



Predictors of Maternal Role Attainment among Adolescent Mothers in Eastern of Thailand

Piyarat Samantarath, RN, PhD¹, Rachada Phungprasonka, RN, PhD¹, Noppanath Chumpathat, RN, PhD¹, Onanong Buala, RN, PhD¹, Orasa Siri, RN, MNS²

Abstract

Purpose: This research aimed to investigate the predictability of age, persistence in education system, infant birthweight, perceived social support, and pregnancy- and childbearing-related stress on maternal role attainment among adolescent mothers in Eastern of Thailand.

Design: Predictive study.

Methods: Participants were 100 first-time adolescent mothers who visited well baby clinic at community hospitals and sub-district health promoting hospitals in four provinces including Chonburi, Rayong, Chanthaburi, and Trad. Self-report questionnaires were used to collect the data: 1) demographic data 2) pregnancy- and childbearing-related stress and perceived social support questionnaire 3) Maternal Role Attainment Scale - Form B and 4) infant data. Data were analyzed using stepwise method of multiple regression analysis.

Main findings: An average score of maternal role attainment reported by adolescent mothers was 100.82 out of 115 (SD = 11.07). Persistence in education system ($\beta = .26$, $p = .003$), perceived social support ($\beta = .36$, $p < .001$), pregnancy- and childbearing-related stress ($\beta = -.23$, $p = .011$), infant birthweight ($\beta = .25$, $p = .004$), and age ($\beta = .19$, $p = .038$) could significantly predict maternal role attainment; and all factors could account for 33% of the variances explained in maternal role attainment.

Conclusions and recommendations: Young mother, leaving education system, low or large birthweight infant, lack of social support, perceived pregnancy- or childbearing- related stress are considered as risk factors to the failure of adolescent's maternal role attainment. Health professionals taking care of this group of mothers should assess such risk factors and then help and support them be confident in performing maternal role that suit to themselves.

Keywords: adolescent mother, maternal role, pregnancy, social support, stress

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(1):69-83

Corresponding Authors: Lecturer Pol. Maj. Piyarat Samantarath, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn Province 10540, Thailand; e-mail: piyarat.sam@live.hcu.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn, Thailand

² Wangchan Hospital, Ministry of Public Health, Rayong Province, Thailand

Received: 2 May 2023 / Revised: 31 August 2023 / Accepted: 4 September 2023



ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรง บทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นนอก

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, ปร.ด.¹ รัชดา พ่วงประสงค์, ปร.ด.¹ นพณัฐ จำปาเทศ, ปร.ด.¹ อรอนงค์ บัวลา, ปร.ด.¹ อรษา ศิริ, พย.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของอายุ การคงอยู่ในระบบการศึกษา น้ำหนักแรกเกิดของทารก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของวัยรุ่น

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน 100 คน นำบุตรที่มีอายุแรกเกิดถึง 1 ปี มารับบริการในคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดา ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่วนที่ 3 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านบุตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณด้วยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: มารดาวัยรุ่นมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเท่ากับ 100.82 จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน (SD = 11.07) การคงอยู่ในระบบการศึกษา ($\beta = .26, p = .003$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .36, p < .001$) ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ($\beta = -.23, p = .011$) น้ำหนักแรกเกิดของทารก ($\beta = .25, p = .004$) และอายุ ($\beta = .19, p = .038$) สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นนอกได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยทุกปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33 (Adj R² = .33)

สรุปและข้อเสนอแนะ: มารดาที่อายุน้อย ออกจากระบบการศึกษา น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยกว่าหรือมากกว่าเกณฑ์ขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น บุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลมารดาในกลุ่มนี้ควรประเมินปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว เพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา และสามารถค้นพบการทำบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเองได้

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น บทบาทการเป็นมารดา การตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(1):69-83

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์ พ.ต.ต.หญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540, e-mail: piyarat.sam@live.hcu.ac.th

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

² โรงพยาบาลวังจันทร์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่รับบทความ: 2 พฤษภาคม 2566 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 31 สิงหาคม 2566 / วันที่ตอบรับบทความ: 4 กันยายน 2566

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไข จากรายงานล่าสุดโดยองค์การอนามัยโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2563 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วโลกเท่ากับ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจาก 53.04 ในระหว่างปี พ.ศ. 2543-2548¹ อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างกันระหว่างภูมิภาค โดยทวีปอเมริกา มีอัตราเฉลี่ยอยู่ที่ 49.9 ในขณะที่ทวีปแอฟริกาอยู่ที่ 102.1 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างในภูมิภาคเดียวกัน เช่น ในขณะที่ภาพรวมของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อยู่ที่ 26.1 ประเทศสิงคโปร์ 2.1 อินโดนีเซีย 36 และไทย 31.7 ต่อ 1,000 คน¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานฝ่ายระวางการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย อัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลงโดยในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 53.4 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 31.3 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2562 เช่นเดียวกับในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราคลอดลดลงจาก 1.8 เหลือ 1.1 ต่อ 1,000 ในช่วงเวลาเดียวกัน² อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าอัตราคลอดของวัยรุ่นในประเทศไทยยังอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภูมิภาคเดียวกัน

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ทารก เศรษฐกิจและสังคม โดยวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ กลุ่มอาการเม็ดเลือดแดงแตก ระดับเอนไซม์ตับสูง และเกล็ดเลือดต่ำ (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets: HELLP syndrome) และภาวะติดเชื้อหลังคลอดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-24 ปี³⁻⁵ นอกจากนี้ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกเกิดที่รุนแรงมากกว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่มีอายุมากกว่า³⁻⁵ ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ถูกตีตราจากสังคม⁶ ถูกปฏิเสธหรือได้รับการกระทำรุนแรงจากสามีและครอบครัว โดยวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี

มีแนวโน้มที่จะถูกกระทำรุนแรงจากคู่สมรสมากกว่า⁶ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นหญิงต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน และยากที่จะกลับไปเรียนภายหลังคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่ออนาคตการศึกษาและโอกาสในการทำงานของมารดาวัยรุ่น⁶⁻⁷

วัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนผ่านจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมอย่างรวดเร็ว ในวัยรุ่นหญิงฮอร์โมนส์โตรเจนทำให้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์⁸ ตามระยะพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของ Erickson⁸ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางหรืออายุ 15 ปีขึ้นไป เด็กจะเริ่มแสวงหาอัตลักษณ์ และเริ่มสร้างความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้ง โดยมีการสร้างความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม⁸ นอกจากนี้ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของ Freud⁹ วัยรุ่นอยู่ในระยะที่มีการกระตุ้นหตุยภูมิทางเพศ (genital stage) เป็นวัยที่มีความเข้าใจในเพศตรงข้ามและมีแรงขับทางเพศมากขึ้น จึงเสี่ยงต่อปัญหาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนเวลาอันควร⁹ การตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (developmental transition) สองลักษณะในเวลาเดียวกัน⁹ กล่าวคือ การเปลี่ยนผ่านจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และการเปลี่ยนผ่านเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบชีวิตลูก การเป็นแม่ในวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะต้องเผชิญ มารดาวัยรุ่นมักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการทำบทบาทหน้าที่ของแม่ได้สมบูรณ์ในการดูแลและตอบสนองความต้องการของทารก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์และสมาธิมากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่อายุมากกว่า¹⁰⁻¹¹ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อทักษะความสำเร็จทางการเรียนและพฤติกรรมในวัยเรียนและวัยรุ่น

บทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการพัฒนาโดยใช้ความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมถึงความสามารถและความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกในระยะหลังคลอด ประกอบด้วยการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารก ความสามารถและความมั่นใจ

ในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา Mercer¹² อธิบายไว้ว่ามีทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (anticipatory stage) เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาจะมีการจินตนาการเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา 2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (formal stage) จะเริ่มเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น 3) ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (informal stage) มารดามีพัฒนาการเรียนรู้จากผู้อื่น และในที่สุดสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเกี่ยวกับการดูแลทารก 4) ระยะแสดงเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (personal or maternal identity stage) โดยมารดารู้สึกกลมกลืนระหว่างความเป็นตนเอง (self) กับความเป็นแม่ (motherhood) มีความมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และมีความผูกพัน (attachment) กับทารกของตน นอกเหนือจากครอบครัวแล้ว ชุมชนและสังคม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนช่วยในการส่งเสริมความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา¹³ เพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี และทารกเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นยังมีไม่มาก ปัจจัยด้านมารดาพบว่ามารดาที่อายุน้อยมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากขาดวุฒิภาวะ ขาดความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และตนเองยังอยู่ในกระบวนการของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่¹⁴ Mercer เสนอว่าถึงแม้ว่าการเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทมารดา เป็นภาวะเครียดสำหรับมารดาไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดก็ตาม โดยอายุ 20 ปีเป็นวัยในอุดมคติที่พร้อมต่อบทบาทการเป็นมารดา มารดาที่อายุน้อยจะขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ และมีอุปสรรคในการทำความเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการของทารก และยังพบว่าอายุเป็นปัจจัยคงที่ที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา¹⁵ ในการศึกษาต่อมา

Mercer ศึกษาเปรียบเทียบในมารดา 3 กลุ่มอายุ และพบว่ามารดากลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 30-42 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี แต่คะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาระหว่างกลุ่ม 20-29 ปี และ 30-42 ปี ไม่แตกต่างกัน¹⁵ และอายุไม่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาครั้งแรก เมื่อควบคุมอิทธิพลของระดับการศึกษา เชื้อชาติ และสถานะสมรส¹⁶ ในประเทศไทยจากการศึกษาในกลุ่มมารดาอายุ 15-45 ปีที่ให้กำเนิดทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษายืนยันความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยอายุมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ($r = .55$) และเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .373, p < .001$)¹⁷ แต่ผลการศึกษาแตกต่างออกไปในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี อายุเฉลี่ยของมารดากลุ่มที่แสดงบทบาทการเป็นมารดาสำเร็จและไม่สำเร็จไม่แตกต่างกัน⁴ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงอายุของกลุ่มที่ศึกษา (15-19 ปี) ไม่ห่างกันมากนักและเป็นกลุ่มวัยรุ่นเหมือนกัน จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างนอกจากอายุ Mercer เสนอว่าสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจอีกตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา¹⁵⁻¹⁶ มารดาที่อายุน้อยมักจะสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่น ได้แก่ ไม่ได้รับการศึกษาต่อ และมีฐานะยากจน และชีวิตครอบครัวไม่มั่นคง ยังไม่มีการศึกษาว่า หากมารดาวัยรุ่นยังอยู่ในระบบการศึกษาต่อหลังจากตั้งครรภ์และคลอดแล้ว จะส่งผลต่อการปรับตัวในการดำรงบทบาทมารดาอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคงอยู่ในระบบการศึกษาและความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น

ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารก¹⁴⁻¹⁵ เนื่องจากความเจ็บป่วยของทารกหรือการคลอดก่อนกำหนดอาจเป็นสาเหตุให้มารดาต้องแยกจากทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี¹⁴ ซึ่งจากการศึกษาโดย ศิริรัตน์ อินทรเกษม และคณะ⁴ พบว่า

น้ำหนักของทารกแรกเกิดมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรง
 บทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น โดยทารกของมารดาวัยรุ่น
 กลุ่มที่แสดงบทบาทมารดาไม่สำเร็จ มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยน้อยกว่า
 กลุ่มที่แสดงบทบาทมารดาสำเร็จ นอกจากนี้ น้ำหนักทารกแรกเกิด
 มากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำรง
 บทบาทมารดาเท่ากับ 0.29 เท่า (95%CI = .13, .62, p = .001)
 ในขณะที่ผลการศึกษาในกลุ่มมารดาทั่วไปหลังคลอดทารก
 ก่อนกำหนดกลับพบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดไม่มีความสัมพันธ์
 และไม่ใช้ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็น
 มารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด¹⁷

การสนับสนุนทางสังคม และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด
 เป็นปัจจัยด้านมารดา¹² และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมระบบจุลภาค¹⁸
 ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดามากที่สุด
 โดยจะส่งผลในทันทีทันใดต่อปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบิดา/คู่สมรส
 หรือปัจจัยด้านทารก ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาท
 การเป็นมารดา¹⁸ จากผลการศึกษาสอดคล้องกันในมารดาวัยรุ่น
 มุสลิม¹⁹ มารดาวัยรุ่นในจังหวัดทางภาคเหนือ²⁰ และในมารดาหลังคลอด
 ทารกก่อนกำหนด¹⁷ โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์
 ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ($r = .27 - .55$)^{17,19,20}
 แต่ผลการศึกษาก็เกี่ยวกับอำนาจในการทำนายความสำเร็จของ
 บทบาทมารดาของการสนับสนุนทางสังคมไม่เป็นไปในทางเดียวกัน
 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยมีครอบครัวดูแล
 เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.34 เท่า (95%CI = 1.36, 4.02, p = .002)⁴
 แต่ไม่พบอิทธิพลดังกล่าวในการศึกษาในกลุ่มมารดาทั่วไปหลังคลอด
 ทารกก่อนกำหนด¹⁷ สำหรับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด
 มีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น
 ต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ระบุว่ามารดาวัยรุ่นที่ประสบ
 ภาวะเครียดและวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูลูก ปัญหาสัมพันธ์กับสามี
 และปัญหาด้านเศรษฐกิจจะปรับตัวต่อการดำรงบทบาทมารดา
 โดยมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เชิงลบ²¹ นอกจากนี้มีผลการศึกษา

ที่น่าสนใจ ซึ่งพบว่าร้อยละ 75 ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
 มีความเครียดระดับปานกลาง และภาวะเครียดมีความสัมพันธ์
 ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น
 ($r = .55$) ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพราะ
 มารดาวัยรุ่นตั้งใจที่จะแสดงบทบาทของมารดาให้ดี จึงพบว่า
 มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะเครียดมากกว่าจะแสดงบทบาทมารดา
 ได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่เครียดน้อยกว่า²⁰

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่ง
 ครอบคลุมจังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง
 สมุทรปราการ และสระแก้ว อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
 ภาพรวมอยู่ที่ 28.09 ต่อประชากร 1,000 คน²² โดยชลบุรี ระยอง
 จันทบุรี และตราด อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี
 แนวโน้มลดลง โดยมีอัตราเฉลี่ยอยู่ที่ 23.35-31.90 ต่อประชากร
 1,000 คน และอัตราการตั้งครรภ์ขาลดลงจาก 23.36 ในปี พ.ศ. 2557
 เหลือ 12.49 ในปี พ.ศ. 2564²² แต่อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี
 สูงกว่าภาพรวมของประเทศ สะท้อนถึงสภาพปัญหาของวัยรุ่น
 ในเขตภาคตะวันออก ถึงแม้ว่าการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ
 กล่าวคือการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์
 แต่การช่วยเหลือให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้วได้ตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ
 ทารกที่เกิดมา มีสุขภาพแข็งแรง และมารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงดู
 ทารกให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพ โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้
 สามารถปรับบทบาทไปสู่เป็นมารดาได้อย่างดี ถือเป็นภาระ
 ผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อีกทางหนึ่ง
 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า มีการศึกษา
 จำนวนไม่มากที่ศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้านมารดา ทารก
 และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 ของมารดาวัยรุ่น อีกทั้งจากการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัด ยังชี้ให้เห็นว่า
 ผลการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอาจแตกต่างจากมารดากลุ่มอื่น^{4,17,20}
 และการศึกษาเกี่ยวกับผลของความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์
 ต่อการความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น
 ยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจในการทำนาย

ของปัจจัยอายุ การคงอยู่ในระบบการศึกษา น้ำหนักแรกเกิดของทารก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และปัญหาหรือความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์ ต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออก ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น และนำไปใช้ในการปรับรูปแบบกระบวนการจัดกิจกรรมให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จ และเพื่อให้ทารกที่เกิดมาได้รับการดูแล เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (maternal role attainment) ตามแนวคิดของ Mercer^{12,15} ซึ่งหมายถึง กระบวนการตอบสนองและปรับตัวที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา โดยมารดาจะรู้สึกใคร่ใคร่พินกับทารก และมีความสามารถในการดูแลทารก แสดงออกซึ่งความยินดีและรู้สึกพึงพอใจในบทบาทของตน¹⁵ มารดาวัยรุ่นจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะสำเร็จหรือไม่นั้น เกิดจาก 1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด การแยกจากของมารดา-ทารกในระยะแรก ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะบุคลิกภาพของมารดา อัตมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงดูบุตร การยอมรับบุตร ความเครียดต่อบทบาทและภาวะสุขภาพของมารดา 2) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ พื้นอารมณ์ของทารก ลักษณะภายนอก การตอบสนองของทารก และภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบจุลภาค ประกอบด้วย สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา-มารดา ซึ่งจะส่งผลต่อมารดาและทารกหรือแม่แต่บิดาได้โดยตรง ลำดับถัดไปได้แก่ ระบบปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย สถานะรับเลี้ยงดูเด็กเวลากลางวัน สถานที่ทำงานของบิดามารดา และโรงเรียน และท้ายสุดระบบมหภาค คือ การส่งผ่านทางวัฒนธรรม

ที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ตามกรอบแนวคิดของ Mercer หากมารดาวัยรุ่นมีอายุมากขึ้น ได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักแรกเกิดปกติ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดได้รับการแก้ไขหรือบรรเทา จะทำให้มารดาวัยรุ่นเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุมารดา การคงอยู่ในระบบการศึกษา น้ำหนักแรกเกิดของทารก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออก

สมมติฐานการวิจัย

อายุมารดา การคงอยู่ในระบบการศึกษา น้ำหนักแรกเกิดของทารก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุระหว่าง 10-19 ปี และกำลังอยู่ในระยะหลังคลอดบุตร ไม่เกิน 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดกลุ่มดังกล่าว นำบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี มารับบริการที่คลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด

การกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G Power โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากค่า square multiple correlation (R^2) ความสามารถในการสนับสนุนทางสังคม

ในการทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น¹⁹ ซึ่งมีค่า $R^2 = .21$ ได้คำนวณค่าอิทธิพลเท่ากับ .26 กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ .80 จำนวนตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง 55 คน แต่เนื่องจากค่าอิทธิพลของปัจจัยหรือตัวแปรอื่นอาจต่ำกว่าค่าที่นำมาคำนวณ ซึ่งมาจากตัวแปรตัวเดียว ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 100 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ²³

สุ่มตัวอย่างแบบโควต้า กำหนดจำนวนมารดาวัยรุ่นจังหวัดละ 25-30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria): มารดามีสัญชาติไทย สุขภาพหลังคลอดเป็นปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria): มารดาวัยรุ่นมีความบกพร่องทางสติปัญญา ทารกมีโรคภาวะแทรกซ้อน พิกัดเครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามโครงการเผ่าระวีการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น² ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานะการศึกษาในปัจจุบัน อาชีพ ก่อนตั้งครรภ์และปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน 2) ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วย ก่อนตั้งครรภ์และปัจจุบัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ความอบอุ่นในครอบครัว อายุ อาชีพและรายได้ของสามี 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะก่อนตั้งครรภ์ 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ผู้วิจัยพัฒนาเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังคลอด มีข้อความจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมารดาวัยรุ่น

มีปัญหาหรือความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์สูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence index) เท่ากับ 0.6-1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่แนะนำ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนนี้เท่ากับ .83 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เท่ากับ .82

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมินการได้รับความช่วยเหลือหรือดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ มีข้อความจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.6-1 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบความเชื่อมั่นกับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เท่ากับ .88

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment Scale, MRAS- Form B) ที่พัฒนาโดย ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน์โชค²⁴ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาที่มีต่อบุตรใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความผูกพันกับบุตร ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมของการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทมารดา มีข้อความเป็นข้อความทางบวกจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89²⁴ นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยไม่ได้ดัดแปลง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทดสอบความเชื่อมั่นกับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค .93 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เท่ากับ .95

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านบุตร ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถาม โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น² ประกอบด้วย วันเดือนปีเกิด น้ำหนักปัจจุบัน ความยาวปัจจุบัน อาหารที่ทารกได้รับ ภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และผลการประเมินพัฒนาการ ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคม ความสำเร็จ ในการดำรงบทบาทมารดา และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก ในแม่วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” (อ.1087/2564) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “แนวทางการจัดสวัสดิการ ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ซึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 จังหวัดชลบุรี การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล ไม่พบกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัว แสดงท่าทีที่อึดอัดใจ หรือไม่สบายใจ ในการตอบแบบสอบถาม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

พื้นที่วิจัยได้แก่ โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง

จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด สถานที่เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการเลือกสถานที่เก็บข้อมูลตามความสะดวก ตามความสมัครใจของหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการหลักดังกล่าวข้างต้น ที่ตอบรับและอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย ประกอบด้วยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ในอำเภอแกลงและอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดระยอง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 7 แห่งในอำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยประสาน กับหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวม ข้อมูลตามระยะเวลาการให้บริการของคลินิกเด็กดี ผู้วิจัยขอให้ พยาบาลวิชาชีพประจำการเป็นผู้ตรวจสอบคุณสมบัติและ แจกชื่อต่อผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วย เป็นผู้เชิญชวนอาสาสมัครที่พาบุตรมารับการตรวจสุขภาพ หรือรับวัคซีน หากอาสาสมัครและผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินยอมให้ความร่วมมือ ในการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม ให้แก่กลุ่มตัวอย่างตอบใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่มีญาติมาด้วย ผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลบุตรให้ ระหว่างตอบแบบสอบถาม หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยขอข้อมูลบันทึกสุขภาพของทารก เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับทารก หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวม แบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ก่อนนำไป วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะตัวแปรในการศึกษาค้นคว้า โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และพอยท์ไบเซเรียล (point-biserial correlation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง โดยที่ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันอยู่ระหว่าง .23 - .31 ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้น (multicollinearity) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ มีค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ศูนย์ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีความคงที่ (homocedasticity) และค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน เมื่อเปรียบเทียบตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson ที่ $\alpha = .05$ (1.44-1.65) ค่า Durbin-Watson = 1.76 ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นสัญชาติไทย อายุระหว่าง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.5 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) อายุเฉลี่ยเมื่อตั้งครรภ์เท่ากับ 16 ปี อายุน้อยสุดตั้งครรภ์คือ 13 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 78) มากกว่าครึ่งออกจากโรงเรียนเมื่อตั้งครรภ์ (ร้อยละ 53) อีกร้อยละ 12 อยู่ระหว่างพักการศึกษาชั่วคราว หลังคลอดครั้งหนึ่ง

ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน มีรายได้เฉลี่ย 9,736 บาทต่อเดือน ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 32)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

ความสัมพันธ์ของบิดามารดาของมารดาวัยรุ่นในปัจจุบัน ร้อยละ 54 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอบอุ่นในครอบครัว (ร้อยละ 91) อายุของสามีหรือเพื่อนชายอยู่ระหว่าง 17-43 ปี โดยร้อยละ 34 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 45 เป็นลูกจ้างทั่วไป

ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยมากกว่าหนึ่งในสามไม่ได้คุมกำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากมีเพศสัมพันธ์สัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ (ร้อยละ 19) และไม่รู้จักรักษาคุมกำเนิด (ร้อยละ 9) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง วิธีที่ใ้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 14.5) และยาคุมฉุกเฉิน (ร้อยละ 12.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ทั้งก่อนตั้งครรภ์และปัจจุบัน (ร้อยละ 86) ส่วนร้อยละ 12 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการตั้งครรภ์และปัจจุบันยังดื่มอยู่

ข้อมูลด้านบุตรของมารดาวัยรุ่น

น้ำหนักแรกเกิดของทารกอยู่ระหว่าง 1,710-5,440 กรัม ร้อยละ 21 ของทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอด ต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 72 ได้รับอาหารเหมาะสมตามวัย ทารกส่วนใหญ่มีพัฒนาการปกติ ประเมินด้วย DSPM (ร้อยละ 96)

ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

ถึงแม้ระบบการให้คะแนนไม่สามารถระบุระดับคะแนนของตัวแปรที่ศึกษาได้ แต่จากคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย ดังแสดงในตารางที่ 1 อาจพอจะพิจารณาได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างต่ำระดับปานกลาง คะแนนความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดในระดับปานกลาง และคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ศึกษา (N = 100)

ตัวแปร	ร้อยละ	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยจริง	\bar{X} (SD)
อายุมารดา		10-19	13-19	17.58 (1.33)
การคงอยู่ในระบบการศึกษา				
ออกจากระบบ	71			
อยู่ในระบบ	29			
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม		13-52	15-52	31.49 (8.62)
ความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์		11-44	11-37	23.68 (5.82)
น้ำหนักแรกเกิดของทารก				
น้ำหนัก <2,500 หรือ >4,000 กรัม	22			
น้ำหนัก 2,500-4,000 กรัม	78			
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา		23-115	67-115	100.82 (11.07)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การคงอยู่ในระบบการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาและมีความสัมพันธ์กันสูงสุด ($r = .31, p < .01$) ความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาและมีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด ($r = -.23, p < .05$) แสดงในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรง

บทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการคงอยู่ในระบบการศึกษา ($\beta = .26, p < .01$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .36, p < .001$) ความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์ ($\beta = -.23, p < .05$) น้ำหนักของทารกแรกเกิด ($\beta = .25, p < .01$) และอายุ ($\beta = .19, p < .05$) สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 33 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

	1	2	3	4	5	6
1. อายุมารดา ¹	1					
2. การคงอยู่ในระบบการศึกษา ²	.02	1				
3. น้ำหนักแรกเกิดของทารก ²	-.13	.18*	1			
4. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ¹	.03	-.04	.02	1		
5. ความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์ ¹	-.30**	-.09	-.03	.25*	1	
6. ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	.24*	.31**	.29*	.30**	-.23*	1

¹ Pearson correlation, ² point-biserial correlation, * $p < .05$ ** $p < .01$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p-value	95%CI
ค่าคงที่	62.43	14.90		4.19	< .001	32.84, 92.02
การคงอยู่ในระบบการศึกษา						
ออกจากระบบ	(Ref)					
อยู่ในระบบ	6.18	2.04	.26	3.03	.003	2.13, 10.24
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	.46	.11	.36	4.21	< .001	.25, .68
ความเครียดระหว่างและหลังตั้งครรภ์	- 4.89	1.89	-.23	-2.58	.011	- .8.66, -1.13
น้ำหนักของทารกแรกเกิด						
น้ำหนักน้อยกว่าหรือมากกว่าเกณฑ์	(Ref)					
น้ำหนักปกติ	6.71	2.26	.25	2.97	.004	2.23, 11.19
อายุมารดา	1.55	.73	.19	2.11	.038	.09, 3.01

$R^2 = .36$, Adj $R^2 = .33$, $F = 10.61$, $df = 5, 94$, $p\text{-value} < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าการคงอยู่ในระบบการศึกษา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารก และอายุมารดา สามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 33 ผลการศึกษาคั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า การคงอยู่ในระบบการศึกษา สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงใต้ (β = .25, p < .01) กล่าวคือมารดาวัยรุ่นที่ยังอยู่ในระบบการศึกษาจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่ออกจากระบบการศึกษา Mercer¹⁵ เสนอว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่ผ่านมายังไม่มีผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคงอยู่ในระบบการศึกษากับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในกลุ่มมารดาวัยรุ่น แต่จากรายงานประจำปีการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2564² ถึงแม้ว่าแนวโน้มของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ที่ยังได้เรียนต่อหลังจากตั้งครรภ์มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.7 เป็น 33.3 ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากสิทธิด้านการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตราที่ 6 ข้อ 3 แต่ในระยะเวลาหลังคลอดครั้งหนึ่งของวัยรุ่นกลุ่มนี้ต้องออกจากระบบการศึกษามาอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตรอีกร้อยละ 17 ต้องหยุดเรียนเพื่อไปทำงาน มีเพียงร้อยละ 30 ที่ยังคงได้เรียนต่อทั้งในระบบและนอกระบบ² ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่า การที่มารดาวัยรุ่นได้รับการศึกษาต่อทำให้ได้รับการพัฒนาทางสติปัญญาและสังคมเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการแก้ปัญหาตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมและความต้องการของทารกได้ ทำให้เกิดทักษะความสามารถในการดูแลบุตร มีความพึงพอใจในบทบาทมารดา ตลอดจนมีความมั่นใจและสามารถผสมผสานการทำบทบาทมารดากับบทบาทอื่นในที่สุด¹⁵

ผลการศึกษาคั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงใต้ (β = .36, p < .001) กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยพัฒนาความมั่นใจในการดูแลบุตร

ให้แก่มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด¹² แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนจากมารดาตนเอง สามี เพื่อน ญาติและบุคลากรทางสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในมารดาวัยรุ่นมุสลิม¹⁹ และมารดาวัยรุ่นทางภาคเหนือ²⁰ ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาที่ในมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยมีครอบครัวดูแล เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้ถึงสองเท่า⁴ ในการศึกษาครั้งนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับ คือ จากบิดา มารดา ญาติ หรือเพื่อนของตนเอง รองลงมาได้แก่ จากบิดามารดาหรือญาติของสามี (ร้อยละ 87) และบุคลากรทางสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ 81) และหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัด ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนหญิง กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มูลนิธิสหยัด เป็นต้น อธิบายได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น จะช่วยลดความเครียดต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และมีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่น ซึ่งยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารก สามารถปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และตอบสนองความต้องการของทารกได้ ทำให้เกิดเป็นทักษะความสามารถในการดูแลทารก ส่งผลให้สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทมารดาได้สำเร็จ

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่า ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($\beta = -.23, p < .05$) กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นที่มีความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้น้อยกว่ามารดาที่ไม่มีปัญหาหรือความเครียด ซึ่ง Mercer¹⁵ เสนอว่า สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทักษะคิดของมารดา หรือพฤติกรรมที่แสดงออกของมารดา ผลการศึกษาครั้งนี้

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือที่พบว่า มารดาที่มีความเครียดจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีความเครียด²⁰ อธิบายได้ว่า ความเครียดของมารดาวัยรุ่นของทั้งสองการศึกษา มาจากสาเหตุต่างกัน โดยการศึกษาในมารดาวัยรุ่นภาคเหนือ ความเครียดประเมินจากแบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดในสถานการณ์ในชีวิตทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงต่อความเครียดที่มาจาก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่นในการศึกษานี้ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามบอกว่าตนเองมีอาการเศร้า หดหู่ระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 38) และประมาณร้อยละ 10 เคยมีความรู้สึกผิดจนอยากทำร้ายตนเอง หรืออยากฆ่าตัวตายหรือทำแท้ง และหนึ่งในสามมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว (ร้อยละ 32) อธิบายได้ว่า เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือก่อนการคลอดบุตร อาจเป็นภาวะเครียดที่ทำให้มารดา มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้มารดามีทัศนคติและการกระทำบทบาทมารดาลดลง¹² จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่า น้ำหนักแรกเกิดของทารก สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($\beta = .25, p < .01$) กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่าหรือมากกว่าเกณฑ์จะสามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้น้อยกว่ามารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักตัวตามเกณฑ์โดย Mercer¹⁵ อธิบายว่า เมื่อมารดาต้องถูกแยกจากทารก เนื่องจากทารกมีปัญหาสุขภาพหรือคลอดก่อนกำหนด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น โดยน้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา 0.29 เท่า⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 21 ของทารกมีน้ำหนักตัว

แรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัมหรือมากกว่า 4,000 กรัม ซึ่งการมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในระยะแรกเกิด ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่ดี รับประทานอาหารในเลือดต่ำ และเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกต้องถูกแยกจากมารดาเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรือรักษาตัวในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา ทำให้มารดารู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารก ขาดโอกาสในการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก และการปรับบทบาทของตนเองเพื่อดูแลทารกและตอบสนองความต้องการของทารกในระยะแรก จึงทำให้การพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาไม่สำเร็จ

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่าอายุสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียง (β = .19, p < .05) กล่าวคือมารดาที่อายุน้อยกว่าสามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ไม่ดีเท่ามารดาที่อายุมากกว่า มารดาอายุน้อยถือเป็นภาวะเสี่ยงต่อการพัฒนาบทบาทการดูแลบุตรเนื่องจากขาดวุฒิภาวะ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารก อีกทั้งมารดาเองอยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และจากผู้ถูกดูแลเป็นผู้ให้การดูแลในเวลาเดียวกัน ทำให้ความต้องการตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นขัดแย้งกับความต้องการของทารก ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าอายุเฉลี่ยของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ดำรงบทบาทการเป็นมารดาสำเร็จและไม่สำเร็จ ไม่แตกต่างกัน และอายุไม่ใช่ปัจจัยที่คาดคะเนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา⁴ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีช่วงอายุแคบกว่า คือ 15-19 ปี แต่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 10-19 ปี พัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์และบุคลิกภาพ และสังคม จึงมีความแตกต่างกันตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวในการดำรงบทบาทมารดา ผลการศึกษานี้สอดคล้องในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา และทำนายความสำเร็จของบทบาท

มารดาในมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด¹⁷ อายุที่เพิ่มขึ้นของมารดาช่วยส่งผลต่อความคิด สติปัญญา การแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจ และมีเหตุผลเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ สามารถปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมต่อความต้องการของตนเอง ทารกและบุคคลอื่น เป็นอิสระและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น อีกทั้งเข้าใจในอารมณ์และจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวในการดำรงบทบาทมารดาได้สำเร็จ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การคงอยู่ในระบบการศึกษา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารก และอายุของมารดาสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาการดูแลมารดาในกลุ่มนี้ในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติพยาบาล

พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ควรให้ความสนใจในการสนับสนุนช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยประเมินแหล่งความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำเพื่อให้วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี ป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์ ในแผนกหลังคลอดควรสาธิตการทำบทบาทมารดาให้มารดาได้เลียนแบบ และสนับสนุนให้มารดาที่มีความมั่นใจในการทำบทบาทมารดา โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า อีกทั้งประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทบาทมารดา ทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้บุคลากรทางการศึกษาควรส่งเสริมหรือให้การช่วยเหลือ เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สามารถอยู่ในระบบการศึกษาต่อไป เพราะนอกจากจะเพิ่มโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจแล้วยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของวัยรุ่นได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปรับตัวในการดำรงบทบาทมารดาของวัยรุ่น เช่น ภาวะด้านจิตใจ และบุคลิกภาพของมารดา พื้นฐานอารมณ์และพฤติกรรมของทารก อีกทั้งควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการดำรงบทบาทมารดาของวัยรุ่นและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้วัยรุ่นกลุ่มนี้เปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทมารดาได้สำเร็จ เพื่อให้ทารกที่เกิดจากมารดากลุ่มนี้เติบโตอย่างมีคุณภาพ

References

1. World Health Organization. Adolescent birth rate [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1630AG?lang=en>.
2. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Teenage pregnancy surveillance report, Thailand 2021. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health; 2022. 54 p. (in Thai).
3. Zhang T, Wang H, Wang, X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):339. doi: 10.1186/s12884-020-03022-7.
4. Intharakasem S, Sinthusiri P, Sawaschote D, Suwanakhom D, Koteprom J, Chaiwan W. Promoting of maternal role attainment achievement in adolescent mothers: a case study in Nakhon Phanom Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurse*. 2019;20(1):128-37. (in Thai).
5. Türker Aras ÜA, Korkmazer E. Evaluation of adolescent pregnancies in terms of maternal and perinatal risks. *Perinatal Journal*. 2022; 30(3):273-7. doi: 10.2399/prn.22.0303005.
6. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. United Nations Children's Fund, College of Population Studies, Social Research Institute, Chula Unisearch. In-depth research on youth not in employment, education or training (NEET) in Thailand. Bangkok: UNICEF; 2023. 130 p.
8. Duffy E. Health promotion of the adolescent and family. In: Hockenberry M, Wilson D, editors. *Wong's essential of pediatric nursing*. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2022. p.419-36.
9. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;23(1):12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006.
10. Kumar M, Huang K. Impact of being an adolescent mother on subsequent maternal health, parenting, and child development in Kenyan low-income and high adversity informal settlement context. *PLoS One*. 2021;16(4): e0248836. doi: 10.1371/journal.pone.0248836.
11. Wall-Wieler E, Lee JB, Nickel N, Roos LL. The multigenerational effects of adolescent

- motherhood on school readiness: a population-based retrospective cohort study. *PLoS One*. 2019; 14(2): e0211284. doi: 10.1371/journal.pone.0211284.
12. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. *Nurs Res*. 1985;34(4):198-204.
 13. Buddum M, Suwanpakdee W. Maternal role attainment in adolescent mothers from village health volunteers. *Narkbhutparitat Journal*. 2019; 11(3):18-28. (in Thai).
 14. Koniak-Griffin D. Maternal role attainment. *Image J Nurs Sch*. 1993;25(3):257-62. doi: 10.1111/j.1547-5069.1993.tb00791.x.
 15. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurs Res*. 1981;30(2):73-7.
 16. Mercer RT. Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *West J Nurs Res*. 1986; 8(1): 9-32. doi: 10.1177/019394598600800102.
 17. Jeenuang N, Phahuwatanakorn W, Yusamran C. Maternal, infant, and environmental factors in predicting maternal role attainment among postpartum mothers of preterm babies. *Princess of Narathiwat University Journal*. 2016;5(2):44-53. (in Thai).
 18. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(3): 226-32 doi: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x.
 19. Thammarat R, Supprasni P, Siriarunrat S. Factors associated with the maternal role attainment of teenage muslim mothers. *Princess of Narathiwat University Journal*. 2017;9(3):37-47. (in Thai).
 20. Kaewjiboon J, Saetang O, Chachvarat T. Factors related to maternal role of teenagers. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2019;20(3):95-106. (in Thai).
 21. Muakmanee K, Limsakul M. Adaptations of adolescents to maternal role: a case study of Rak Dharun clinic, Suratthani hospital. *Journal of Social Work*. 2020;28(2):60-85. (in Thai).
 22. Health District 6, Ministry of Public Health. Annual inspection report 2020: adolescent birth rate 15-19 year. Chanthaburi: Health District 6; 2020 [cited 2023 Apr 15]. Available from: https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/inspection63-2/download?id=56235&mid=32654&mkey=m_document&lang=th&did=16952. (in Thai).
 23. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 8th ed. Hampshire, Nelson Education; 2018. 800 p.
 24. Phumonsakul S, Somboonsab O, Siriwatanachok U. Development of Maternal Role Attainment Scale (MRAS): revised short form and psychometric characteristics. *Journal of Nursing Science*. 2004;22(1):28-38. (in Thai).