

แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม

Promoting of Maternal Role Attainment Achievement in Adolescent Mothers: A Case Study in Nakhon Phanom Province

ศิริรัตน์ อินทรเกษม¹ พยอม ลินธุศิริ¹ ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติ¹ ดัชณี สุวรรณคม¹ จรินทร์ โคตรพรหม¹ วรณช ไชยวาน²
Sirirat Intharakasem¹ Payom Sinthusiri¹ Darunee Sawaschote¹ Datchanee Suwanakhom¹ Jarintorn Koteprom¹ Woranuch Chaiwan²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จังหวัดนครพนม ประเทศไทย 48000

¹Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom, Thailand 48000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย 41000

²Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus, Udon Thani province, Thailand 41000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบ Retrospective cohort Study มีวัตถุประสงค์ คือ 1) ศึกษาผลกระทบของการเป็นมารดาและปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น และ 3) เพื่อพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลนครพนม ในปี.ศ.2559 จำนวนทั้งหมด 507 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลแม่และเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Multivariable risk regression

ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์จากการเป็นมารดาในวัยรุ่น ประกอบด้วย ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 33% ภาวะตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นมากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($p = .002$) รองลงมาได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($p = .001$) และทารกแรกเกิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ($p = .027$) ตามลำดับ และแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น ได้แก่ 1) การค้นหาบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อมารดาของวัยรุ่นตั้งแต่ครั้งแรกที่มารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ 2) การเตรียมความพร้อมของมารดาวัยรุ่นในการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และมีการติดตามเยี่ยมในระยะหลังคลอด 3) การเตรียมความพร้อมของบุคคลในครอบครัวต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว 4) การติดตามและให้การดูแลด้านจิตใจจากเจ้าหน้าที่ด้านจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และ 5) การติดตามสอนโดยเน้นทักษะการดูแลบุตร และติดตามประเมินผลการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ปรับกลยุทธ์และและพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น

Corresponding Author: *Email: sirirat.intharakasem@gmail.com

วันที่รับ (received) 11 พ.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 ม.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 ม.ค. 62

Abstract

This Retrospective cohort study aimed to study 1) impacts of maternal and problems of maternal role attainment in adolescent mothers 2) factors affecting maternal role attainment achievement in adolescent mothers and 3) develop direction of promoting maternal role attainment achievement in adolescent mothers. The samples consisted of 507 adolescent mothers who aged 15-19 years and labored at Nakhon Phanom hospital in 2016. Data collected by using personal data form and Maternal and Child health data record that researcher developed from literature review. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standardized deviation, independent t-test and multivariable risk regression.

The results of this study demonstrated that the impact of adolescent mothers comprised of severe preeclampsia, hematocrit level was less than 33 percent, Postpartum Hemorrhage, premature labor, and low birth weight newborn that weight less than 2,500 grams. The highest factors affecting maternal role attainment achievement was family support ($p = .002$), newborn's birth weight were normal ($p = .001$), and newborn who have non-complication ($p = .027$), respectively. In addition, the result of this study showed that directions of promoting maternal role attainment achievement comprised of 1) finding out/seeking key person in their family who influenced adolescent mothers when the first time of adolescent mothers' Antenatal Care (ANC), 2) preparing of adolescent mothers when they were during the antenatal period and health care providers provide home visit during the postpartum period, 3) preparing of family members' adjustment on changes in their family, 4) continuously follow up and provided mental health care by mental health care providers, and 5) continuously giving health care informations that focused on child rearing skills and evaluated adolescent mothers' maternal role attainment by health care providers.

Conclusion and recommendations based on the findings of this study, It is recommended that health care providers and related personnel should utilize these findings for enhancing effectiveness and efficiency of planning, adjustment strategies, and developing model or guideline or promoting program/activities that appropriate for context clue in each area.

Keywords: adolescent mothers, maternal role attainment achievement

บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ในปีพ.ศ.2553 สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศในภูมิภาคเอเชีย¹ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 12.9 ในปี พ.ศ. 2546² เป็น ร้อยละ 15.3 ในปีพ.ศ.2558 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีในจังหวัดนครพนม³ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.57 ในปี พ.ศ.2549 เป็นร้อยละ 18.30 ในปี พ.ศ.2554 และมีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยลง และพบสถิติสูงถึงร้อยละ 19.20⁴ จากสถิติดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมที่หลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องในการ

ป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ไม่ได้ช่วยให้อัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นลดลงดังเป้าประสงค์

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นท่ามกลางภาวะวิกฤติตามวิถีภาวะ การเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้เป็นช่วงสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา มีการปฏิบัติการดูแลตนเองและทารกที่มีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีสัมพันธภาพ ความรักความผูกพันกับบุตร⁵ ปัญหาการเป็นมารดาในขณะอายุน้อย^{6,7} คือไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและด้านสังคม ผลกระทบของการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น^{4,8,9} ที่สำคัญที่สุดคือ อัตราการตายของมารดาอายุ 15-19 ปี สูงกว่ามารดาอายุ 20-24 ปี

ถึง 3 เท่า¹ ผลกระทบด้านจิตใจ คือความเครียด วิตกกังวล และกลัวการตั้งครรภ์และการคลอด กลัวการไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่และครอบครัวของทั้งสองฝ่าย บางรายอาจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2553 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรก่อนอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ เคยมีความคิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดจำนวน 1-2 ครั้ง สูงถึงร้อยละ 12 ความสามารถในการปัญหาเผชิญปัญหาอุปสรรคจากตั้งครรภ์ ไม่เหมาะสม อันอาจนำมาซึ่งการทำร้ายตนเอง ทำร้ายทารกหลังคลอด การทอดทิ้งไม่ดูแลส่งผลต่อพัฒนาการของทารกล่าช้า เป็นปัญหาด้านสังคมและเป็นภาระของผู้เลี้ยงดูตลอดจนรัฐบาลต่อไปในอนาคต ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่น ผลกระทบของการเป็นมารดา ปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น และค้นหาความสำเร็จของการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดนครพนมเพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ลดประเด็นปัญหาในระดับประเทศ คือ เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ⁸

คำถามการวิจัย

1. ผลกระทบของการเป็นมารดาและปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นของมารดาและทารก ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านมารดาและทารกที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร
3. ลักษณะของมารดาวัยรุ่นที่คาดคะเนความสำเร็จของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลกระทบของการเป็นมารดาและปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น
3. แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์⁵ ซึ่งได้อธิบายขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา ภายใต้กรอบแนวคิดพื้นฐานของรูบิน¹⁰ ว่า การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยที่มารดาจะมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา และสามารถผสมผสานพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ 7 ซึ่งการดำรงบทบาทมารดาสามารถประเมินได้จาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความรู้สึกผูกพันกับบุตร (Attachment to child) 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in role) และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา แบบ Retrospective cohort Study ประชากรและกลุ่มศึกษา ประชากรคือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลนครพนมทั้งหมด และกลุ่มศึกษาคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลนครพนมในปี พ.ศ.2559 และติดตามมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครบ 1 ปี ในเขตจังหวัดนครพนม โดยใช้กลุ่มศึกษาทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด (Compilation-by-time)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา
2. แบบบันทึกข้อมูลแม่และเด็กโครงการวิจัย แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น กรณีศึกษา: จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลการคลอด ข้อมูลบุตร การส่งเสริมสัมพันธ์ภายหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดและหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และข้อมูลการประเมินพัฒนาการทารกตามช่วงวัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม และโรงพยาบาลนครพนม
2. รวบรวมข้อมูลมารดาและทารกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของมารดาในเขตจังหวัดนครพนมที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลนครพนมในปี พ.ศ.2559 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลมารดาและทารก
3. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในเขตจังหวัดนครพนมที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลนครพนมครบ 1 ปี (นับจากวันที่คลอด) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลมารดาและทารก ในประเด็นการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และข้อมูลการประเมินพัฒนาการทารกตามช่วงวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ดำรงบทบาทสำเร็จและไม่สำเร็จด้วยสถิติ Independent T-Test
3. วิเคราะห์ลักษณะที่คาดคะเนความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาด้วย Multivariable risk regression

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม (NPU31159Exp31ก.ค.60) และโรงพยาบาลนครพนม (NP-EC 11-No.6/2560) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มศึกษา โดยได้ชี้แจงให้กลุ่มศึกษาทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย การเข้าร่วมวิจัยในครั้งจะเป็นไปตามความสมัครใจ รวมทั้งกลุ่มศึกษามีสิทธิ์จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือในระหว่างที่กลุ่มศึกษาเข้าร่วมการวิจัยนี้

ผลการวิจัย

1. ผลกระทบของการเป็นมารดาและปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งศึกษาจากลักษณะของมารดาวัยรุ่นและทารกแรกเกิดที่คลอดในปีงบประมาณ 2559

ทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 507 คน มีอายุเฉลี่ย 17.5 ปี (SD = 1.4) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.7 (SD = 3.1) มีการฝากครรภ์ไม่ครบคุณภาพ จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มากกว่าหรือเท่ากับ 33% จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 506 คน คิดเป็นร้อยละ 99.8 ลูกได้รับนมแม่ทันที จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 โดยมีลูกแยกจากแม่ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุด ในระยะฝากครรภ์ คือ Severe pre eclampsia (ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุดในระยะคลอด คือ Preterm labor (การคลอดก่อนกำหนด) จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบในระยะหลังคลอด คือ Postpartum hemorrhage (ภาวะตกเลือดหลังคลอด) พบภาวะแทรกซ้อนของทารกในระยะฝากครรภ์เพียง 1 ราย คือ congenital abnormality ภาวะแทรกซ้อนของทารกในระยะคลอดมากที่สุด คือ Meconium stained amniotic fluid (ชี้เทาปนในน้ำคร่ำ) จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดที่พบมากที่สุดในระยะหลังคลอด คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight) จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งศึกษาจากลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและทารก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่แสดงบทบาทการเป็นมารดาสำเร็จและไม่สำเร็จ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ลักษณะของมารดาวัยรุ่นและทารกไม่แตกต่างกัน มีลักษณะที่แตกต่างกันของมารดาวัยรุ่นที่แสดงบทบาทได้สำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ไม่สำเร็จ คือ มารดาที่มีครอบครัวดูแลสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่แสดงบทบาทมารดาไม่สำเร็จ มีครอบครัวดูแล จำนวน 7 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 21.9 ไม่มีครอบครัวดูแล จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและทารก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่แสดงบทบาทการเป็นมารดาสำเร็จและไม่สำเร็จ

ลักษณะของมารดาวัยรุ่นและทารก	สำเร็จ		ไม่สำเร็จ		p-value
	n	(%)	n	(%)	
อายุเฉลี่ย (ปี) mean±SD	17.8	(± 0.8)	17.9	(± 1.1)	0.882
อายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ย (สัปดาห์) mean±SD	39.4	(± 13.5)	38.1	(± 1.8)	0.111
สถานภาพ (n, %)	4	80.0	30	93.8	0.362
แม่เลี้ยงเดี่ยว	1	20.0	2	6.2	0.362
คู่	4	80.0	30	93.8	
ครรภ์ที่ (n, %)					
ครรภ์แรก	4	80.0	26	81.3	1.000
ครรภ์หลัง	1	20.0	6	18.7	
ครรภ์ที่คลอดครบกำหนด (n, %)					
ใช่	4	80.0	27	84.4	1.000
ไม่ใช่	1	20.0	5	15.63	
ครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด (n, %)					
ใช่	0	0.0	0.0	0.0	1.000
ไม่ใช่	5	13.5	32	86.5	
มีประวัติแท้ง (n, %)					
ใช่	0	0.0	2	6.2	1.000
ไม่ใช่	5	100.0	30	93.8	
มีการฝากครรภ์คุณภาพ (n, %)					
ใช่	2	40.0	7	21.9	0.577
ไม่ใช่	3	60.0	25	78.1	
ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (n, %)					
น้อยกว่า 33	1	20.0	15	48.4	0.355
มากกว่าหรือเท่ากับ 33	4	80.0	16	51.6	
ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย (%) mean±SD	33.9	(± 3.9)	33.1	(± 2.8)	0.570
ระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอดเฉลี่ย (%) mean±SD	36.8	(± 5.0)	36.7	(± 3.2)	0.961
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) (n, %)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12	3	60.0	13	40.6	0.634
มากกว่า 12	2	40.0	19	59.4	
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย (สัปดาห์) mean±SD	14.2	(± 6.9)	16.5	(±6.9)	0.474
ชนิดการคลอด (n, %)					
ปกติ	4	80.0	28	87.5	0.538
ผิดปกติ	1	20.0	4	12.5	
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม) (n, %)					
มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500	5	100.0	29	90.6	1.000
น้อยกว่า 2,500	0	0.0	3	9.4	
น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย mean±SD	3340.0	(±230.3)	2940.9	(±512.5)	0.098
APGAR Score mean±SD					
นาทีที่ 1	9.0	(± 1.0)	8.6	(±1.2)	0.464
นาทีที่ 5	9.8	(± 0.4)	9.7	(±0.5)	0.620
นาทีที่ 10	10.0	(± 0.0)	9.9	(±0.2)	0.578

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและทารก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่แสดงบทบาทการเป็นมารดาสำเร็จและไม่สำเร็จ (ต่อ)

ลักษณะของมารดาวัยรุ่นและทารก	สำเร็จ		ไม่สำเร็จ		p-value
	n	(%)	n	(%)	
ลูกแยกจากแม่ (n, %) ไม่ใช่	4	80.0	20	62.5	0.638
ใช่	1	20.0	12	37.5	
ได้รับนมแม่หลังคลอด (n, %)					
ทันทีหลังคลอด	4	80.0	19	59.4	0.630
ได้รับช้า	1	20.0	13	40.6	
ภาวะแทรกซ้อนของมารดา (n, %)					
ระยะฝากครรภ์ ไม่มี	5	100.0	30	93.7	1.000
มี	0	0.0	2	6.3	
ระยะคลอด ไม่มี	5	100.0	30	93.7	1.000
มี	0	0.0	2	6.3	
ภาวะแทรกซ้อนของมารดา (n, %)					
ระยะหลังคลอด ไม่มี	5	100.0	32	100.0	1.000
มี	0	0.0	0	0.0	
ภาวะแทรกซ้อนของทารก (n, %)					
ระยะฝากครรภ์ ไม่มี	5	100.0	32	100.0	1.000
มี	0	0.0	0	0.0	
ระยะคลอด ไม่มี	4	80.0	23	71.9	1.000
มี	1	20.0	9	28.1	
ระยะหลังคลอด ไม่มี	5	100.0	26	81.3	0.567
มี	0	0.0	6	18.7	
มีครอบครัวดูแล (n, %) มี	5	100.0	7	21.9	0.002
ไม่มี	0	0.0	25	78.1	

3. แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรง
บทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น

แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรง
บทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งศึกษาจากลักษณะที่คาดคะเน
ความสำเร็จของการแสดงบทบาทมารดาวัยรุ่น โดยวิเคราะห์
ลักษณะของกลุ่มมารดาที่แสดงบทบาทการเป็นมารดาสำเร็จ
ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของมารดาวัยรุ่นที่คาดคะเนความ

สำเร็จของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ การมี
ครอบครัวดูแล เพิ่มโอกาสความสำเร็จเท่ากับ 2.34 เท่า
(95%CI เท่ากับ 1.36 ถึง 4.02, $p = 0.002$) ลูกไม่มีภาวะ
แทรกซ้อน เพิ่มโอกาสความสำเร็จเท่ากับ 1.74 เท่า (95%CI
เท่ากับ 1.06 ถึง 2.84, $p = 0.027$) น้ำหนักทารกแรกเกิด
มากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม เพิ่มโอกาสความสำเร็จเท่ากับ 0.29
เท่า (95%CI เท่ากับ 0.13 ถึง 0.62, $p = 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะของมารดาวัยรุ่นที่คาดคะเนความสำเร็จของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ลักษณะของมารดาวัยรุ่น	RR	95%CI	p-value
ยังอยู่ร่วมกับสามี	0.59	0.25-1.44	0.251
มีครอบครัวดูแล	2.34	1.36-4.02	0.002
ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	0.77	0.56-1.05	0.102
ชนิดการคลอด	0.67	0.41-1.09	0.108
น้ำหนักแรกเกิด ≥ 2500 กรัม	0.29	0.13-0.62	0.001
แม่และลูกอยู่ด้วยกัน	0.83	0.58-1.18	0.579
แม่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	1.17	0.89-1.55	0.264
ลูกไม่มีภาวะแทรกซ้อน	1.74	1.06-2.84	0.027

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตัวมารดาวัยรุ่น ที่พบในระยะฝากครรภ์ คือ ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งไม่มีผลการตรวจเลือดเนื่องจากการมาฝากครรภ์ช้า รวมถึงการมีระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 33% ถึง ร้อยละ 32.1 สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาภาวะโลหิตจางยังคงเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งภาวะโลหิตจางสามารถรักษาได้ในช่วงของการฝากครรภ์ แต่เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมักฝากครรภ์ช้า จึงทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางได้มากกว่า จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่มีมารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ช้าถึงร้อยละ 99.8 และเป็นการฝากครรภ์ไม่ครบคุณภาพถึงร้อยละ 63.8 ซึ่งการฝากครรภ์ช้าเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,11} ซึ่งจากผลการวิจัยนี้พบว่าภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุดในระยะคลอด คือ Preterm labor (การคลอดก่อนกำหนด) และจากผลการศึกษายังพบว่าทารกแรกเกิด มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ถึง ร้อยละ 14.6 และมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกเกิดเท่ากับ 2,911 กรัม สอดคล้องกับข้อมูลของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพซึ่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย ซึ่งพบว่า การคลอดในวัยรุ่น มีผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และ เด็กทารกที่เกิดมา ผลกระทบจากการคลอดของแม่วัยรุ่น อาจทำให้เกิดการคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) หรือ ทารกมีน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งทั้ง สองกรณีมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารกเอง การสนับสนุนทางสังคมจาก

ครอบครัวมีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .002$) ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้งด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสะท้อนคิดถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมระดับลึก เป็นความสัมพันธ์เชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยจากคนในครอบครัว¹² การเสริมแรงทางบวกจากมารดาจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีกำลังใจ มีความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา เพราะครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักของมารดาวัยรุ่น ซึ่งยังไม่มีรายได้ ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยหญิงวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จึงทำให้สามารถปรับตัวต่อการบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับยายมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับคำพูดที่แสดงถึงความรัก การให้กำลังใจ และความห่วงใยที่มีแก่ตนเองและบุตร¹³ ได้รับคำชมเชยเมื่อเลี้ยงบุตรได้ดี ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการอาบน้ำ การให้นมบุตรและการดูแลบุตร นอกจากนี้เมื่อมารดาวัยรุ่นรู้สึกเหนื่อย ยายจะให้การช่วยเหลือแบ่งเบางานต่างๆ เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.51 ที่มี การดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี พบว่าทุกรายได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีโดยเฉพาะมารดาของวัยรุ่นหรือผู้ดูแลหลัก มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ ดังคำกล่าวของมารดาวัยรุ่น

“กลัวที่สุดคือการไม่ยอมรับของคนในครอบครัว กลัวแม่แต่ตัดสินใจบอกแม่เพราะยังงั้น แม่ก็ต้องรู้ เมื่อบอกแล้วก็โล่ง เพราะแม่ให้คำแนะนำในการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรรจ์จนถึงระยะเลี้ยงดูบุตร ให้การดูแลด้านจิตใจ เป็นที่ปรึกษาในทุกๆ ด้าน เป็นผู้ช่วยเหลือหลักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นต้นแบบในการเลี้ยงลูก และที่สำคัญที่สุดคือให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ถ้าไม่มีคนสนับสนุนก็คงเลี้ยงลูกไม่ได้”

ส่วนมารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.38 ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.38 ต้องกลับไปเรียนหนังสือ

น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .027$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ทารกน้ำหนักแรกเกิดปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะทำให้มารดาและทารกได้เริ่มต้นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทารกไม่ถูกแยกจากมารดา การที่มารดาและทารกได้ใกล้ชิดกันและมีปฏิสัมพันธ์กันผ่านการกอด การสัมผัส การดูนมมารดา จะทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก โดยบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นกระบวนการพัฒนาโดยใช้ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมถึงความสามารถและความมั่นใจในการดูแลทารก เป็นเครื่องมือบ่งชี้ถึงความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา⁵ สอดคล้องกับที่มารดาวัยรุ่นได้กล่าวไว้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ว่า

“การที่ได้อุ้ม ได้กอด ให้ลูกดูนมทุกวัน เห็นความน่ารักของลูก ก็ทำให้หนูรู้สึกผูกพัน อยากจะทำในสิ่งดีๆ ให้เค้า อยากจะเลี้ยงให้ดีที่สุด ถึงแม้ตอนแรกจะไม่ได้ตั้งใจก็ตาม”

“ลูกตัวโตปกติ มีอวัยวะครบสามสิบสองประการก็ดีใจแล้ว และเลี้ยงทุกวันเขาโตเรื่อยๆ ให้กินนมแม่ไม่เคยป่วย จนต้องนอนโรงพยาบาล แค่เป็นหวัดเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเทียบกับหลานที่กินนมผสม ลูกหนูจะแข็งแรงและมีพัฒนาการดีกว่า จึงคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า ประหยัดด้วย จึงให้ลูกดูนมแม่จนถึงทุกวันนี้”

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นมากที่สุดคือ

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($p < .002$) รองลงมาได้แก่น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($p < .001$) และทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ($p < .027$) ตามลำดับ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาพบว่า ส่วนใหญ่เริ่มเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรรจ์ได้รับการดูแลด้านจิตใจเพื่อป้องกันความเครียดจากหน่วยงานจิตเวชของโรงพยาบาลนครพนมทำให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรรจ์และบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของวัยรุ่น มารดาของสามี และสามี โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลบุตร ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้เป็นรายข้อดังนี้

1. การค้นหาบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญ (Significant person) ต่อการตัดสินใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งแต่ครั้งแรกที่มารดาวัยรุ่นมาฝากครรรจ์ ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรรจ์วัยรุ่นเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม⁷ และจากการศึกษาพบว่ายาย (มารดาของวัยรุ่น) มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้อง¹³ โดยเฉพาะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ดังที่มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้กล่าวว่า “แม่มีส่วนสำคัญมากต่อการทำหน้าที่แม่ของหนู พอรู้ว่าท้องก็มาบอกแม่เลย แม่ช่วยเหลือทุกอย่าง ให้กำลังใจไม่ต่อว่า แม่พาไปสอบจนจบ ม.6 พอหลังคลอดแม่ก็ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกทั้งหมดเนื่องจากหนูไม่มีงานทำ แฟนก็กำลังเรียนหนังสือเหมือนกัน แม่สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึงแม้บางครั้งจะเหนื่อย แต่แม่ก็ให้กำลังใจ ให้อุดหนุน จนหนูดูแลลูกได้เอง ให้ลูกกินนมตัวเองได้จนถึงทุกวันนี้ ลูก 1 ปี 4 เดือนแล้ว ”

2. การเตรียมความพร้อมของมารดาวัยรุ่นในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรรจ์และมีการติดตามเยี่ยมในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้และปรับตัวได้ง่าย ตลอดจนจนเป็นการเตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่จะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากมารดาวัยรุ่นที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมมารดาในระยะหลังคลอดไปในทางบวก สอดคล้องกับผลการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก

และคณะ¹⁴ พบว่า หากมารดาวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะทำให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้สิ่งใหม่มากขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลทารกได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นการศึกษาครั้งนี้ “ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูกส่วนใหญ่ได้มาจากการสอนในโรงพยาบาล ที่พยาบาลจะเป็นคนสอนให้จึงจำไว้ตั้งแต่ตั้งครรภ์และตอนหลังคลอด และนำมาทำที่บ้านทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น” “ถ้าหลังคลอดมีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมให้ความรู้ก็จะดี ถ้าไม่รู้อะไรจะได้ถาม ขอคำแนะนำจะทำให้ลดความกังวลเกี่ยวกับการดูแลลูกลงได้บ้าง”

3. การเตรียมความพร้อมของบุคคลในครอบครัวต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ทั้งนี้เพราะบุคคลในครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลักของมารดาวัยรุ่น และการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างมากในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคือการสนับสนุนจากพยาบาลผดุงครรภ์และจากสามีหรือมารดา¹² หากบุคคลในครอบครัวเข้าใจและให้การสนับสนุนการตั้งครรภ์จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจและภูมิใจในบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรจะส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง และการส่งเสริมสามีให้เข้าร่วมฝึกบทบาทการเป็นบิดามารดาด้วยกันจะทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นจากการศึกษาในครั้งนี้ที่กล่าวว่า “พอหนูท้องทุกคนในบ้านซึ่งเรามีกัน 4 คน ก็ไม่มีใครโทษกัน ในเมื่อทุกอย่างเกิดแล้วก็ต้องดูแลกันให้ดีที่สุด คนอื่นเขาก็แค่นินทา ไม่ได้ช่วยอะไร ถ้าคนในครอบครัวเข้าใจก็พอ ทุกคนก็ปรับตัว ช่วยกันเลี้ยงหลาน” “แม่พาหนูไปฝากท้องทุกครั้ง และฟังคำแนะนำจากหมอยาพยาบาล และมาช่วยเลี้ยงลูกด้วย เป็นทุกอย่างในการเลี้ยงลูก ถ้าไม่รู้ก็ถามแม่”

4. การติดตามและให้การดูแลด้านจิตใจจากเจ้าหน้าที่ด้านจิตเวชอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ถึงระยะการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากลูกสู่วัยการเป็นมารดาอันอาจนำมาซึ่งความเครียดในบทบาทและก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา¹⁵ ดังนั้นหากมารดาวัยรุ่นได้รับการประเมินความเครียดและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

5. การติดตามสอนโดยเน้นทักษะการดูแลบุตรและติดตามประเมินผลการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบเพื่อให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีที่ปรึกษาในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลบุตรจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลบุตร หากมีการติดตามเยี่ยมในขณะที่มารดาวัยรุ่นกลับไปบ้านจะเพิ่มความมั่นใจในการดำรงบทบาทของมารดาวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษา ควรมีการทบทวนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษาในโรงเรียนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเทคโนโลยี รวมถึงพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้สอน แกนนำวัยรุ่น และมีการจัดกิจกรรมเสริมให้ครอบครัวบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญ (Significant person) ต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นเพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านสาธารณสุข ควรพิจารณาสถานการณ์และแนวโน้มคลอดของมารดาวัยรุ่นของแต่ละพื้นที่ เพื่อจัดระดับความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่และนำเสนอข้อมูลโดยแยกเป็นข้อมูลในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมระดับตำบลอำเภอและเป็นภาพรวมของจังหวัด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนและปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่เกิดความยั่งยืนและมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพในชุมชนเท่าทันการแก้ปัญหาทั้งในเชิงป้องกันและจัดการปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มคลอดของมารดาวัยรุ่นตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมาย

References

1. World Health Organization. Adolescent Pregnancy. 2014.
2. Bureau of Reproductive Health Ministry of public health. Data of Adolescent birth. 2017. (in Thai)
3. Nakhonphanom Hospital. Labour report. 2016. (in Thai)
4. Planning Division Department of Health. Annual Report 2015. Ministry of public health. 2015. (in Thai)
5. Mercer R. T. The process of maternal role attainment at one year postbirth. *Nursing Research*. 1985;34(4):198-204.
6. Gortzak-Uzan L, Hallak M, Press F, Katz M, Shoham-Vardi I. Teenage pregnancy: risk factors for adverse perinatal outcome. *J Matern Fetal Med*. 2001;10: 393-97.
7. Smith GCS, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: population based retrospective cohort study. *Br Med J*. 2000: 323; 476-79.
8. Pilasant S. The Impact of Adolescent Pregnancy in Thailand. Health Intervention and Technology Assessment Program. 2557. (in Thai)
9. Miller, F. C. "Impact of adolescent pregnancy as we approach the new millennium." *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000: 13(1); 5-8.
10. Rubin, R. Attainment of the maternal role: Part 1 Process. *Nursing Research*. July 1967;16: 237-45.
11. Vechayansringkarn W. Pregnancy outcomes in primiparous pregnant teenagers in Bangyai Hospita. *Journal Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*. 2012; 29(2): 82-92.(in Thai)
12. Phromchaisa P., Kantaruksa K., Chareonsanti J. Effect of Social Support Enhancement on Maternal Role Among Adolescent Pregnant Women. *Nursing Journal* 2014; 41(2): 97-106. (in Thai)
13. Sunanta S., Yusamran C., Phahuwatanakorn W. Effect of Providing Knowledge and Support Primiparous Adolescent Mother and Grandmother on Maternal Role Attainment. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2016; 17(2):125-134. (in Thai)
14. Phanthufak M., Phumonsakul S., Chareonpol O., The Effect of a Maternal Role Promoting Program on Maternal Infant Attachment, Maternal Role Satisfaction, Competency in Infant Behavioral Learning and Infant Growth Ramathibodi Nursing Journal. 2009. (in Thai)
15. Srisawad K., Panyapinijugoon C. Stress among Pregnant Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*,2016. 17(2):7-11. (in Thai)