

ความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นจากการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Maternal Role Attainment in Adolescent Mothers from Village Health Volunteers

มลิวัลย์ บุตรดำ* และวลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

Maliwan Buddum* and Walailux Suwanpakdee

Boromrajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นจากการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 20 คน โดยมีการดำเนินวิจัย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ สังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ โดยดำเนินการ 2 รอบ ประกอบด้วย รอบที่ 1 การวางแผนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสอนทั้งทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติให้แก่ อสม. รอบที่ 2 ผู้วิจัยร่วมวางแผนกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยสังเกตการทำงานของ อสม. พร้อมให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ หลังจบกิจกรรมประเมินความสำเร็จของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้าร่วมกิจกรรมจากการดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นจากการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดจากปัจจัย 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านมารดาเอง พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้ในการดูแลตนเอง ภาควิชาใจในบทบาทการเป็นมารดา เชื่อมั่นและมั่นใจในตนเอง และมองตนเองเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ปัจจัยด้านบุตร พบว่า รู้สึกรักและผูกพันบุตรมากขึ้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้และเข้าถึงได้ง่าย ติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลากรที่มีความสำคัญทั้งด้านความรู้ การติดตามเยี่ยม และการให้กำลังใจ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้มากขึ้น ซึ่งการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถดูแลและเข้าถึงชุมชนในทุกๆด้าน โดยมองศักยภาพที่มีอยู่ เชื่อได้ว่าจะสามารถช่วยเหลือและพัฒนาชุมชนให้เข้าถึงสุขภาพได้มากขึ้น

คำสำคัญ : มารดาวัยรุ่น, ความสำเร็จบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This the action research design, to study maternal role attainment in adolescent mothers from village health volunteers. The sample were participants including 30 village health volunteers, 20 adolescent mothers. The process of action research conducted through two cycles, each of which included planning, action, observation, and reflection. The first cycle planning with the village health volunteers in the care of adolescent mothers by teaching and practice, the second cycle, the researcher participated in the activity planning to take care of the adolescent mothers with the village health volunteers and the health volunteers performed to health educate the adolescent

mothers. The Observation, providing suggestions and recommendations conducted by the researcher. After completing the activity, assess the success of postpartum adolescent mothers who participated in the activities from the village health volunteers.

The research found that maternal role attainment in adolescent mothers from village health volunteers caused by 3 factors, which are mother factors themselves, found that adolescent mothers have knowledge in self-care, proud of maternal role, believe in and self-confidence, and see yourself more mature, children factor found that they felt more love and attachment to children, and environmental factors, it was found that village health volunteers were knowledgeable and easily accessible follow up regularly which is in line with the role of village health volunteers. It is considered an important personnel in terms of knowledge visiting and encouragement which will allow adolescent mothers to be more successful in their role as adolescents, which, if developed by village health volunteers to be able to look after and access the community in all aspects by looking at the potential of available. Believe that it will be able to help and develop communities to have greater access to health.

Keyword: adolescent mothers, Maternal Role Attainment in Adolescent Mothers, village health volunteers

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไข ในแต่ละปีทั่วโลก จะมีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีประมาณ 21 ล้านคน และประมาณ 2.1 ล้านคนตั้งครรภ์และให้กำเนิดทารก ซึ่งอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2018) ในประเทศไทยพบว่าทารกที่คลอดออกมาร้อยละ 16 คลอดจากมารดาวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น (UNFPA, 2013). ซึ่งใน พ.ศ. 2554 สถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าสูงเกินกว่าเกณฑ์ ต้องเฝ้าระวังในทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยในภาคใต้พบว่า มีมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 11.45 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 (Ministry of Social Development and Human Security, 2011 : 4) ส่วนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2557 พบมารดาตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี จำนวน 52.1 คนต่ออัตราประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน (Sukrat, B., Saejeng, K. & Promprapat, P., 2015 : 9) วัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้านทั้งวุฒิภาวะ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกัน วัยรุ่นที่ก้าวสู่การเป็นแม่ ก่อนวัยอันสมควร จะมีแม่วัยรุ่นที่มีความพร้อมและไม่มีความพร้อมรับสภาพการเป็นแม่วัยรุ่นซึ่งผลจากการตั้งครรภ์และ คลอดบุตร ก่อนวัยอันควรนี้ ส่งผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ต่อตัววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจและส่งผลไปยังลูกที่เกิดใหม่ (Sukrat, B., Saejeng, K. & Promprapat, P., 2015 : 9)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่วัยรุ่นต้องเผชิญ ล้วนส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้กลุ่มที่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป พยายามหาทางยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ ก็จะมีโอกาสไปทำแท้งเถื่อนหรือหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Sukrat, B., Saejeng, K. & Promprapat, P., 2015 : 10) ส่วนในกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไปเนื่องจากการเจริญเติบโตด้านร่างกายของแม่วัยรุ่นยังไม่เต็มที่เนื่องจากมีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สูงกว่าแม่ที่มีอายุมากกว่า เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้า ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Talingungchit, P., 2017 : 247) ซึ่งพบว่าในกลุ่มแม่ที่มีอายุ 15 ปี และ 15-19 ปี คลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18.2 และ 13.7 ตามลำดับ (Committee on

Prevention and Resolution Teen Pregnancy, 2016 : 7) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่น ยังขาดวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดความพร้อมในการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา มีความสามารถในการแก้ปัญหาจำกัด ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ได้เตรียมพร้อมระหว่างตั้งครรภ์นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ตกเลือด ติดเชื้อตลอดจนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ในที่สุด (Srisombun, A., Serisathian, Y., Yusamran, C. & Phahuwatana, W., 2011 : 76)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น 3 ปี ย้อนหลังของเครือข่ายบริการสุขภาพตำบลนาเคียน ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือบ้านเหมืองหัวทะเลและทุ่งโหนด พบว่าเพิ่มมากขึ้นทุกปีและประสบปัญหาทารกที่คลอดมีน้ำหนักน้อยและทารกน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์หลังคลอด กอปรกับเครือข่ายบริการยังไม่มีกิจกรรมการบริการที่มุ่งเน้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นโดยตรงซึ่งการดูแลดังกล่าวไม่ใช่เป็นหน้าที่เฉพาะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดและการเป็นมารดา ยังเป็นผู้ที่สามารถช่วยดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและชุมชนพึ่งตนเองได้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญรูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งมุ่งเน้นให้ได้รับการดูแลโดยให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นและการให้คำแนะนำโดยการวางแผนร่วมกับมารดาวัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิด ในการแก้ไขปัญหาต่างๆของมารดาวัยรุ่น โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความไว้วางใจ มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและทารกมีสุขภาพที่ดี และสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้ เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ในบทบาทมารดาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ทารกที่เกิดมาได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนการปรับปรุงคุณภาพบริการการแก่มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นจากการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ

ทฤษฎีการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment) (Rubin, 1984) ซึ่งกล่าวว่าการปรับตัวรับบทบาท เป็นขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกหลายอย่างที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด โดยที่มารดาจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ตามระยะเวลา ประกอบด้วย ระยะเทกกิง-อิน (taking in phase) เกิดขึ้น 2-3 วันแรกหลังคลอด ระยะเทกกิง-โฮลด์ (taking hold phase) เริ่มตั้งแต่วันที่ 10 คลอด เป็นต้นไป ต่อมาได้มีผู้ศึกษาพฤติกรรมปรับตัวรับบทบาทมารดา ตามแนวคิดของรูบินพบว่ามารดา มีความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของระยะเทกกิง-อิน และ ระยะเทกกิง-โฮลด์ อย่างชัดเจนหลังจาก 24 ชั่วโมง

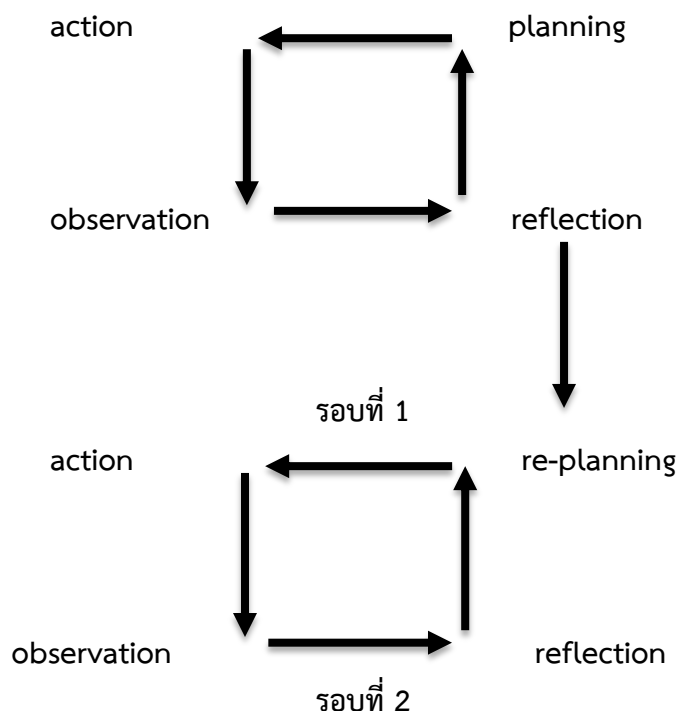
แรก หลั่งคลอด (Sawatphanich, W., 2011) เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้อธิบายขั้นตอน ในการปรับเปลี่ยน บทบาทเป็นมารดา ภายใต้กรอบแนวคิด พื้นฐานของรูบิน (Rubin, 1976) และแนวคิดกระบวนการ รับบทบาท ทางสังคมของมนุษย์ของ ธอร์นตันและนาร์ดี (Pantiphatchak, M. et al., 2009) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ทฤษฎี บทบาทไว้ว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดานั้น แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory stage) เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดา มีการปรับตัวด้านจิตสังคมเพื่อเข้ารับบทบาทใหม่ โดยการเรียนรู้ความคาดหวังของสังคม มารดาจะนึกถึง พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาตนในอดีตว่าเป็น เช่นใด และพยายามสร้างจินตนาการของตนเองว่าจะ แสดงบทบาทมารดาอย่างไรกับบุตรของตนเองซึ่งอยู่ ในครรภ์ และเริ่มมีการฝึกบทบาท

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น (Formal stage) เริ่มต้นตั้งแต่มารดาคลอดบุตร และทราบว่าคู่ บทบาทของตนในเวลานี้ คือ บุตรที่ต้องการการเลี้ยงดู จากตน ระยะนี้มารดาจะพัฒนาบทบาทตามการชี้แนะ จากบุคคลอื่นหรือตามความคาดหวังของบุคคลที่ใกล้ชิด ในครอบครัว หรือบุคคลที่มีอยู่ในเครือข่ายทางสังคม ของตน

3. การพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เริ่มเมื่อมารดาสามารถพัฒนาวิธีเลี้ยงบุตรที่เป็น แบบฉบับของตนเอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการชี้แนะจาก บุคคลอื่นอีกต่อไป

4. การรับรู้บทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน (Personal stage) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับเปลี่ยน บทบาทเป็นมารดา เป็นระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบ การเลี้ยงดูบุตรที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ มีความสามารถ ที่จะแสดงบทบาทนั้น และรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาท มารดาที่ตนค้นพบ มารดาจะสามารถแสดงบทบาทมารดา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมคล่องแคล่วว่องไว และมีเอกลักษณ์ ของความเป็นมารดา ดังกรอบแนวคิดด้านล่าง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 30 คน และมารดาวัยรุ่นที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน และมารดา วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทุ่งโนน ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน ระหว่าง ต.ค. 2561-ก.ค. 2562

คุณสมบัติแกนนำชุมชนในการนำเข้าในการศึกษา ดังนี้

1. ผู้หญิงอาสาสมัครชุมชน

2. เคยผ่านการอบรมโครงการเตรียมการคลอดหรือเคยผ่านการอบรมการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดและมีประสบการณ์การเป็นมารดา

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. สามารถอ่าน ฟังและพูดภาษาไทยได้ดีพอควร

คุณสมบัติมารดาวัยรุ่นในการนำเข้าในการศึกษา ดังนี้

1. อายุ 10 – 19 ปี

2. ตั้งครรภ์ครั้งแรก

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. สามารถอ่าน ฟังและพูดภาษาไทยได้ดีพอควร

5. คลอดเองทางช่องคลอด

คุณสมบัติมารดาวัยรุ่นในการคัดออกจากกลุ่มในการศึกษา ดังนี้

1. คลอดก่อนกำหนดและผ่าตัดคลอด

2. อยู่ในโครงการไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย อายุ รายได้ อาชีพ และการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นข้อคำถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความสำเร็จบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นจากการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาในมารดาตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทุ่งไหนด ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน ระหว่าง ต.ค. 2561-ก.ค. 2562 ผลการศึกษาสรุปรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี อายุเฉลี่ย 17 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,525 บาท SD = 3,820.93

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	2	10
16 ปี	3	15
17 ปี	10	50
18 ปี	3	15
19 ปี	2	10

อายุเฉลี่ย 17 ปี

ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา	4	20
มัธยมศึกษาต้น	10	50
มัธยมปลาย	6	30

อาชีพ

รับจ้าง	10	50
ค้าขาย	5	25
ทำสวน	4	20
แม่บ้าน	1	5

รายได้ครอบครัวต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท	1	5
5,000-10,000 บาท	14	70
10,001-15,000 บาท	3	15
มากกว่า 15,000 บาท	2	10

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน = 9,525, SD= 3,820.93

2. ความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น

จากการประเมินโดยการสังเกตจากการร่วมกิจกรรมมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และสัมภาษณ์จากการติดตามเยี่ยมหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นให้ความสำคัญและใส่ใจการดูแลตนเอง คอยสอบถามข้อสงสัยในสิ่งที่ตนเองอยากทราบ มีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสามารถประเมินความสำเร็จโดยแยกเป็น รายด้านดังนี้คือ

1. ความสำเร็จที่เกิดจากปัจจัยด้านมารดาวัยรุ่นเอง
2. ความสำเร็จที่เกิดจากปัจจัยด้านทารก
3. ความสำเร็จที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นจากการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย ปัจจัย 3 ปัจจัย คือ 1. ด้านมารดาวัยรุ่นเอง 2. ด้านทารก และ 3. ด้านสิ่งแวดล้อม การอภิปรายผลมีดังนี้

1. ความสำเร็จที่ด้านมารดาวัยรุ่นเอง ซึ่งประกอบไปด้วย

- ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความรู้ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และลดปัจจัยแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และการคลอดได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lonuch, S., Narittharadon, M. & Khemphalakhiti, S. (2011) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการค่อนข้างไปในทางสูงทำให้คะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(Phoomsawat, S., Suwittayasiri, K. & Chaisap, W. 2013) in line with Thanawat Rungsariwattakit (2018) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปก่อนและหลัง ทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

- ความภูมิใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ภูมิใจในบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากได้รับการเตรียมความพร้อมบทบาทที่มาจากตั้งแต่ตั้งครรภ์ ทำให้ทราบว่าต้องทำอะไรบ้างเมื่อต้องเป็นแม่ สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา คะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (Srisomboon, A., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ khamhang, T. (2011) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาด้านการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นสามารถทำให้มารดาวัยรุ่นได้พัฒนาพฤติกรรมในการดูแลทารก และสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาหากมีการเตรียมตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ พบว่าความสำเร็จในการเป็นมารดาจะมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสูง ทั้งในด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดาและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดา (Phumprayoon, P., Kanthathaksa, K. & Suphawitphatthana, B. 2016)

- ความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเองจากการได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจาก อสม. พบว่า หากมารดา มีความเชื่อมั่น และความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ระดับสูง แม่จะมีความมุ่งมั่น และมีความพยายามเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ สามารถตัดสินใจเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องและยาวนาน (Dennis, 1999) และการให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะบทบาท การเป็นมารดา การสร้างสัมพันธภาพกับทารกและการ ดูแลทารก การให้กำลังใจโดยกล่าวชมเชยเมื่อทำบทบาทมารดาที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำเมื่อมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น มีปัญหาในการปฏิบัติบทบาทมารดา ทำให้มารดาตั้งครรภ์ วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่ใกล้เคียง กับความเป็นจริง เป็นการสร้างความคุ้นเคยแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงในการเลี้ยง ดูทารกเมื่อทารกคลอดออกมา รวมถึงการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติบทบาทมารดา เป็นการช่วยเหลือด้านข้อมูลในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่เกิดขึ้นกับมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความ เชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 2006; Shaw, 1986) การส่งเสริมกิจกรรมในบทบาทมารดา จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดา ในการดูแลทารก เช่นการสร้างปฏิสัมพันธ์ กับทารก การอาบน้ำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยทำให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทักษะในการดูแลทารกดีขึ้น และการแจกคู่มือการปฏิบัติบทบาทมารดาให้แก่มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ก็จะช่วยให้ได้ทบทวนความรู้ และช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะ หลังคลอด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ฝากครรภ์ก่อนอายุ ครรภ์ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.30, 66.70 ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ การที่มารดาตั้งครรภ์ วัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้รับความรู้ และฝึกทักษะในการ สร้างสัมพันธภาพกับทารกและการดูแลทารกตั้งแต่ใน ระยะฝากครรภ์ ระยะ 48 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ หลังคลอด จากผู้วิจัยเป็นการช่วยทบทวนความรู้ และ สร้างความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการ เลี้ยงดูทารกรวมทั้งการให้กำลังใจ โดยการกล่าวชมเชย เมื่อมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น กระทำบทบาทมารดาได้ถูกต้อง จะช่วยทำให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ มีความสุขในการ ทำบทบาทการเป็นมารดา มีความพึงพอใจในบทบาท มารดาของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมามีพบว่า เมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้รับความรู้ และฝึก ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก การตอบสนองความต้องการของทารก

การสร้างความสัมพันธ์กับทารก และ การเลี้ยงดูทารก (Sakamane, N. 2002; Singkham, P. 2002; Phanthaphak, C. 2008; Chithathairat, S. 1992; Sulivan, 1984 cited in Mercer & Walker, 2006).

2. ความสำเร็จด้านทารก พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในบุตรซึ่งประกอบไปด้วยภูมิใจภาพลักษณ์ของบุตรและภูมิใจในภาวะสุขภาพของบุตร และมีความตั้งใจในการดูแลและเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง กล่าวคือภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะการเลี้ยงดูเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ภาวะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกจึงมีผลโดยตรงกับการกระทำบทบาทมารดา หากมารดามีทารกที่เลี้ยงง่ายจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีการรับรู้ที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก เพราะมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกตามการรับรู้และการแปลความหมายของภาวะทางอารมณ์ของ ทารกได้ ถ้าทารกมีการแสดงพฤติกรรมที่ดี มารดาจะเกิดความรัก ความผูกพันกับทารก และดูแล เอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด (Barclay et al., 1997) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการแสดง บทบาทการเป็นมารดาด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.57 มีการยอมรับบุตร เอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก มารดามีโอกาสสบตาและใกล้ชิดทารก ส่งผลให้มารดาได้เรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการ ของบุตร ขณะที่มารดาให้นมบุตรการอุ้มและการสัมผัสทำให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและ บุตร มีการเรียนรู้และตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ จึงส่งผลให้มารดากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Kongcharoen, R. 2010)

3. ความสำเร็จจากการมีส่วนร่วมของ อสม.ในด้านการดูแล การให้ข้อมูลความรู้ เข้าถึงได้ง่าย ทำให้มารดาวัยรุ่น กล้าปรึกษาปัญหา สอบถามข้อมูล เพราะความคุ้นเคย และ มองว่า อสม.เปรียบเสมือนญาติคนหนึ่ง ในหมู่บ้าน ดังนั้น หากเปรียบ อสม. เหมือนญาติ ยิ่งทำให้การเข้าถึง และการดูแลยิ่งง่ายขึ้น พบว่า หากมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครวัยรุ่นยิ่งทำให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการดูแลตนเองและทารกมากในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนภรณ์ และคณะ (2553) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมารดา ครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและ บริการ ด้านการประเมินตัดสินตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนมีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรมีความเครียดในระยะหลัง คลอดลดลง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรสามารถควบคุมการแสดงอารมณ์โกรธ อุนเฉียว และทำร้ายร่างกายบุตรได้ (Crockenberg, 1987)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาติดตามบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะยาว
2. อสม.เป็นบุคลากรที่สำคัญในชุมชน ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ อสม. ได้เล็งเห็นคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างพลังอำนาจในตนเองในการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งจากการนำ อสม. มาดูแลมารดาวัยรุ่น ทำให้ อสม. เกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

Reference

Anusornteerakul, S., K. Khamanarong, et al. (2008). The Influence Factors That Affect Thailand's Management of Youth Reproductive Health Service. *Journal of Diversity Management* 3, 27-32. (In Thai)

- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother-an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719-728.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1992). *Maternity & gynecologic care : the nurse and the family*: St. Louis: Mosby Year Book.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. I., Jensen, M. D. (1995). *Maternity nursing*. (4th ed.). St. Louise: The C.V. Mosby.
- Crockenberg, S. (1987). Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers. *Child Development*, 58(4), 964-975.
- Corcoran, J. (1998). Consequences of adolescent pregnancy/parenting: a review of the literature. *Soc Work Health Care*. 27(2), 49-67.
- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, N. P., Mitchell, A., Woods, E. R. (2008). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*. 21, 275-281.
- Cunnington, A. J. (2001). "What's so bad about teenage pregnancy?" *J Fam Plann Reprod Health Care*. 27(1), 36-41.
- Devito, J. (2007). Self-perceptions of parenting among adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education*. 16(1), 16-23.
- Gentry, J. H., & Campbell, M. (2002). Developing adolescent: A reference for professionals. *American Psychological Association*, Retrieved September 21, 2019 , from <http://www.apa.org/pi/pii/develop>.
- Hamilton, E., Martin, J. E., & Ventura, S. J. (2009). Births: Preliminary data for 2007. *National Vital Statistic Reports*. 57(12), 1-23.
- Hamilton, E., & Ventura, S. J. (2012). Birth rates for U.S. teenagers reach historic lows for all age and ethnic groups. *National Center for Health Statistics*. 89(1), 1-8.
- Holub, C. K., Kershaw, T. S., Eithier, K. A., Lewis, J. B., Milan, S., Ickovics, J. R. (2006). Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: Identifying a highrisk subgroup. *Maternal Child Health Journal*. 11, 153-159.
- Intaraprasert, S. and S. Pattarachai. (2006). *Teens' problems in modern society: unplanned and unwanted pregnancy*. 1st ed. . Bangkok, The Royal College of Thai Pediatricians.
- Jahan, N. (2008). Teenage Marriage and Educational Continuation in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*. 17, 135-156.
- Kearney, M. S. and P. B. Levine (2012). Why is the teen birth rate in the United States so high and why does it matter?. *J Econ Perspect*. 26(2), 141-166.
- Kaewjanta, N. (2012). "Depression in Teenage Pregnancy: Factors, Affect and Prevention." *Journal of Nursing Science & Health*. 35(1), 83-90. (In Thai)
- Manopaiboon, C., P. Kilmarx, et al. (2003). High rates of pregnancy among vocational school students: results of audio computer-assisted self-interview survey in Chiang Rai, Thailand. *J Adolesc*. 26, 517-530. (In Thai)

- Meade, C. S. & J. R. Ickovics (2005). "Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA : pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy." *Soc Sci Med.* 60(4), 661-678.
- Mercer, R. T. (1985). *The process of maternal role attainment over the first year.* Nursing Research, 34(4). 198-204.
- Mercer, R. T.. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teens to forties.* New York: Springer.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research.* 34, 198-204.
- Mercer, R. T. (2004). The process of maternal role attainment over the first year. *Journal of Nursing Scholarship.* 36(3), 226-232.
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A.V., & Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents age 12-15 year in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.* 2012 (91), 1114-1118.
- Nicaise, I., P. Tonguthai, et al. (2000). *School dropout in Thailand: causes and remedies.* Leuven, HIVA, University of Leuven.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience.* New York: Springer.
- Suwansuntorn, P. and K. Laeheem (2012). *The Social Effects on Pregnant Teenagers in Na Mom district, Songkhla Province.* The 4th International Conference on Humanities and Social Sciences, Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University. (In Thai)
- Thaithae, S. and R. Thato. (2011). "Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand." *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 24(6), 342-346.
- UNFPA Thailand. (2013). *Minutes of the Selected Stakeholder Consultation on the Issue of Adolescent Pregnancy in Thailand*, 11th June 2013. Bangkok, Sukosol Hotel.
- UNFPA. (2014). *Motherhood in Childhood Facing the challenge of adolescent pregnant.* Bangkok: United Nations Population Fund.
- Unicef Malaysia Communications. (2008). *Young people and family planing: Teenage pregnancy.* Retrieved September 21, 2019, from http://www.unicef.org/malaysia/Teenage_Pregnancies_Overview.pdf.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). *Maternal role attainment and identity in the postpartum period: stability and change.* Nursing Research. 35(2), 68-71.
- World Health Organization. (2004). Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development: Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization [WHO]. (2006). Pregnant adolescent: Delivering on global promises of hope. Retrieved September 21, 2019 from <http://whqlibdoc.who.int/publications>.
- World Health Organization [WHO]. (2007). Adolescent pregnancy unmet needs and undone

- deeds: A review of the literature and programme. Retrieved September 21, 2019 from http://whqlibdoc.who.int/publications/2019/9789241595650_eng.pdf.
- World Health Organization [WHO]. (2011). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Retrieved September 21, 2019 from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44691/9789241502214_eng.pdf.
- WHO (2012). Adolescent health. Retrieved September 21, 2019 , from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- World Health Organize [WHO]. (2014). *Adolescent Pregnancy*. Retrieved 23 October 2018, from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ผู้เขียน

นางมลิวัลย์ บุตรดำ

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
e-mail : maliwansomsong@gmail.com

นางสาววลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
e-mail : prae_spt@hotmail.com