารดาและทารกลดลงได้ ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงาน และสารอาหารสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะอาหารที่จะไปสร้างและพัฒนาาร่างกายของทารกให้เจริญเติบโต ตลอดจนไปบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดา ดังนั้น การป้องกันมิให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหารนั้น จะต้องให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารหลักของไทยครบ 5 หมู่ คือ (เสาวนีย์ จักพิทักษ์ 2526 : 17-18)

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารหมู่นี้เพิ่มขึ้นเท่าตัวของคนปกติ คือรับประทานเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อสัตว์ วันละ $1\frac{1}{2}$ - 2 ถ้วย และควรรับประทานไขมันน้อยกว่าวันละ 1 ฟอง ตลอดจนรับประทานเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งให้บ่อยครั้งด้วย สำหรับนมซึ่งเป็นแหล่ง

ของแคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ไวตามิน ที บีสอง หญิงตั้งครรภ์ควร
ดื่มนมไม่น้อยกว่าวันละ 1 แก้ว

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก และอาหารต่าง ๆ
ที่ทำจากแป้งหรือข้าว อาหารพวกนี้เป็นอาหารที่เติมน้ำหนักได้ง่าย ดังนั้น ควร
เพิ่มแต่น้อย หรือรับประทานเท่าคนปกติในระหว่างตั้งครรภ์ คือไม่เกินวันละ 6 ถ้วย

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทาน
มากกว่าปกติอย่างน้อยเท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียวและผักสีเหลืองสด ซึ่งเป็น
แหล่งของสารพวก ไวตามิน เอ บีสอง และแคลเซียม หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทาน
ผักไม่น้อยกว่าวันละ 2-3 ถ้วย และควรรับประทานผักหลาย ๆ ชนิดทุกมื้อ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้พวกส้ม
หรือผลไม้ที่ให้ไวตามินซีสูง อย่างน้อยวันละ 1 ผล และควรรับประทานผลไม้
หลาย ๆ ชนิดสลับกันไป เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก เพราะผลไม้พวกนี้ให้
ไวตามินเอสูง

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเท่าคน
ปกติ คือ $1 \frac{1}{2}$ - 3 ช้อนโต๊ะ

2. การรักษาสุขภาพร่างกาย และการป้องกันการเจ็บป่วย

ประกอบด้วยกิจกรรมหลายประการด้วยกัน คือ

2.1 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
กว่าปกติอยู่แล้วเพราะการทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกดวงลงมาทางคาน
หน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ ถ้าไม่ระมัดระวังเกี่ยวกับเรื่องการทรงตัว เช่น
สวมรองเท้าส้นสูงชันบันไดที่สูงชัน ทำงานด้วยการเร่งรีบก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

2.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อมีผลต่อการเจริญเติบโต
ของทารกในครรภ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางตรงนั้นเชื้อโรคบางชนิด เช่น
หัดเยอรมัน คีบอักเสบ ไซมาเดเรีย และวัณโรค เป็นต้น มีผลทำให้ทารกมีการ

เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ หรือเกิดมาพิการ (Vaughan 1979 : 400) เอ็ดวาร์ด และคณะ (Edward, et.al. 1978 : 637) พบว่า ร้อยละ 17.3 ของมารดา ที่ติดเชื้อในจะคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และ เฮนเดอร์สัน (Henderson 1978 : 11) พบว่า การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ (pyelonephritis) เป็นสาเหตุหนึ่งของการคลอดก่อนกำหนด และผลทางอ้อมนั้นโรคติดเชื้อบางชนิด มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดา เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีผลทำให้ภาวะโภชนาการของมารดาเสื่อมลงด้วย มารดาที่ให้กำเนิดทารกน้อยกว่าปกติ มักจะเป็นโรคนี้อีกในระหว่างตั้งครรภ์ (Braid 1964 : 1109-1124; Henderson 1978 : 11) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงต้องระมัดระวังสุขภาพของตนเอง และต้องป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อขึ้น

2.3 การหลีกเลี่ยงสารหรือสิ่งที่จะทำให้ทารกพิการหรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งได้แก่

แอลกอฮอล์ มารดาที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่จำนวนน้อยจนถึงปานกลาง อาจมีอันตรายต่อทารกได้ จากรายงานการศึกษาของ แครสเนอร์ (Krasner 1974 : 83) พบว่า สุรา มีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ ซึ่งเป็นผลเนื่องจาก เอธิซานอล (ethanol) ที่มีอยู่ในสุรา และการที่หญิงตั้งครรภ์ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องกัน อาจจะทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และสมิท (Smith 1979 : 45-47) ได้กล่าวถึงอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อทารกในครรภ์ ไว้ว่า จะทำให้ทารกมีกลุ่มอาการของพิษสุรา คือมีความพิการของมือ เท้า และหัวใจ มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวสั้น และสมองพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยๆ

บุหรี่ บุหรี่มีสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลทำให้เส้นเลือดของทารกในครรภ์ตีบลง การไหลเวียนของเลือดในทารกจะน้อยลง ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์ จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด เมื่อเป็นเช่นนี้ทารกในครรภ์จะได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ผลของการสูบบุหรี่ในระยะ

ตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมอง และเพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังทำให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้

(Cranley 1983 : 15; Clausen and Flook 1977 : 361; Smith 1977 : 40-41) และ เมอร์ฟี (Murphy 1980 : 462) พบว่า มารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์มักจะทำให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะถ้ามารดาเหล่านั้นสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน

รังสีเอ็กซ์เรย์ แครนเลย์ (Cranley 1983 : 15) กล่าวว่า รังสีเอ็กซ์เรย์ จะมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารกได้ ถ้ามารดาได้รับการฉายรังสีบริเวณเชิงกรานในระหว่างตั้งครรภ์ ขนาดประมาณ 100 หน่วย (Rads) จะทำให้ทารกในครรภ์มีขนาดเล็กกว่าปกติ (microcephaly) ได้ถึงร้อยละ 25 และถ้าได้รับการฉายรังสีเพื่อวินิจฉัยโรคในขนาด 5 หน่วย จะทำให้มีการทำลายของโครโมโซม และมีการเปลี่ยนแปลงที่ยีน (gene) ของทารกในครรภ์

ยา มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายของยาบางชนิดที่มีต่อทารกในครรภ์ ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยยา ควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ก่อน

2.4 การทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งได้แก่

การทำงาน โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ควรยึดหลักการทำงานไว้ดังนี้ (Clausen and Flook 1977 : 355-356)

๐ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป และไม่ควรทำงานจนเกิดความเมื่อยล้า

๐ ระวังอุบัติเหตุ หรือเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง

๐ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับภัยสารพิษ

๐ พักผ่อนเป็นระยะในระหว่างการทำงาน และพักผ่อนอย่าง

เพียงพอเมื่ออยู่ไ้บ้าน

๐ ถ้ามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการทำงานอย่างเคร่งครัด

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะจะช่วยให้ระบบย่อยอาหารเคลื่อนไหว ช่วยให้ท้องไม่ผูก และช่วยให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง นอกจากนี้ยังช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ การเดินเล่นในที่ซึ่งอากาศบริสุทธิ์ ปัจจุบันมีการฝึกบริหารก่อนคลอดซึ่งจะเน้นหนักในทางการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการคลอด

การพักผ่อน ในระหว่างตั้งครรภ์การพักผ่อนทางกายและจิตใจมีความสำคัญมาก ซึ่งเวลาครรภ์แก่ มารดาต้องพักผ่อนให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในรายที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้นอนพักในตอนกลางวันทุกวัน ร่วมกับการยกขาให้สูงเล็กน้อย และตอนกลางคืนควรจะได้นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง (Clark 1979 : 303)

2.5 การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเต้านม และการรักษาความสะอาดของปากและฟัน

การรักษาความสะอาดร่างกาย หญิงตั้งครรภ์มีการทำงานของต่อมเหงื่อ และต่อมผิวหนังมากขึ้น การชำระความสะอาดจึงมีความจำเป็นมากขึ้น แต่การอาบน้ำไม่ควรแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างอาบน้ำ เพราะอาจมีการนำเชื้อโรคเข้าสู่ของคลอดจากน้ำได้

การดูแลเต้านม ภายหลังจากอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว เต้านมจะขยายตัวมีขนาดและน้ำหนักมากขึ้น ทำให้ดวง ตั้งนั้น จึงควรใส่ยกทรงพยุงเต้านมไว้ตลอดเวลา ทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกวัน ระหว่างตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลือง (colostrum) ไหลออกมา เมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะเพราะอาจทำให้หัวนมถลอกเป็นแผลเกิดการติดเชื้อได้ ต้องใช้ยาสะอาดชุบน้ำต้มสุกเพื่อไม่ให้สะเก็ดหลุดออก

การทำความสะอาดของปากและฟัน โดยปกติการทำ ความสะอาดของปากและฟันเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์นั้น พบว่า หญิงก็มีแนวโน้มที่จะมีเลือดออกง่าย และมีการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งทำให้กรดไหลย้อนขึ้นมาที่ช่องปาก การละเลยการแปรงฟัน เนื่องจากอาการระคายเคืองให้เกิดการอาเจียน การมีน้ำลายมาก และการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาในเรื่องของปากและฟันมากขึ้น (Johnson 1973 : 359) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรทำความสะอาดปากและฟันอยู่เป็นประจำเสมอ ควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุหรือเสีย ควรได้รับการอุดและรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบเรื้อรังอาจเป็นสาเหตุของการอักเสบซึ่งกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ในระหว่างตั้งครรภ์

2.6 การมาตรวจหรือมาฝากครรภ์ตามนัด การฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ของฝากครรภ์ตามมารดา เพื่อให้มารดามีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ อันจะเป็นการบำรุงขวัญของมารดาและครอบครัว ออโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยการตรวจหาและป้องกัน ให้ความปลอดภัยในการคลอด และมีสุขภาพที่ดีภายหลังคลอด เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ และการคลอดปกติ และให้ความรู้และคำแนะนำกับมารดาในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอด และการเลี้ยงดูทารกอย่างถูกต้อง ตลอดจนการวางแผนครอบครัว

สำหรับค่าน้ำหนัก เพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่ดีระหว่างอยู่ในครรภ์ ตรวจหาและป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ และลดอัตราการตายเกิด และอัตราการเกิดของทารกไม่ครบกำหนด

และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ดังกล่าว การฝากครรภ์ที่ถูกต้องจึงต้องมีการตรวจที่ติดต่อกันหลายครั้ง เป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ สำหรับระยะของการตรวจครรภ์ควรเป็นดังนี้ คือ

ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ จนครบ 7 เดือน (28 สัปดาห์) ควรได้รับการตรวจทุก 4 สัปดาห์

ตั้งแต่ตั้งครรภ์ครบ 7 เดือน ถึง 8 เดือน (32 สัปดาห์) ควร
มาทุก 2 สัปดาห์

ตั้งแต่ตั้งครรภ์ครบ 8 เดือน ถึง 9 เดือน ให้มาทุกสัปดาห์
(จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุกม คมพยัคฆ์ 2523 : 38)

โคเวอร์ (Kover 1963 : 14) พบว่า อัตราส่วนของทารก
น้ำหนักน้อยกว่าปกติเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 1 ความระยะของการตั้งครรภ์ที่ได้รับ
ทางการแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนสิ้นสุดระยะที่ 1 ของการตั้ง-
ครรภ์มีประมาณ ร้อยละ 6.7 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ถ้าการฝากครรภ์
ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีประมาณ ร้อยละ 8.6 ของทารกน้ำหนักน้อย
กว่าปกติ และมารดาที่ฝากครรภ์ 5-9 ครั้ง กับมารดาที่ฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง
พบว่า มีน้ำหนักของทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ตรงกับการศึกษาของ บุญเกียรติ
นงนุช (2523 : 58) ซึ่งพบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการ
ตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ สูงกว่า
มารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 1, 2 ของการตั้งครรภ์

3. การรักษาสุขภาพจิต

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและ
สังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก หญิงตั้งครรภ์จะ
ต้องเผชิญกับสภาวะที่เครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความกลัวและวิตก
กังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความรู้สึกกลัวในหญิงตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกได้
เป็น 2 ประเภท คือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กับกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก
การกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลง
ของร่างกาย กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด ตลอดจนถึงอันตรายต่าง ๆ
ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอด สำหรับความกลัวที่เกิดจากทารกในครรภ์นั้น เป็น
ความกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนด หรือกลัวว่าทารกจะได้รับ
อันตรายระหว่างการคลอด กลัวไม่ได้เพศบุตรตามที่หวัง กลัวการฉ่ายทอดทาง
กรรมพันธุ์ที่อาจทำให้บุตรพิการ กลัวในเรื่องโชคกลางหรือไสยศาสตร์ (Clark,
Affoson and Harris 1979 : 257)

สำหรับความวิตกกังวลนั้นมักจะมาจากการขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะ หรือประสบการณ์ในอดีต ความวิตกกังวลพบได้ในหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปการเจ็บป่วยทางกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บางคนอาจแสดงออกมาในรูปของการนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อย ๆ หรือคลื่นไส้อาเจียน นอกจากนั้นแล้วการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งต้องมาจากหลายสาเหตุ เช่น มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับสภาพเหล่านี้ และจะต้องปรับสภาพจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดีตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ สุขภาพจิตของมารดาในขณะตั้งครรภ์มีผลกระหนาบถึงทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล และความเครียดในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกายของมารดา คือ มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจ มีการหดตัวของหลอดเลือดโดยทั่วไป และมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ตลอดจนการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ นอกจากนี้ความวิตกกังวลและความเครียดยังมีผลต่อระบบการหลั่งฮอร์โมน แอดรีนอล คอร์ติโคสเตอโรน (adrenal corticosterone) ซึ่งส่งผลถึงทารกได้ (Moore 1981 : 60-61)

มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์แปรปรวนตั้งแต่ระยะแรกจนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ จะคลอดบุตรที่พิการ เช่น มีความผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ และมีอารมณ์หงุดหงิด (Clark, Affonso and Harris 1979 : 267, quoting Grimm) และพบว่า ทารกร้อยละ 76 ที่คลอดจากมารดาที่มีความเครียดในขณะตั้งครรภ์จะเจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุในระยะ 1-3 ปีแรกของอายุ (Moore 1981 : 81, quoting Stott) จากการศึกษาเหล่านี้

แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์นั้นมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์อย่างมาก ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพจิตของตนให้อยู่ในสภาวะที่ดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

เห็นได้ว่าการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และต่อตนเองอย่างมาก ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงต้องสนใจที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์ของทั้งมารดาและทารกในครรภ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิน และคณะ (Lin, et.al. 1979 : 108-119) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์เครียดในชีวิต และการเจ็บป่วย โดยการสัมภาษณ์กลุ่มชาวจีน สัญชาติอเมริกัน ซึ่งอาศัยอยู่ในกรุงวอชิงตัน ดี ซี ตัวอย่างประชากรได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ เครื่องมือวัดเหตุการณ์เครียดในชีวิต โดยใช้ The Holmes and Rahe Social Readjustment Rating Scale (SRRS) แบบวัดอาการทางจิต และเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน และคนอื่น ๆ และถามถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม ผลการศึกษาพบว่า ภาวะเครียดในชีวิตที่มีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ในแง่ลบกับการเจ็บป่วย

นัคคอลลส์ และคณะ (Nuckolls, et.al. 1971 : 431-441) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม (ซึ่งใช้คำว่า แหล่งประโยชน์ทางจิตสังคม) ภาวะวิกฤตในชีวิต และการพยากรณ์โรคในหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวนิวยอร์กซึ่งแต่งงานแล้วและตั้งครรภ์แรก จำนวน 170 คน โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดการ

สนับสนุนทางสังคม เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งค่าตามจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางสังคมที่ส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ และให้ทอมแบบสอบถามเพื่อวัดภาวะวิกฤตในชีวิตเมื่ออายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ และวัดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนภาวะวิกฤตสูง และมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงเป็น 3 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงในกลุ่มเดียวกัน

โลเวนสไตน์ และ รีนฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981 : 246-258) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางจิตสังคมกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ 47 คน ทั้งครรภ์ครั้งแรก และมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ในไตรมาสที่ 2 ถึง 3 ของการตั้งครรภ์ ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่แต่งงานและยังไม่แต่งงาน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาวะภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่แต่งงานจะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน ซึ่งอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่แต่งงาน จะได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงมากกว่า ทำให้มีแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติตนได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน ซึ่งมักได้รับความสนใจจากคนในสังคมน้อย และมักไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

ฮับบาร์ด และคณะ (Hubbard, et.al. 1984 : 266-270) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม ใช้ Life Style Questionnaire เป็นเครื่องมือวัดการดูแลตนเอง ซึ่งจะถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การรักษาความปลอดภัยของชีวิต และการป้องกันโรค และวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ Personal Resource Questionnaire Part II ที่ แบรินต์ และ ไวเนอท์ (Brandt and Weinert) สร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับการดูแลตนเองในทั้ง 2 กลุ่มที่ทำการศึกษา

เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme 1979 : 186-203) ได้ศึกษาติดตามผลในเวลา 9 ปี ถึงอัตราการตายของประชาชนในเมือง อะลามาดา (Alameda) โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 ถึง 1974 พบว่า กลุ่มที่ขาดการติดต่อกับสังคมจะมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มที่ติดต่อกับสังคม นอกจากนั้นยังพบว่าการติดต่อกับสังคม อันได้แก่ คู่สมรส เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในทางที่ดี อันได้แก่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น และยังพบว่าการติดต่อกับสังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพนี้ส่งผลถึงอัตราการตายด้วย

แลงลี (Langlie 1977 : 244-260) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ 383 คน ของเมืองร็อกฟอร์ด และอิลลินอยส์ (Rockford and Illinois) โดยใช่การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและการเจ็บป่วยในทางอ้อม อันได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการตรวจฟัน มีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และความถี่ในการติดต่อกับคนในกลุ่มสังคมซึ่งไม่ใช่ญาติ

โคเบิร์น และ โป๊ป (Coburn and Pope 1974 : 67-77) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยศึกษาในกลุ่มผู้ขายวัยทำงานใน วิกตอเรีย บริติช โคลัมเบีย (Victoria British Columbia) ในปี ค.ศ. 1970 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การได้รับการฉีดวัคซีน และการตรวจฟัน เป็นต้น มีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งวัดถึงความสัมพันธ์กับคนในที่ทำงาน เพื่อน และญาติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย