

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น[1]

FACTORS INFLUENCING TRANSITION TO MOTHERHOOD AMONG PREGNANT TEENAGERS

ณัฐธนาฒย์ เมฆาวรรณ์[2] วรรณา พาหุวัฒนกร[3] เอมพร รตินธร[4]
Nattanat Mekawan Wanna Phahuwatanakorn Ameporn Ratinthorn
[1]ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
A part of a thesis, Master's Degree of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University
[2]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700
Graduated student in Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700, Thailand
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700
Assistance Professor, Dr., Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700, Thailand
[4]รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700
Associate Professor, Dr., Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700, Thailand
[3]Corresponding author E-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

Received: *August 14, 2023* Revised: *November 30, 2023* Accepted: *December 25, 2023*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 10 - 19 ปี จำนวน 99 ราย ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการสำรวจเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทุกฉบับเท่ากับ 1.00 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97, .85 , .89 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคุณ

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวางแผนการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 47.7 (R = .691, R^2 = .477, $R^2_{Adjusted}$ = .45, F(5,93) = 16.981, p = .000) ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรช่วยส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ความมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เปลี่ยนผ่านบทบาทสู่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์, การสนับสนุนทางสังคม, การเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดา, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

This predictive research aimed to identify factors influencing the transition to motherhood among first-time pregnant teenagers. The participants consisted of 99 pregnant teenagers aged 10 - 19 who visited the antenatal clinic at Police General Hospital. Data were collected through demographic, social support, self-esteem, attitude towards pregnancy, and maternal identity exploration questionnaires. These questionnaires were evaluated for content validity by three experts, and each version had a content validity index of 1.00. The reliability values were .97, .85, .89, and .94, respectively. Data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression analysis.

The results showed that self - esteem, pregnancy planning, attitude towards pregnancy, good quality antenatal care, and social support were able to be utilized to co-predict the transition to motherhood among the participants who are pregnant teenagers by 47.7% (R = .691, R^2 = .477, $R^2_{Adjusted}$ = .449, F(5,93) = 16.981, p = .000). The variables predicted with statistical significance at the .05 level were attitudes towards pregnancy and self-esteem.

The results revealed that self-esteem, pregnancy planning, attitude towards pregnancy, good-quality antenatal care, and social support collectively predicted the transition to motherhood among the pregnant teenagers by 47.7 (R = .691, R^2 = .477, $R^2_{Adjusted}$ = .449, F(5,93) = 16.981, p = .000). The variables that significantly predicted the transition at the .05 level were attitudes towards pregnancy and self-esteem.

It is recommended that nurses focus on promoting positive attitudes towards pregnancy and enhancing self-esteem to facilitate an appropriate transition to motherhood for pregnant teenagers.

Keywords: self-esteem, attitude towards pregnancy, social support, transition to motherhood, pregnant teenagers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศที่สำคัญ จากสถิติองค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 19 ปี มีการตั้งครรภ์ จำนวน 21 ล้านคนจากทั่วโลก และในจำนวนนี้มี 12 ล้านคน คลอดบุตร ซึ่งพบมากในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization: WHO, 2023) ข้อมูลของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการคลอดของสตรีวัยรุ่น อายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ .80 ต่อประชากรสตรีพันคน และ อายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 21.00 ต่อประชากรสตรีพันคน ซึ่งยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 กำหนดให้ลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 0.5 ต่อประชากรสตรีพันคน และอัตราการคลอดของสตรีวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 25 ต่อประชากรสตรีพันคน ปัญหานี้จึงยังเป็นปัญหาที่หลายหน่วยงานหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน (Bureau of Reproductive Health Department of Health, Ministry of Public health, 2022)

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในปัจจุบันมีทั้งที่ไม่ได้วางแผนและขาดความตระหนักถึงการเข้ารับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ไปรับการฝากครรภ์

ล่าช้าหรือไม่ฝากครรภ์ และมีความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (La–Orpipat & Suwanrath, 2019) หรือบางรายเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียด อาจรุนแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย (Xavier, Brown, & Benoit, 2018) นอกจากนี้ สตรีวัยรุ่นหลายรายต้องเผชิญกับความขัดแย้งความสับสนกับบทบาทที่เปลี่ยนไป คือ เปลี่ยนจากบทบาทเด็กนักเรียนสู่การเป็นมารดา ซึ่งการเปลี่ยนผ่านบทบาทนี้อาจขาดการเตรียมพร้อม ทำให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง (Javadifar, Majlesi, Nikbakht, Nedjat, & Montazeri, 2016) จึงถือว่าการตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์สำคัญที่สร้างความท้าทายต่อปรับบทบาทของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ต้องมีความรับผิดชอบและมีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้น (Mangeli, Rayyani, Cheraghi, & Tirgari, 2017)

การเป็นมารดาเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ จากสภาวะของบุคคลทั่วไปเป็นมารดา ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดา เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับตัวจากความเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นสตรีตั้งครรภ์จนกระทั่งรับบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นในการศึกษานี้จึงต้องการศึกษากระบวนการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นเพื่อเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ 1) เงื่อนไขด้านบุคคล ประกอบด้วย เศรษฐานะทางสังคม การให้ความหมาย การเตรียมความพร้อมและระดับของความรู้ ทักษะ ความเชื่อและทัศนคติ ระดับของการวางแผน ภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคล 2) เงื่อนไขด้านชุมชน คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนจากพยาบาล (Meleis et al., 2015) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีก ได้แก่

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ (Rosenberg, 1965) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์เมื่อต้องเข้ารับบทบาทใหม่ คือ บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Boonuan, 2018) และเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด (Suphawadee, Wirin, Kanittha, & Pimsurang, 2019)

การวางแผนการตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จะมองเห็นถึงความสำคัญของการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แต่ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น ดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และได้รับวิตามินบำรุงร่างกายในปริมาณน้อย (Lang et al., 2021) และมีโอกาสเกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด หรือทารกมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย (Cheng et al., 2016)

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ กริยาท่าทีภายในบุคคลที่แสดงออกมาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ การยอมรับบทบาท การปรับตัว การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ (Kirdkriangkrai, 1984) เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะเกิดการแสดงออกถึงการยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น (Barimani, Vikström, Rosander, Forslund Frykedal, & Berlin, 2017) แต่ในทางตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดพฤติกรรมและการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสม (Figueiredo, Tendais, & Dias, 2014)

การฝากครรภ์คุณภาพ คือ การมาฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ปกติที่ไม่มีความเสี่ยง กำหนดเกณฑ์การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ครั้ง (Department of Health, Ministry of Public health, 2022) การเริ่มต้นมาฝากครรภ์เร็วจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติที่ต้องได้รับการดูแลรักษา คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างการตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2018) แต่การฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าจะทำให้มีโอกาสเพิ่มอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Nam, Oh, & Park, 2022) ในขณะเดียวกันการมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องเป็นการช่วยส่งเสริมความรู้โดยการได้รับสุขศึกษาระหว่างการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ฝึกทักษะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเตรียมตัวสู่การเป็นมารดา ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Hong et al., 2021)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคล คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ (Zimet et al., 1988) ซึ่งการรับรู้ว่ามีบุคคลรอบข้างที่พร้อมให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน มีผลอย่างมากต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ สามารถแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (Brown, Hudson Campbell-Grossman, Kupzyk, Yates & Hanna, 2018) ทำให้การสนับสนุนทางสังคมจึงส่งผลการเตรียมตัวเป็นมารดา (Updegraff et al., 2018)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับพฤติกรรม ความรู้สึกและบทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ทั้งหมดเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรือกลุ่มปัจจัยที่ไม่สะท้อนการเปลี่ยนผ่านของสตรีวัยรุ่นในปัจจุบัน การศึกษาปัจจัยตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory) ที่กล่าวมาในเชิงทำนายการเป็นมารดาร่วมกัน จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเตรียมความพร้อมการเป็นมารดา และสามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเปลี่ยนผ่านจากการเป็นสตรีวัยรุ่นสู่การเป็นมารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

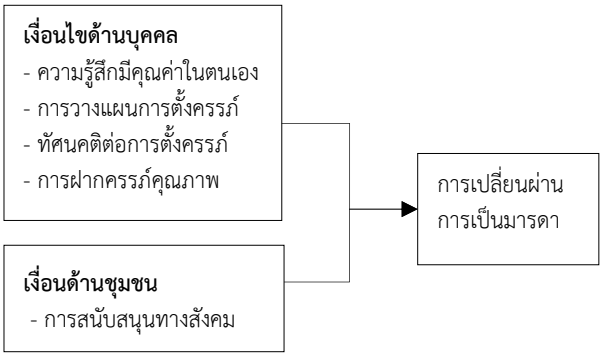
สมมุติฐานวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวางแผนการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสและคณะ (Meleis et al., 2015) มาเป็นแนวคิดหลักในการวิจัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพราะการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากภาวะหนึ่งไปอีกภาวะหนึ่งของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและการปรับตัว จนกระทั่งสามารถคงสถานะหรือบทบาทใหม่ได้ดี ซึ่งการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จจะเป็นการสร้างเอกลักษณ์ของตนเองและดำรงบทบาทในสถานะใหม่ได้อย่างเหมาะสมโดยจะต้องผ่านกระบวนการและประสบการณ์ที่อยู่ในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านนั้น ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย 1) ตัวนำของการเปลี่ยนผ่าน (transition triggers) คือ การเริ่มต้นเป็นมารดา และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ด้านบทบาทหน้าที่และสถานภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 2) เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน

(conditions of change) ด้านบุคคล (personal conditions) ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวางแผนการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์คุณภาพ ส่วนเงื่อนไขด้านชุมชน (community conditions) คือ การสนับสนุนทางสังคม อาจส่งผลทางตรงต่อรูปแบบการตอบสนองเชิงกระบวนการ (process patterns) ซึ่งเป็นการตระหนักถึงกระบวนการและประสบการณ์ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่มีผลต่อการภาวะสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั่นคือ การเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดา สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนประมาณ 200 คน (Police General Hospital, 2020)

ตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2565

การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis version 3.1.9.4 การวิจัยนี้ใช้สถิติสูงสุด คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้กำหนด Power analysis เท่ากับ .80 โอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับ .05 ขนาดอิทธิพล (effect size: ES) คำนวณจากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การศึกษาของ Panthumas et al. (2019) ได้ค่า ES เท่ากับ .144 และกำหนดตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดการวิจัยทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 89 ราย เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2004) จึงได้จำนวนของตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 100 ราย

การวิจัยนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) สตรีตั้งครรภ์แรก 2) อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และอายุรศาสตร์ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตั้งครรภ์แฝด ภาวะความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น และ 4) ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุสามี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว บุคคลสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ และ 2) แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลเหล่านี้ได้จากการสัมภาษณ์ และบันทึกจากสมุดฝากครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ (วางแผน/ไม่วางแผน)

2. แบบสอบถามความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (the multidimension scale of perceived social support: MSPSS) ที่สร้างขึ้นโดย Zimet et al. (1988) และแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการ

แปลย้อนกลับ (back translation) โดย Boonyamalik (2005) ใช้ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (2) ไม่เห็นด้วย (3) ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (4) เฉย ๆ (5) ค่อยข้างเห็นด้วย (6) เห็นด้วย และ (7) เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวม 12 - 84 คะแนน การแปลผล คะแนนน้อย หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง เครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีความเที่ยงจากการนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's self - esteem scale) สร้างขึ้นโดย Rosenberg et al. (1989) แปลเป็นภาษาไทยโดย Soomlek (1995) ใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 5 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) ไม่เห็นด้วย (3) เห็นด้วย (4) เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน การแปลผล คะแนนน้อย หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนนมาก หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

4. แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของ Kumsuk (2002) มีข้อคำถาม 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย 2) ด้านความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ 3) ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 17 ข้อและเชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (2) เห็นด้วยน้อย (3) เห็นด้วยปานกลาง (4) เห็นด้วยมาก (5) เห็นด้วยอย่างมากที่สุด คะแนนรวม 22 - 110 คะแนน การแปลผล คะแนนน้อย หมายถึง มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ต่ำ คะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์สูง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

5. แบบสอบถามการสำรวจเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Maternal Identity Exploration Scales พัฒนาโดย Gross-Spector and Cinamon (2016) และแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยผู้วิจัย เพื่อใช้ในการประเมินกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีข้อคำถาม 13 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วม (engaging) 2) ด้านการรับรู้สถานภาพ (locating and being situated) 3) ด้านการแสวงหาและการได้รับการสนับสนุน (seeking and receiving) และ 4) ด้านการสร้างความมั่นใจ (acquiring confidence) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เห็นด้วย (2) เห็นด้วยน้อย (3) เห็นด้วยปานกลาง (4) เห็นด้วยมาก (5) เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวม 13 - 65 คะแนน การแปลผล คะแนนน้อย หมายถึง มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทมารดาในระดับต่ำ และ คะแนนมาก หมายถึง มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทมารดาในระดับสูง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (IRB-NS) เลขที่ IRB-NS.2021/621.1106 ลงวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2564 และโรงพยาบาลตำรวจ (รหัสโครงการ Nq 080455/64) ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้ตัวอย่างและผู้ปกครองทุกรายทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การรักษาความลับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของตัวอย่าง และการถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามปกติ โดยข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ในช่วงเวลา 8.00 - 16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 - 10 มีนาคม พ.ศ. 2565 โดยชี้แจงรายละเอียดต่อตัวอย่างเป็นรายบุคคล เมื่อได้รับความยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน แต่ในรายที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลจากตัวอย่างเป็นเวลา 5 นาที เมื่อสัมภาษณ์เสร็จจึงให้ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 4 ชุด รวมข้อคำถาม 57 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที ในระหว่างนั้น ผู้วิจัยขออนุญาตตัวอย่างเพื่อนำสมุดฝากครรภ์ของตัวอย่างมาบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล แต่หากพบว่าตัวอย่างตอบคำถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยสอบถามเหตุผลจากตัวอย่าง ถ้าเกิดจากความไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยอธิบายให้ตัวอย่างเข้าใจและลงมือตอบคำถามอีกครั้ง หากตัวอย่างไม่ต้องการตอบคำถามข้อนั้น ๆ ถือว่าเป็นแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งจะไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล และทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนครบตามจำนวนของตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ตามกรอบแนวคิดการวิจัย) โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) ซึ่งในการวิจัยนี้มีการสร้างตัวแปรหุ่น (dummy) เพื่อให้สามารถใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยได้ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ และ การฝากครรภ์คุณภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนัยสำคัญสำหรับการทดสอบทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัยผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยทั้งตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และการทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เป็นอิสระกัน และจากการทดสอบพบว่า ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกันโดยมีค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.471 นอกจากนี้ ยังมีค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.012 - 1.381 และค่า Tolerance ระหว่าง .724 - .988 แสดงว่าไม่มี Multicollinearity

ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 100 ราย มีจำนวน 1 ราย ที่มีข้อมูลในลักษณะสูงหรือต่ำผิดปกติ (outlier) ผู้วิจัยจึงเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการวิจัย จำนวน 99 ราย ซึ่งยังเพียงพอต่อการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณ

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี อายุเฉลี่ย 18.30 ปี (*SD* = .76) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 17 - 19 ปี สามีของสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 อายุอยู่ระหว่าง 20 - 24 ปี อายุสามีโดยเฉลี่ย 22.40 ปี (*SD* = 3.21) ร้อยละ 82 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่กับสามี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) หรือ ปวช. นอกจากนี้ ร้อยละ 67 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 27 ไม่มีรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,600 บาทต่อเดือน (*SD* = 5,712.39) บุคคลสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือส่วนใหญ่ คือ สามี ร้อยละ 58

การฝากครรภ์และการคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 54 มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28 สัปดาห์ – 31 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 52 ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง ฝากครรภ์เฉลี่ย 4.71 ครั้ง (*SD* = 1.75) ร้อยละ 69 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และอายุครรภ์เฉลี่ยที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก คือ 12.40 สัปดาห์ (*SD* = 4.60) ร้อยละ 61 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และร้อยละ 91 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง (*M* = 31.65, *SD* = 3.77) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับสูง (*M* = 93.08, *SD* = 6.07) คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (*M* = 73.95, *SD* = 5.19) และคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาอยู่ในระดับสูง (*M* = 56.20, *SD* = 5.03)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า การความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวางแผนการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์คุณภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 47.7 *(R* = .691, R^2 = .477, $R^2_{Adjusted}$ = .449, *F*(5, 93) = 16.981, *p* = .000*)* โดยมีเพียง 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (*n* = 99)

ปัจจัย	*B*	SE_b	*Beta*	*t*	*p*
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.276	.117	.207	2.353	.021
การวางแผนการตั้งครรภ์	-.801	1.385	-.044	.573	.564
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	.452	.073	.547	6.216	.000
การฝากครรภ์คุณภาพ	-.134	.780	.066	.873	.385
การสนับสนุนทางสังคม	-.140	.073	-.144	-1.909	.059
Constant = 16.062, *R* = .691, R^2 = .477, $R^2_{Adjusted}$ = .449, *F*(5, 93) = 16.981, *p* = .000, *Durbin - Watson* = 1.471					

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงตามสมมุติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวางแผนการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 47.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สามารถอธิบายได้จากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มมีการยอมรับในกระบวนการเปลี่ยนผ่านต่อบทบาทการเป็นมารดา รวมไปถึงสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 61 มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของการฝากครรภ์คุณภาพ แสดงถึงการยอมรับและรับรู้สถานภาพของตนเองว่าเป็นสตรีตั้งครรภ์และกำลังเตรียมตัวเป็นมารดา เพราะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 95 อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 17 - 19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พัฒนาการทางร่างกายเทียบเท่ากับวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านความคิดเป็นนามธรรม พึ่งพาตนเองมากขึ้น ด้านอารมณ์เริ่มมั่นคง รู้จักเหตุผล รวมทั้งมีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต (Panton & Maaks,

2019) การเปลี่ยนผ่านนี้เกิดตามพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตด้านกายภาพ ด้านความคิด และด้านสังคม รวมถึงยอมรับการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะของบุคคล (Meleis et al., 2000)

นอกจากนี้ มีเพียงทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจด้วยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี คือ มีการรับรู้ถึงการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านในทางที่ดี โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ยอมรับว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการให้ความหมาย (meaning) ซึ่งเป็นเงื่อนไขด้านบุคคลตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis (2000) เพื่อให้บุคคลตัดสิน และประเมินผลถึงสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านจะมีต่อชีวิต ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2012) ที่เมื่อมีการตั้งครรภ์ สตรีวัยรุ่นจะเริ่มมีการรับรู้ที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญและพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น และการศึกษาของ Sangjinda et al. (2017) ที่พบว่า การให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพัฒนกิจการเป็นมารดาระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระดับสูง แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะแสดงถึงบทบาทของการเป็นมารดาออกมาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tangsiri (2007) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ร้อยละ 33.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonuan (2018) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในขณะที่ การวางแผนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ เนื่องจากสตรีวัยรุ่นในการศึกษานี้เป็นวัยที่อยู่ในช่วงกำลังศึกษาเล่าเรียน จึงไม่มีความพร้อมที่จะเตรียมมีบุตร ทำให้ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน จึงทำให้การวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้กลับพบว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบถึงการตั้งครรภ์เริ่มมีความรู้สึกและยอมรับการตั้งครรภ์ โดยการมารับบริการฝากครรภ์ นั้นแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มเข้าถึงระดับของการมีส่วนร่วม (engaging) ในกระบวนการเปลี่ยนผ่านซึ่งตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ (process patterns) ของการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al.,2015) ซึ่งไปสอดคล้องกับการสังเคราะห์อภิมาณของ Crooks et al. (2022) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมแต่สตรีวัยรุ่นก็ยังต้องการที่จะไปฝากครรภ์ เพื่อรับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของ Phoodaangua et al. (2014) พบว่ามารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอายุน้อยกว่า 20 ปีนั้น มีการสวมบทบาทและเตรียมพร้อมเพื่อดูแลลูกและรับบทบาทใหม่ เช่น การฝากครรภ์ การฝึกบทบาทการเลี้ยงลูก เป็นต้น

การฝากครรภ์คุณภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คือ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ตรงตามเกณฑ์แต่ละ

ช่วงอายุครรภ์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มตระหนักรู้ (awareness) ว่ากำลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และเข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังความสัมพันธ์กับระดับความรู้ (Meleis et al., 2015) แต่การฝากครรภ์คุณภาพกลับไม่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดา นั้นเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์และทักษะของสตรีจึงจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นแม่ เห็นได้จากการศึกษาของ Van et al. (2018) พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่เปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นแม่มักจะขาดความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นในการเตรียมตัวเพื่อเป็นแม่ จนทำให้เมื่อคลอดบุตรแล้วสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้มักเกิดภาวะเครียด กดดันและไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการคลอดบุตรได้จึงเป็นเหตุผลที่ต้องส่งเสริมให้สตรีควรเข้ามารับการฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เพื่อเข้ารับการสอนสุขศึกษาเพื่อเตรียมตัวคลอดและการเลี้ยงทารกหลังคลอด

สุดท้าย การสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับดี แต่กลับพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อาจเป็นเพราะสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคาดหวังนั้นเป็นความต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การรับผิดชอบค่าใช้จ่าย การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ (Gbogbo, 2020) นอกเหนือไปจากการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญตามเงื่อนไขด้านชุมชนของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2015) ทำให้ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Updegraff et al. (2018) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาของ Gross-Spector and Cinnamon (2017) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและคู่สมรสด้านอารมณ์ และสิ่งของ มีอิทธิพลต่อกระบวนการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรเพิ่มการให้คำแนะนำและการดูแลเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และสร้างความมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม นอกจากนี้ ควรจัดให้มีบริการคลินิกฝากครรภ์เฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*(3), 537-546.

Boonuan, N. (2018). Factors Influencing adaptation in the role of adolescent pregnant women. *Mahasarakham Hospital Journal, 15*(2), 78-84.

Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Role of life stress, depressive symptom and substance use (*Doctor of Philosophy). Johns Hopkins University, Maryland, US.

Brown, S. G., Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Kupzyk, K. A., Yates, B. C., & Hanna, K. M. (2018). Social support, parenting competence, and parenting satisfaction among adolescent, African American, mothers. Western *Journal of Nursing* Research*, 40*(4), 502-519.

Bureau of Reproductive health Department of Health, Ministry of Public health . (2022). *Reproductive situation among teenagers and youth in 2022.* Retrieved from https://rh.anamai.moph.go.th/th/cmsof1/download/?did=214353&id=109136&reload=

Cheng, T. S., Loy, S. L., Cheung, Y. B., Godfrey, K. M., Gluckman, P. D., Kwek, K., . . . Lek, N. (2016). Demographic characteristics, health behaviors before and during pregnancy, and pregnancy and birth outcomes in mothers with different

pregnancy planning status. *Prevention Science, 17*(8), 960-969.

Crooks, R., Bedwell, C., & Lavender, T. (2022). Adolescent experiences of pregnancy in low-and middle-income countries: A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*, 1-18.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). Chapter 9 Prenatal care. In F. G. Cunningham (Eds), *William's obstetrics* (pp. 243-273) (25th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *Antenatal care manual for health personnel.* Retrieved from https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/210292.

Figueiredo, B., Tendais, I., & Dias, C. C. (2014). Maternal adjustment and maternal attitudes in adolescent and adult pregnant women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 27*(4), 194-201.

Gbogbo, S. (2020). Early motherhood: voices from female adolescents in the Hohoe Municipality, Ghana - a qualitative study utilizing Schlossberg's Transition Theory. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 15*(1), 1716620.

Gross-Spector, M., & Cinamon, R. G. (2016). Assessing adults' career exploration: development and validation of the vocational and maternal Identity exploration scales. *Journal of Career Development, 45*(1), 19-33.

Hong, K., Hwang, H., Han, H., Chae, J., Choi, J., Jeong, Y., . . . Lee, K. J. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and Birth, 34*(3), 219-230.

Kirdkriangkrai, P. (1984). *The relationship between selected factors and sexuality problem in pregnant women* (Master of nursing science program, Midwifery). Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Bangkok Noi.

Kumsuk, W. (2002). A study of attitude toward pregnancy and lifestyle in adolescent pregnancy (Master of nursing science program, Maternal and Child nursing). Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Bangkok Noi.

Lang, A. Y., Harrison, C. L., Barrett, G., Hall, J. A., Moran, L. J., & Boyle, J. A. (2021). Opportunities for enhancing pregnancy planning and preconception health behaviours of Australian women. *Women and Birth, 34*(2), e153-e161.

La-Orpipat, T., & Suwanrath, C. (2019). Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: A hospital-based study in Southern Thailand. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 39*(7), 934-940.

Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal of Family & Reproductive Health, 10*(3), 146-153.

Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A., & Tirgari, B. (2017). Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: A qualitative study. *Journal of Family & Reproductive Health, 11*(3), 165-173.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle - range theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12-28.

Meleis, A. I. (2015). Transitions theory. In M., Smith, M. Parker, (Eds.), *Nursing theories and nursing practice* (pp. 361- 380) (4th ed). Philadelphia, PA: FA Davis Co.

Nam, J. Y., Oh, S. S., & Park, E. C. (2022). The association between adequate prenatal care and severe maternal morbidity among teenage pregnancies: A population-based cohort study. *Frontier in Public Health, 10*, 782143.

Nimi, T., Fraga, S., Costa, D., Campos, P., & Barros, H. (2016). Prenatal care and pregnancy outcomes: A cross-sectional study in Luanda, Angola. *International Journal Gynecology Obstetrics, 135(Suppl1)*, S72-S78.

Panton E. J., & Garzon, D. L. (2019). Developmental management of adolescents and young adults. In D. L. Garzon, N. B. Starr, M. A. Brady, N. M. Gaylord, M. Driessnack, & K. Duderstadt (Eds.), *Burns' pediatric primary care e-book* (pp.143-160). Elsevier Health Sciences.

Phoodaangau, B., Deoisres, W., & Chunlestskul, K. (2014). Taking role: Preparing for childbearing in unintended pregnant schoolgirls. *Thai Journal of Nursing*, *63*(3), 46–55.

Police General Hospital. (2020). *Statistics of adolescent pregnant women in B.E. 2563.* Medical records unit, Police General Hospital.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Retrieved from https://www.docdroid.

net/Vt9xpBg/society-and-the-adolescent-self-image-morris-rosenberg-1965-pdf

Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review, 54*(6), 1004-1018.

Sangjinda, K., Siriarunrat, S., & Techasaksri, T. (2017). Factors related to maternal tasks of unplanned adolescent pregnant women. *Journal of Nursing, Siam University*, *18*(34), 6–20.

Soomlek, S. (1995). *A causal model of maternal role mastery among first time mother* (Doctor of nursing science). Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Bangkok Noi.

Smith, J. L., Skinner, S. R., & Fenwick, J. (2012). Perceptions of teen motherhood in Australian adolescent females: Life-line or lifederailment. *Women and Birth,* 25(4), 181-186.

Suphawadee, P., Wirin, K., Kanittha, C., & Pimsurang, T. (2019). Antecedent factors of maternal identity among primiparous Thai teenage mothers. *Journal of Health Research, 33*(4), 336-348.

Tangsiri, S. (2007). *Self-esteem, spouse support, mother-daughter relationships and maternal role adaptation during pregnancy of adolescents* (Master of nursing science program, Maternal and Child nursing). Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Bangkok Noi.

Updegraff, K. A., Umaña-Taylor, A. J., Zeiders, K. H., Bravo, D. Y., & Jahromi, L. B. (2018). Familism values across the transition to adolescent motherhood: Links to family functioning and Mexican-origin adolescent mothers' adjustment. *Development and Psychopathology, 30*(5), 1589-1609.

van Scheppingen, M. A., Denissen, J. J. A., Chung, J. M., Tambs, K., & Bleidorn, W. (2018). Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology, 114*(6), 973-991.

Xavier, C. G., Brown, H. K., & Benoit, A. C. (2018). Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada. *Archives of Women's Mental Health, 21*(3), 333-340.

World Health Organization (WHO). (2023). *Adolescents pregnancy.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.