

ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศุภวดี แถวเพีย, Ph.D.*

จิราพร วรวงศ์, Ph.D.**

ศุภจิรา สืบศรีสุข, พย.ม.***

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, Ph.D.**

ปัฐวิภา ญาณประเสริฐ, พย.บ.****

Received: December 26, 2020

Revised: October 28, 2021

Accepted: November 11, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นไทยที่มารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 165 คน เลือกแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง สิงหาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว และแบบสอบถามภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นส่วนมาก (ร้อยละ 77.60) มีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.2) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 59.4) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 92.10) ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 109.36$, $SD = 13.34$) โดยภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($M = 54.67$, $SD = 6.85$; $M = 53.26$, $SD = 7.60$) จากผลการวิจัยบุคลากรด้านสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ให้มีภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: มารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้การติดต่อ E-mail: supawadee.t@bcnkk.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Health Consequences of Postpartum Teenage Thai Mothers in North Eastern Region

Supawadee Thaewpia, Ph.D.^{*}

Chiraporn Worawong, Ph.D.^{**}

Supachira Suebseesook, M.N.S.^{***}

Chaweewan Sridawruang, Ph.D.^{**}

Pattawipa Yanprasert, B.N.S.^{****}

Abstract

The aim of this cross-sectional research study was to examine the health consequences of postpartum teenage Thai mothers who visited the hospitals in north eastern region for a 6-week postpartum check up after giving birth. One hundred and sixty-five postpartum teenage mothers at age less than 20 years old were recruited by convenient sampling. Data were collected between November 2019 and August 2020. The tools used in this study were demographic data (e.g., age, education, income, and health history) and the SF-36 Health Survey. Data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation.

The results of this study showed that most participants (77.60%) were aged between 17 and 19 years old; studied in secondary school (64.2%); had no income (59.4%); and no underlying disease (92.1%). The overall mean score of health consequences was good ($M = 109.36$, $SD = 3.34$). The score of physical health consequences and the mental health consequence were also good ($M = 54.67$, $SD = 6.85$; $M = 53.26$, $SD = 7.60$). Based on the study, health care providers can plan good care to promote and support teenage postpartum mothers for maintaining physical and mental health continuously.

Keywords: Postpartum Teenage Mother, Physical Health Consequences,
Mental Health Consequences

^{*} Registered Nurse, Senior Profession Level Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: supawadee.t@bcnkk.ac.th

^{**} Registered Nurse, Senior Profession Level Boromarajonani College of Nursing UdonThani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

^{***} Registered Nurse, Profession Level, Khon Kaen Hospital

^{****} Registered Nurse, Profession Level, Karasin Hospital

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมทั้งต่อภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2020) แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นไทยจะมีแนวโน้มลดลง แต่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ยังต้องดำเนินต่อไป เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบระยะยาวจากระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 37.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 3 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน (World Health Organization, 2017) แต่หากพิจารณาเฉพาะในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นกลุ่มอายุนี้นี้ มีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 39.6, 35.0, และ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2561 ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 42.0 ต่อประชากร 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) โดยปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้คลอดอายุ 15-19 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ระหว่าง 25-40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในระยะยาว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดอาจพบภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง มารดามีน้ำหนักเพิ่มน้อยระหว่างการตั้งครรภ์ โลหิตจาง รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และเสี่ยงต่อการคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น การผ่าตัดคลอด การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ และการช่วยคลอดด้วยคีม นอกจากนี้ทารกยังเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดและตายในครรภ์ (Kawakita, Wilson, Grantz, Landy, Huang, & Gomez-Lobo, 2016) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจนั้น พบว่าการตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอับอาย กลัว วิตกกังวล และความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น (Murray, McKinney, Holub, & Jones, 2019)

ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตเนื่องจากยังมีวุฒิภาวะไม่เหมาะสม และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจทำให้ยากต่อการสร้างความผูกพันและแสดงบทบาทมารดา นำไปสู่การกระทำรุนแรงหรือทำร้ายตนเองและบุตร (Murray et al., 2019) นอกจากนี้อัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย จึงจะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่นมีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น (Patel & Sen, 2012) นอกจากนี้มารดาอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ตกเลือดหลังคลอด โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง ทูพโภชนาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กำเนิดทารกน้ำหนักตัวน้อย และล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากการขาดความรู้ ลักษณะหวั่นหวาดที่ผิดปกติ หรือทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกคลอด เป็นต้น (Kawakita et al., 2016; Lowdermilk et al., 2020) หรือปัญหาด้านจิตสังคม เช่น การปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ช้ากว่ามารดาหลังคลอดด้วยผู้ใหญ่ มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดการศึกษาต่อเนื่อง เศรษฐฐานะที่ต่ำทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี (ญาดา พันธะแดง, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, จรวยพร สุภาพ และวิริณห์ กิตติพิชัย, 2559; Murray et al., 2019) โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้สมรสก่อนตั้งครรภ์ที่อาจเกิดความรู้สึกผิดหวังและสับสนต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด ส่งผลให้ขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การสร้างสัมพันธ์กับบุตรไม่ดีเกิดความเครียดและขัดแย้งในตนเอง รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง (ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, พชรินทร์ สังวาล, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล, 2556; Desocio, Holland, Kitzman, & Cole, 2013)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่อายุน้อย เช่น ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการมีโรคประจำตัว โดยมีการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยและระดับการศึกษาที่ต่ำ ไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ในการเลี้ยงดูตนเองและบุตร ทำให้ต้องการการดูแลในด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดี อีกทั้งปัญหาสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่มยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะหลังคลอด (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2559; ขนิษฐา เมฆกมล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2561; Murray et al., 2019)

จากการทบทวนงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยรุ่มให้มีภาวะสุขภาพดีปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม แต่งานวิจัยส่วนมากเน้นการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ด้วยรุ่มในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดระยะแรก (24-48 ชั่วโมงหลังคลอด) ส่วนการติดตามภาวะสุขภาพหลังคลอดระยะหลังทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในกลุ่มมารดาหลังคลอดด้วยรุ่มยังมีน้อย ทำให้ขาดข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาล ดูแล รักษา ดังนั้นการศึกษาภาวะสุขภาพหลังคลอดในมารดาหลังคลอดรุ่มไทย จะเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและวางแผนให้การพยาบาลได้ครอบคลุม ในกลุ่มเสี่ยงนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่มไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่ม
2. ภาวะสุขภาพด้านจิตใจในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่ม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่ม ประยุกต์ใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social Ecological Model) ซึ่งมองปัจจัยที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลใน 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล (intrapersonal factors) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ เจตคติ และทักษะ เป็นต้น 2) ระดับกระบวนการระหว่างบุคคล (interpersonal process factors) ได้แก่ เครือข่ายทางสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน 3) ระดับสถาบัน (institutional factors) ได้แก่ กฎระเบียบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของสถาบัน 4) ระดับชุมชน (community factors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ชุมชน สถาบันและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ และ 5) ระดับนโยบาย ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนให้บริการมารดาหลังคลอดด้วยรุ่ม (McLeroy, Bobeau, Steckler, & Glanz, 1988)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research Study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่มไทย ที่มาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ พื้นที่การวิจัยเป็นหน่วยบริการสุขภาพของรัฐบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีบริการตรวจหลังคลอด ที่มีจำนวนมารดาหลังคลอดด้วยรุ่มมา

รับบริการอย่างน้อยเดือนละ 12-15 คน และมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เลือกพื้นที่การวิจัยได้จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่การวิจัยจำนวน 6 โรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 – 31 สิงหาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างมาจากการเลือกตามสะดวกหรือแบบบังเอิญ (Convenience sampling หรือ Accidental sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ มารดาหลังคลอดวัยรุ่นทุกรายที่มาตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นมารดาหลังคลอด อายุมากกว่า 20 ปี สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Thorndike (1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) โดยการคำนวณจาก $n > 10k + 50$ (n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 5 ตัวแปร จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย และพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ศึกษาเพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง มีขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการคำนวณเท่ากับ 120 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ซึ่งกำหนดจำนวนการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ประมาณ 15 -20 ราย จนกว่าจะครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพประกอบด้วย 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว จำนวน 4 ข้อ โดยข้อมูลอายุเป็นคำถามปลายเปิดให้บันทึกตัวเลขอายุจำนวนเต็มเป็นปีของมารดาหลังคลอด นับตั้งแต่เกิดถึงวันที่ทำการศึกษา โดยที่เศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี ส่วนข้อมูล ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดวัยรุ่น นำมาจากแบบประเมินภาวะสุขภาพ ของ ญาดา พันธ์แดง และคณะ (2559) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะสุขภาพฉบับสั้น 36 ข้อ (Short Form-36 Health Survey หรือ SF-36 Health Survey Version 2) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย และคณะ (2548 อ้างถึงใน ญาดา พันธ์แดง และคณะ, 2559) เพื่อศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน มีจำนวน 36 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านการทำงานของร่างกาย ด้านการมีกิจกรรมของร่างกาย ด้านความลำบากของร่างกาย และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป จำนวน 22 ข้อ และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านการดำรงชีวิต จำนวน 14 ข้อ โดยวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยคำถามข้อที่ 1 และ 2 และ ข้อที่ 20-36 มีคำตอบ 5 ตัวเลือก รวมจำนวน

19 ข้อ คำถามข้อที่ 3-12 มีคำตอบ 3 ตัวเลือก รวมจำนวน 10 ข้อ คำถามข้อที่ 13-19 มีคำตอบ 2 ตัวเลือก รวมจำนวน 7 ข้อ โดยแบบวัดมีข้อคำถามทางบวก 29 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ คือข้อที่ 24, 25, 28, 29, 31, 33, 35 คิดคะแนนรวมกับคะแนนย่อยทุกหมวดรวมกัน ข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อน (โดยระดับที่ 1 ให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย/ไม่จริงแม้แต่น้อย และระดับที่ 5 ให้ 1 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา/จริงแท้แน่นอน) แล้วจึงนำคะแนนไปรวมกับข้ออื่นๆ

การคิดคะแนนและการแปลผล โดยนำคะแนนรวมที่ได้ทั้งหมดจากแบบสอบถามซึ่งจะมีค่าคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 36-139 คะแนน โดยคะแนนรวมที่มากแสดงถึง ภาวะสุขภาพที่ดี การแปลผลค่าคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีภาวะสุขภาพไม่ดี/มีปัญหา (36-70 คะแนน) ปานกลาง (71-105 คะแนน) และ ดี/ไม่มีปัญหา (106-139 คะแนน)

การแปลผลค่าคะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีภาวะสุขภาพไม่ดี/มีปัญหา (22-37 คะแนน) ปานกลาง (38-53 คะแนน) และ ดี/ไม่มีปัญหา (54-69 คะแนน) และการแปลผลค่าคะแนนภาวะสุขภาพด้านจิตใจโดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีภาวะสุขภาพไม่ดี/มีปัญหา (14-32 คะแนน) ปานกลาง (33-51 คะแนน) และ ดี/ไม่มีปัญหา (52-70 คะแนน)

การแปลผลค่าคะแนนภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจรายข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีภาวะสุขภาพไม่ดี/มีปัญหา ปานกลาง และ ดี/ไม่มีปัญหา โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (อ้างถึงใน งามอาจ นัยวัฒน์, 2554) โดยใช้สูตรคำนวณทำการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ จากผลต่างคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หาด้วยจำนวนชั้น และเนื่องจากข้อคำถามในแต่ละข้อ มีจำนวนข้อการเลือกตอบไม่เท่ากัน จึงกำหนดการแปลค่าคะแนนได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการแปลผลตามระดับคะแนนตัวเลือกที่จำนวนข้อต่างๆ

ระดับคะแนนตัวเลือกตอบ 5 ข้อ	ระดับคะแนนตัว เลือกตอบ 3 ข้อ	ระดับคะแนนตัว เลือกตอบ 2 ข้อ	แปลผล
1.00 -2.33	1.00 - 1.67	1.00 -1.33	การมีภาวะสุขภาพไม่ดี/มีปัญหา
2.34 – 3.67	1.68 – 2.34	1.34 – 1.66	การมีภาวะสุขภาพปานกลาง
3.68 – 5.00	2.35 – 3.00	1.67 – 2.00	การมีภาวะสุขภาพที่ดี/ไม่มีปัญหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้อง โดยข้อคำถามที่ได้รับการเสนอแนะให้ปรับปรุงการใช้คำและเพิ่มข้อความให้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ได้แก่ ข้อ 1 ปรับคำจาก “สุขภาพแย่” เป็น “สุขภาพไม่ดี” ข้อ 3 เพิ่มกิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก ทำงานที่ต้องออกแรงมาก ออกกำลังอย่างหนัก ข้อ 4 ปรับ “การทำความสะอาดปัดกวาดเช็ดบ้าน” เป็น “การทำความสะอาดบ้าน” ข้อที่ 29 ปรับคำถามจาก “ท่านรู้สึกเหนื่อยเพลีย หดพลังงาน” เป็น “ท่านรู้สึกเหนื่อยเพลีย หดเรี่ยวแรง” และ ข้อที่ 35 ปรับคำถามจาก

“สุขภาพฉันแตกต่างไปจากเพื่อนวัยเดียวกันที่ยังไม่มีลูก” เป็น “สุขภาพฉันไม่ดีเท่าเพื่อนวัยเดียวกันที่ยังไม่มีลูก”

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น จำนวน 30 ราย ณ โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ผู้วิจัยจะประสานงานขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้างานคลินิกวางแผนครอบครัว ตามขั้นตอนของทางราชการ เพื่อความสะดวกและความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นปฏิบัติงาน ณ คลินิกวางแผนครอบครัว 5 ปี ทำหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงการใช้แบบสอบถาม และรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นรายหัวข้อ รวมทั้งการชี้แจงและให้คำยินยอมเป็นผู้ร่วมวิจัย และให้ทีมผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีทักษะ ก่อนเก็บข้อมูลจริง ซึ่งผู้ช่วยวิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามขั้นตอน มีการซักถามถึงการใช้แบบชี้แจงอาสาสมัครสำหรับโครงการวิจัยซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บไว้โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ต้องขอรับคืน

3. ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 - สิงหาคม 2563 โดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ด้วยการศึกษาจากประวัติในบัตรผู้ป่วยนอกของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เมื่อพบมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเมื่อได้รับความยินยอมจากมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น จึงให้ตอบแบบสอบถามขณะรอรับการตรวจหลังคลอดหรือหลังเสร็จสิ้นการตรวจหลังคลอด ในบริเวณห้องหรือมุมที่มีความเป็นส่วนตัว

4. นำแบบบันทึกที่รวบรวมได้มาให้คะแนนและจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อนำไปอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และคำนวณเป็นค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (KEF62031) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (011/2020E) และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น (IRB-BCNKK-21-2562) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแสดงหลักฐานการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัยทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นและผู้ปกครองยืนยันการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์และอยู่ในภาวะหลังคลอดด้วยรุ่น เป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน เปราะบาง และเป็นความลับส่วนบุคคล แบบสอบถามที่ใช้จึงไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลหรือให้รหัสซึ่งสามารถนำไปบ่งชี้ตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลบุคคลได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นส่วนมาก มีอายุระหว่าง 17-19 ปี (ร้อยละ 77.6) รองลงมา มีอายุระหว่าง 14-16 ปี (ร้อยละ 21.8) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 64.2) รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 19.4) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 59.4) รองลงมา มีรายได้ 1 – 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 11.5) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 92.1) และกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการวิจัยได้จากโรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.6) รองลงมาคือโรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 20.0)

ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ามารดามีภาวะสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวม และจำแนกเป็นรายด้านของคะแนนภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น

ตัวแปร	ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม	ช่วงคะแนนที่ได้	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
ภาวะสุขภาพ โดยรวม	36-139	80-137	109.36	13.34	ดี
ภาวะสุขภาพรายด้าน					
ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย	22-69	36-66	54.67	6.85	ดี
ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ	14-70	36-70	53.26	7.60	ดี

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านการทำงานของร่างกาย ด้านการมีกิจกรรมของร่างกาย และด้านภาวะสุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกภาวะสุขภาพด้านร่างกายของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นเป็นรายข้อ พบว่า ข้อการอยู่ในภาวะหลังคลอดไม่มีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตปกติ ($M = 3.99$,

$SD = 0.91$) รองลงมาคือข้อสุขภาพทางร่างกายของท่านไม่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม ($M = 3.96, SD = 1.05$) และความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพปัจจุบันดีเยี่ยม แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย ($M = 3.87, SD = 1.01$) ส่วนภาวะสุขภาพด้านความลำบากของร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อการเป็นแม่่มือใหม่ทำให้มีเวลาทำงานอื่นได้น้อยกว่าที่ต้องการ ($M = 1.32, SD = 0.47$) รองลงมาคือ การมีลูกทำให้ท่านมีเวลาส่วนตัวลดลง ($M = 1.44, SD = 0.50$) ดังรายละเอียดคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกายของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ตัวแปรภาวะสุขภาพด้านร่างกาย	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
ด้านการทำงานของร่างกาย			
1. ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพปัจจุบันดีเยี่ยม แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย	3.87	1.01	ดี
2. สุขภาพเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว	3.53	1.09	ปานกลาง
ด้านการมีกิจกรรมของร่างกาย			
3. มีปัญหาเมื่อทำกิจกรรมที่ใช้แรงมาก	2.24	0.70	ปานกลาง
4. มีปัญหาเมื่อทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง	2.70	0.47	ไม่มีปัญหา
5. มีปัญหาเมื่อเดินยกหรือหิ้วของหนักเต็มสองมือ	2.41	0.65	ไม่มีปัญหา
6. มีปัญหาเมื่อเดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกัน	2.51	0.62	ไม่มีปัญหา
7. มีปัญหาเมื่อเดินขึ้นบันไดหนึ่งชั้น	2.85	0.42	ไม่มีปัญหา
8. มีปัญหาเมื่องอเข่า คุกเข่า โก่งโค้ง โน้มตัวลง หรือก้มลงเก็บของที่พื้นหรือจ่อตัว	2.55	0.56	ไม่มีปัญหา
9. มีปัญหาเมื่อเดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	2.47	0.62	ไม่มีปัญหา
10. มีปัญหาเมื่อเดินประมาณครึ่งกิโลเมตร	2.68	0.54	ไม่มีปัญหา
11. มีปัญหาเมื่อเดินประมาณหนึ่งร้อยเมตร	2.85	0.38	ไม่มีปัญหา
12. มีปัญหาเมื่อการอาบน้ำหรือแต่งตัว	2.91	0.36	ไม่มีปัญหา
ด้านความลำบากของร่างกาย			
13. การมีลูกทำให้ท่านมีเวลาส่วนตัวลดลง	1.44	0.50	ปานกลาง
14. การเป็นแม่่มือใหม่ทำให้มีเวลาทำงานอื่นได้น้อยกว่าที่ต้องการ	1.32	0.47	ปานกลาง
15. การมีลูกทำให้ท่านต้องออกจากงานหรือไม่สามารถทำกิจกรรมอย่างที่เคยทำ	1.56	0.50	ปานกลาง
16. ท่านมีความยากลำบากหรือต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรมมากกว่าเดิมหลังมีลูก	1.62	0.49	ปานกลาง
ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป			
17. ท่านต้องการเวลาความเป็นส่วนตัวมากขึ้น	1.74	0.44	ไม่มีปัญหา
18. ท่านต้องปรับอารมณ์บ่อยครั้ง	1.47	0.50	ปานกลาง
19. หลังคลอดลูกท่านไม่มีอารมณ์อยากทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน	1.79	0.45	ไม่มีปัญหา
20. สุขภาพทางร่างกายของท่านมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม	3.96	1.05	ไม่มีปัญหา
21. ท่านมีอารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร	3.63	1.12	ไม่มีปัญหา
22. การอยู่ในภาวะหลังคลอด มีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตปกติ	3.99	0.91	ไม่มีปัญหา

ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อรู้สึกมีความสุขที่ได้เป็นแม่มีมือใหม่และมีลูกอยู่ข้างกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.50, SD = 0.87$) รองลงมาคือข้อไม่มีปัญหาความรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องอดนอน เพื่อดูแลลูก ($M = 4.23, SD = 0.90$) และ หลังคลอดไม่รู้สึกซึมเศร้าหรือหดหู่มากจนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้ ($M = 4.18, SD = 0.91$) และด้านการดำรงชีวิต อยู่ระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สุขภาพฉันดีเยี่ยมเท่ากับหรือมากกว่าก่อนมีลูก ($M = 3.06, SD = 1.13$) รองลงมาคือ สุขภาพฉันดีเท่าเพื่อนวัยเดียวกันที่ยังไม่มีลูก ($M = 3.56, SD = 1.30$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนภาวะสุขภาพด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ตัวแปรภาวะสุขภาพด้านจิตใจ	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม			
1. รู้สึกกระปรี้กระเปร่าพร้อมที่จะดูแลลูก	4.11	1.08	ดี
2. รู้สึกเต็มไปด้วยความวิตกกังวลที่ต้องดูแลลูกที่เพิ่งคลอด	3.72	1.18	ไม่มีปัญหา
3. รู้สึกว่าหลังคลอดท่านซึมเศร้าหรือหดหู่มากจนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้	4.18	0.91	ไม่มีปัญหา
4. รู้สึกจิตใจสงบ ผ่อนคลาย	3.44	1.13	ปานกลาง
5. รู้สึกกระชุ่มกระชวย สดชื่น แจ่มใส	3.65	1.03	ปานกลาง
6. รู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจ	4.04	0.90	ไม่มีปัญหา
7. รู้สึกเหนื่อยเพลีย หหมดเรี่ยวแรง	3.75	0.95	ไม่มีปัญหา
8. รู้สึกมีความสุขที่ได้เป็นแม่มีมือใหม่และมีลูกอยู่ข้างกาย	4.50	0.87	ดี
9. รู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องอดนอน เพื่อดูแลลูก	4.23	0.90	ไม่มีปัญหา
10. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์หลังคลอดของท่าน มีผลต่อการกระทำกิจกรรมในสังคม	3.66	1.06	ไม่มีปัญหา
ด้านการดำรงชีวิต			
11. ไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	3.74	1.22	ไม่มีปัญหา
12. ฉันมีความสุขดีเหมือนกับคนอื่นๆ	3.64	1.07	ปานกลาง
13. สุขภาพฉันไม่ดีเท่าเพื่อนวัยเดียวกันที่ยังไม่มีลูก	3.56	1.30	ปานกลาง
14. สุขภาพฉันดีเยี่ยมเท่ากับหรือมากกว่าก่อนมีลูก	3.06	1.13	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับการเตรียมความพร้อมมาก่อนตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการให้บริการและให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเฉพาะราย ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และแนะนำการวางแผนชีวิตและการกลับไปศึกษาต่อ ทำให้มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นสามารถรับรู้และนำมาปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและมีภาวะ

สุขภาพที่ดีได้ โดยจะเห็นได้จากการศึกษาของ พรณี พินตานนท์ ดรณี ทองคำฟู ชนายนันท์ ปัญญาศิลป์ และ สุรัสวดี เวียงสุวรรณ (2558) ที่พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการจัดบริการตามมาตรฐาน บริการสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การบริการแบบครบวงจร (one stop service) เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกระยะตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งการมาฝากครรภ์เมื่อทราบว่าเริ่มตั้งครรภ์ จะส่งผลดีทางบวกต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ช่วยป้องกันการตกจากการ เจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด และสามารถช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้หากมีการเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ และสามารถช่วยให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติ มีความรู้ในการดูแลตนเองจากการให้คำแนะนำ การสอนสุขศึกษา จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม จึงส่งผลให้ระยะคลอดและหลังคลอดมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ (Lowdermilk et al., 2020) โดยแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้มีการให้สุขศึกษาทั้งแบบ รายบุคคลและรายกลุ่มเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งถือเป็นปัจจัยระดับบุคคลและระดับสถาบันที่ส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดวัยรุ่น (McLeroy et al., 1988)

นอกจากนี้การมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (2559) ของประเทศไทยซึ่งเป็นปัจจัยระดับนโยบาย ส่งผลให้มีมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตื่นตัวและการมีความพร้อมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นได้รับการดูแลในทุกระยะของการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งจะเห็นได้จากการพัฒนางานบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีการประยุกต์ใช้โปรแกรม การดูแลต่าง ๆ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้อยู่ในระดับดี (ปิยะมาพร เลหา ตีรานนท์ สมัทนา กลางคาร และเสฐียรพงษ์ ศิวินา, 2562) ประกอบกับสถานศึกษาในประเทศไทยจัดให้มีการ เรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษามากขึ้น รวมทั้งมีระบบการ ให้บริการปรึกษาการป้องกันและการแก้ไขปัญหาดังกล่าววัยรุ่น ดูแล ช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการสังคม เช่น ที่พัก พิงขณะตั้งครรภ์ ศึกษาต่อได้โดยไม่ต้องพักการเรียน เป็นต้น และได้รับการส่งต่อในการรักษาพยาบาลหากมี ปัญหาสุขภาพ จึงอาจเป็นเหตุให้ภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นไทย ในภาพรวมอยู่ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายในด้านการทำงานของร่างกาย ด้านการมี กิจกรรมของร่างกาย และด้านภาวะสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มี โรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ซึ่งการรับรู้สภาพร่างกายของ บุคคลมีผลต่อชีวิตประจำวัน หากการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มี ความเจ็บปวด จะทำให้ความสามารถในการจัดการความเจ็บปวดทางร่างกาย มีผลกำลังในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน มีความสามารถในการดูแลตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) โดยจะเห็นได้จากข้อที่ระบุว่า การอยู่ในภาวะหลังคลอดไม่มีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตปกติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีปัญหา สุขภาพทางร่างกายที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม และภาวะสุขภาพปัจจุบันดีเยี่ยม แข็งแรง ไม่ เจ็บป่วยเลย ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.9 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โลหิตจาง ภูมิแพ้ ซิฟิลิส ไทรอยด์ และติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งภาวะเหล่านี้เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์จึงอาจทำให้มารดาหลังคลอด วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อโรคที่เป็นตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ไม่รู้สึกว่าเป็นภาวะรบกวนการดำเนิน ชีวิตปกติ

นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมีศักยภาพในการดูแลตนเองและบุตร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฝากครรภ์และมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาล ประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดและระดับอำเภอตามลำดับ สถานบริการสุขภาพ เหล่านี้มีบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน จึงทำให้มารดา หลังคลอดได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและบุตร ซึ่งภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่อยู่ในระดับดีของมารดา หลังคลอดวัยรุ่นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ ภูเกตุ สุขชาติ แสงทอง และสุภาวรรณ วงศ์คำจันทร์ (2561) ที่วิจัยพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก และพบว่า มารดา วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลอุทัยธานี มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร มีความ เชื่อในสมรรถนะแห่งตน จึงทำให้มีสุขภาพกายที่ดี

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการศึกษานี้มีภาวะสุขภาพจิตระดับดี อาจเนื่องมาจากการให้คำปรึกษา ก่อนตัดสินใจฝากครรภ์และตั้งครรภ์จนคลอด ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด การปรับตัวสู่บทบาท การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดจากบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งเมื่อมีความพร้อมต่อ การกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว จะทำให้เกิดการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองในทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความจำ ความคิด สมาธิ การตัดสินใจ และ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน รวมทั้งความสามารถในการจัดการความเครียด ความวิตก กังวล ทำให้มีความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดีได้ โดยจะเห็นได้จากข้อที่ระบุว่า *รู้สึกมีความสุขที่ได้เป็นแม่เมื่อใหม่และมีลูกอยู่ข้างกาย* ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งการสร้างทัศนคติและการส่งเสริม บทบาทการเป็นมารดาทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจ ความมั่นคง ทางอารมณ์ (อ่อนใจ พลงกายา และ พัทธวรรณ ชูเลิศ, 2562) และสอดคล้องกับรายงานของชนิษฐา เมฆกมล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา (2561) ที่ระบุไว้ในบทความวิชาการว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ให้ คำปรึกษา ดูแลเอาใจใส่ในระยะตั้งครรภ์ ดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวความเจ็บปวดในระยะคลอด และ ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับทารกในระยะหลังคลอด จะช่วยให้เผชิญกับความกดดันและความเครียดที่เกิดขึ้น จึงอาจทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นมีภาวะสุขภาพด้านจิตใจที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Erfinia, Widyawati, McKenna, Reisenhofer, and Ismail (2019) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจของมารดา หลังคลอดวัยรุ่นมีความรู้สึกด้านอารมณ์ด้านบวกที่พบ ได้แก่ มีความสุขกับทารกที่เกิดมาและรู้สึกว่าการชีวิต เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีตั้งแต่เป็นมารดา การเป็นมารดาวัยรุ่นทำให้ตนเองมีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มีความ สมบูรณ์พร้อมที่จะเป็นมารดา

นอกจากนี้การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เช่น การยอมรับของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะ บิดา มารดาของมารดาหลังคลอด ต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และร่วมแก้ไขปัญหา การได้รับความ ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งใน ระยะก่อนและหลังคลอด ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพ และการประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบ อาชีพตามความเหมาะสม การจัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ อาจมีส่วนทำให้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นอยู่ในระดับดีได้ ดังเช่นผลการวิจัยของ สงศรี

เมืองทอง ทศนีย์ นิลสูงเนิน และรัตนา ชื่นภักดี (2559) ที่ศึกษาผลของระบบการให้การช่วยเหลือมารดา ้วยเยาว์และการติดตามในรูปแบบสหวิชาชีพ พบว่า การจัดสวัสดิการสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุน ค่ารักษา การจัดหางานให้ทำ การให้ที่พักชั่วคราวของมารดาและบุตรหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้ มารดาหลังคลอด้วยรุ่นสามารถประกอบอาชีพสุจริตหรือศึกษาต่อภายในเวลาหนึ่งปี และรับบุตรไปเลี้ยงดูต่อ ได้โดยตนเองหรือครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ellis-Sloan (2019) ที่พบว่า มารดาหลังคลอด ้วยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาด้านการศึกษาต่อเนื่องภายหลังคลอด ได้รับการจ้างงาน มีความยืดหยุ่นด้านจิตใจ ปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี มีความตั้งใจและแรงจูงใจในการเป็นมารดาหลังคลอด ทำให้คุณภาพชีวิตของ มารดาหลังคลอด้วยรุ่นดำเนินไปในทางบวก ภาวะสุขภาพด้านจิตใจจึงดีไปด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษาของ แสงจันทร์ สุนันตะ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุวัฒน์กร (2559) พบว่า การให้ความรู้และการ สนับสนุนมารดา้วยรุ่นครรภ์แรกและยายขณะอยู่โรงพยาบาลส่งผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็น มารดา สนับสนุนมารดา้วยรุ่นทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึกผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ด้านความสามารถและ ความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา และด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่*ไม่รู้สีกว่ามีปัญหาซึมเศร้าหรือหดหู่*มากจน*ไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้* และ *ไม่รู้สีก* เปื่อหน่วยที่ต้องอดนอนเพื่อดูแลลูก แสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด้วยรุ่นอยู่ใน ระดับดี ประกอบกับมารดาหลังคลอดสามารถเข้าถึงแหล่งให้คำแนะนำหรือแหล่งช่วยเหลือด้านจิตสังคมได้ง่าย ขึ้น ทั้งจากโรงพยาบาลที่ตนฝากครรภ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทางสื่อสังคมออนไลน์ โทรทัศน์ และกลุ่มไลน์ที่เกี่ยวข้อง หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อนในวัยเดียวกัน ซึ่ง ศิริพร จิรวัดนกุล สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และนิลุบล รุจิรประเสริฐ (2559) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาผ่าน ระบบบริการสายด่วน 1663 ที่มีคุณภาพสำหรับ้วยรุ่นตั้งครรภ์ ช่วยให้ค้นหาปัญหา และสรุปทางเลือกที่้วยรุ่น ตัดสินใจเลือกเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจ ได้พบทางออกที่ปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถ ดำเนินชีวิตต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการให้บริการสุขภาพ

1. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถปรับมุมมองต่อภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด้วยรุ่นในด้านบวก ด้วยการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา หรือในรูปแบบผสมผสานเพื่อให้มารดาหลังคลอด้วยรุ่น มีความรู้และปฏิบัติตัวส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีต่อไป
2. สนับสนุนให้มารดาหลังคลอด้วยรุ่นได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน้วยรุ่น พ.ศ. 2559 ด้วยการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ รับการศึกษาต่อเนื่อง ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
3. ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด้วยรุ่นได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่พบบ่อยของการตั้งครรภ์ใน้วยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะ คลอด รวมทั้งระยะหลังคลอด

4. สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรจากการสนับสนุนทางสังคม เช่น จาก สามี บิดา มารดา เป็นต้น ช่วยเป็นที่ปรึกษา พุดคุย ร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจ และการกลับไปศึกษาต่อ

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นรวมทั้งพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพ

2. ขยายเวลาการศึกษาภาวะสุขภาพระยะยาว ได้แก่ ระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพด้านจิตใจ รวมทั้งการกลับไปศึกษาต่อและการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2561). *สถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น*.

สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=14&file name=index

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562*. สืบค้นจาก

http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=25& filename=index

ชนิษฐา เมฆกมล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 69-77.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจ เข้าถึง และการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ญาดา พันธะแดง, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, จรวยพร สุภาพ และวิริณธ์ กิตติพิชัย. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 46(2), 128-140.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย จำกัด.

ปิยะมาพร เลหาดีรานนท์, สุมัทนา กลางคาร และเสฐียรพงษ์ ศิวินา. (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(4), 73-82.

พรรณี พินตานนท์, ดรุณี ทองคำฟู, ชนายนท์ ปัญญาศิลป์ และ สุรัสวดี เวียงสุวรรณ. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: ONE STOP SERVICE โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 5(1), 75-88.

- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559. (2559, 30 มีนาคม).
- ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-9.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2559). ต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(1), 13-23.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พชรินทร์ สังวาล, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 17-35.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และนิลุบล รุจิระประเสริฐ. (2559). บทเรียนจากการพัฒนาบริการสายด่วนช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 5-15.
- ศิริรัตน์ ภูเกตุ, สุชาติ แสงทอง และสุภาวรรณ วงศ์คำจันทร์. (2561). ยุทธศาสตร์การพัฒนาคความมั่นคงด้านสุขภาพมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 11(2), 190-200.
- สงศรี เมืองทอง, ทศนีย์ นิลสูงเนิน และรัตนา ชื่นรักดี. (2559). ผลของระบบการให้การช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์และการติดตามในรูปแบบสหวิชาชีพ. *เวชบันทึกศิริราช*, 9(3), 148-154.
- แสงจันทร์ สุนันตะ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุพัฒนกร. (2559). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและขยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9(3), 148-154.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัย วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อ้อมใจ พลกายา และพัทธวรรณ ชูเลิศ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัวต่อทัศนคติและบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 131-142.
- Desocio, J., Holland, M., Kitzman, H. & Cole, R. E. (2013). The influence of social-developmental context and nurse visitation intervention on self-agency change in unmarried adolescent mothers. *Research in Nursing and Health*, 36(2), 158-170. DOI: 10.1002/nur.21525
- Ellis-Sloan, K. (2019). Teenage mothers in later life: time for a second look. *Journal of Adolescence*, 77: 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.10.007>
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 221-228. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.013>
- Kawakita, T., Wilson, K., Grantz, K. L., Landy, H. J., Huang, C-C., Gomez-Lobo, V. (2016). Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *Journal of*

- Pediatric and Adolescent Gynecology*. 29(2), 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2015.08.006>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2020). *Maternity and women's health care*. (12th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Murray, S., McKinney, E., Holub, K., & Jones, R. (2019). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Patel, H. P., & Sen, B. (2012). Teen motherhood and long-term health consequences. *Maternal and Child Health Journal*, 16(5): 1063–1071. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0829-2>
- World Health Organization. (2017). *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>