

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นกล่าวได้ว่าเป็นวัยวิกฤติของชีวิตเป็นช่วงต่อของวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิต สถิติปัญหา ทักษะ ในการคิดการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ยังไม่เหมาะสม จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ตามมาได้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับต้น ๆ ของหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ก็พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลสถิติกองอนามัยวัยรุ่นพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่ามีมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดบุตรในปีพ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 14.30, 14.50, 15.10, 15.50 และ 16.00 ในจังหวัดสมุทรปราการมีมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดบุตรในปีพ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 16.00, 21.30, 15.27, 14.97 และ 14.44 ตามลำดับ (งานอนามัยมารดาและทารก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2552) ซึ่งนับได้ว่าอัตราการคลอดของกลุ่มมารดาวัยรุ่นนั้น มีอัตราสูงเช่นเดียวกับอัตราของประเทศไทย

ช่วงชีวิตวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมกับการศึกษาเล่าเรียนเพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และมีอาชีพในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ร่าเริงมีความสุขสดใส ซึ่งยังไม่ต้องมีความรับผิดชอบภาระกิจใด ๆ นับได้ว่าเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตของมนุษย์ที่น่าจะมีความสุขที่สุดก็ว่าได้ แต่เมื่อวัยรุ่นต้องมาเป็นมารดา ย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิตซึ่งอาจเกิดความสับสนขึ้นภายในจิตใจ การต้องทำหน้าที่การเป็นมารดาต้องรับผิดชอบดูแลบุตรของตัวเองและภาระกิจอื่น ๆ อีกมากมายสำหรับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ เป็นช่วงเวลาในการตัดสินใจการตั้งครรภ์ต่อไป หรือการยุติการตั้งครรภ์ (มยุรี เหมือนเดช และคณะ, 2554) จากสถิติการทำแท้ง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้จากการเก็บข้อมูลจากหญิงที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง โดยผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 45,990 ราย พบว่าทำแท้ง ร้อยละ 28.5 ซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 30 ส่วนในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์และทำแท้ง ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2553 จำนวน 11 รายซึ่งในจังหวัดสมุทรปราการยังไม่มีข้อมูลการทำแท้งกลุ่มมารดาวัยรุ่นอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีแต่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการตั้งครรภ์

ของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งพบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งและตกเลือด (องค์การแพช, 2553) และจำนวนมารดาวัยรุ่นขอเข้ารับบริการ ณ บ้านพักฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการเป็นมารดา

การเป็นมารดานั้นมีนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ เช่น ลาโรซซา (LaRossa, 1986) มองว่าการเป็นมารดาคือลักษณะของการกระทำที่เห็นได้ชัดเจน ในการแสดงถึงความเป็นเจ้าของบุตร การมองว่าบุตรเป็นบุคคลที่ต้องให้การคุ้มครองดูแล ซึ่งการเป็นมารดานั้นเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อตนเองรู้ว่าเริ่มตั้งครรภ์ ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ความคิดความรู้สึก การยอมรับบุตรในครรภ์ ก็จะเริ่มปรับเปลี่ยนตามด้วยเช่นกัน และเมื่อคลอดบุตรแล้วนั้นจะส่งผลให้มารดาได้แสดงออกถึงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ แม้จะมีความยากลำบากอย่างไรก็ตาม ในด้านมุมมองของสังคมนั้นจะยอมรับผู้หญิงที่เป็นมารดาที่ต่อเมื่อ มีการแต่งงานอย่างถูกต้องตามประเพณีวัฒนธรรม ส่วนปรีนซ์แฮมและชาง (Pridham & Chang, 1989) ให้ความหมายของการเป็นมารดาว่า เป็นความรู้สึกในการยอมรับบุตร เกิดความรัก รู้สึกผูกพันที่เกิดขึ้นภายในจิตใจระหว่างมารดาต่อบุตรตั้งแต่ในครรภ์ และให้การดูแลบุตรเป็นไปตามระยะพัฒนาการ ซึ่งการที่มารดาได้เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก เป็นส่วนหนึ่งในการทำให้เกิดการรับรู้การเป็นมารดาได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ดีวิตโต้ (Devito, 2007) ว่าการเป็นมารดา คือ การรับรู้บทบาทของตนเอง โดยการแสดงออกด้านพฤติกรรม ซึ่งต้องเป็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเอง และการได้เป็นมารดาครั้งแรกนั้นหากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อการรับรู้การเป็นมารดาที่ดีก่อให้เกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรและมองว่าบุตรคือ หนึ่งในดวงใจของตน

เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการทำแท้งเพิ่มขึ้น ประกอบกับการศึกษาวิจัยยังพบว่า เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในกลุ่มของวัยรุ่นเองก็มีความคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาทั้งในมุมมองด้านบวกและมุมมองด้านลบ ซึ่งการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีมุมมองด้านลบนั้นจะมีความรับผิดชอบ และมีการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตรน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ โดยไม่ค่อยพูดไม่แสดงความคิดเห็นไม่ให้การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมกับบุตร เช่น การพาบุตรไปเดินเล่น หรือการพูดคุยกับบุตร (Mercer, 1995) ส่วนปรีนซ์แฮมและชาง (Pridham & Chang, 1989) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เตรียมพร้อมในการเป็นมารดา ทำให้มีความเครียด ความกดดันสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จีและโรเดส (Gee & Rhodes, 2003) พบว่า ช่วงชีวิตของวัยรุ่นที่ได้เปลี่ยนผ่านจากการเป็นวัยรุ่นไปเป็นมารดานั้น เป็นเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ทำให้เกิดความเครียด ต้องต่อสู้และจัดการ

กับตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ ในบทบาทการเป็นมารดาโดยต้องจัดการกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด ซึ่งขัดแย้งกับอีกด้านหนึ่งของชีวิตที่ยังคงต้องการชีวิตอันเป็นอิสระไม่ต้อง กังวลต่อสิ่งใด ๆ และการใช้ชีวิตภายใต้ความคุ้มครองดูแลของผู้ซึ่งเป็นบิดามารดาของตนเอง

ส่วนการศึกษาวิจัยในระยะหลังนั้นพบว่า วัยรุ่นมองว่าการเป็นมารดาไม่ได้เป็นปัญหาดังเช่น งานวิจัยของ เคลมเมนส์ (Clemmens, 2003) สัมภาษณ์งานวิจัยเชิงคุณภาพในมารดาวัยรุ่น ยุโรปและเอเชีย พบว่า การรับรู้การเป็นมารดาในวัยรุ่น เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านด้านบวก นั่นคือ การเป็นมารดาแม้จะมีความยากลำบาก ต้องทำบทบาททั้งการเป็นวัยรุ่นและเป็นมารดา แต่ก็ช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้เปลี่ยนจากการนึกถึงภาระของตัวเอง เป็นนึกถึงการรับผิดชอบ ที่ต้องทำเพื่อลูกทำให้ตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยที่สำคัญ ต่อการปรับเปลี่ยนชีวิตการเป็นมารดาในระดับที่มีความรับผิดชอบที่สูงในอนาคต ส่วนสเปียร์ (Spicer, 2001) ศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพิเศษ เฉพาะสำหรับนักเรียนที่ตั้งครรภ์ ผลวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ด้านบวก ในการเป็นมารดาโดยมองว่าการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา พร้อมทั้งต้องเรียนหนังสือไปด้วยเป็นสิ่งที่ไม่ได้ และมีความมั่นใจในการทำบทบาททั้งสองบทบาท รวมทั้งยังสามารถคงสัมพันธภาพที่ดีกับบิดา ของทารกได้ แม้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีพ่อ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้ มีการรับรู้ทางบวกกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาภายหลังคลอด คือการ ได้รับการสนับสนุน จากมารดาของวัยรุ่น

ด้านปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาททำหน้าที่การเป็นมารดาได้ด้นนั้นมีผู้ศึกษา ไว้หลายท่านดังเช่น เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ซึ่งพบว่า อายุของวัยรุ่น ที่มากขึ้น จะมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อย ส่วน ศิริรักษ์ จันทร์วัฒนพันธ์ (2544) พบว่ามารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติพัฒนกิจในการเลี้ยงดูบุตร ได้ดีจากการได้รับการสนับสนุน จากมารดาตนเองและสามี นอกจากนี้การที่มารดาวัยรุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส จะช่วยให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ในระดับดี (วังมัย สุขวนวัฒน์, 2541) และดีวิโต้ (Devito, 2007) ยังพบว่าการเป็นมารดา คือ การรับรู้บทบาท ของตนเอง โดยการแสดงออกด้านพฤติกรรม ซึ่งต้องเป็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ของตนเอง และการได้เป็นมารดาครั้งแรกนั้นหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะส่งผลต่อการรับรู้การเป็นมารดาที่ดีก่อให้เกิดความมั่นใจและพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการมองว่าบุตรคือ หนึ่งในดวงใจของตน และวัยรุ่นยังมองว่าบุคคลที่มีความสำคัญ

ในการสนับสนุนคน ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เป็นต้น และยังพบว่าอายุของวัยรุ่นที่มากขึ้นจะส่งผลต่อการรับรู้การเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่อายุน้อย

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องให้การดูแลเฉพาะตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก พยาบาลจึงมีบทบาทในการพยาบาลดูแลมารดาวัยรุ่นให้สามารถทำบทบาทหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับจุดหมายปลายทางของงานอนามัยแม่และเด็ก คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเติบโตและพัฒนาการสมวัย ภายในปี พ.ศ. 2554 (กรมอนามัย, 2552)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นและประกอบกับการปฏิบัติงานของผู้วิจัย ยังพบว่า ปัญหาในการให้การพยาบาลในกลุ่มวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ การมาคลอด ตลอดจนการติดตามดูแลหลังคลอดนั้น กลุ่มมารดาวัยรุ่นยังขาดการรับรู้และพรีกัมจะเป็นมารดา ดังเช่นเมื่อมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรแล้ว มีพฤติกรรมเกรงใจบุตร ไม่กล้าที่จะอุ้มลูก กลัวลูกตกจากมือ หรือแม้แต่การลูกเดินหนีไปจนบุตรโดยไม่รู้ตัว เมื่อพยาบาลไปถามจะตอบว่า “รังเกียจเสียงเด็กร้อง” “ไม่รู้จะทำอย่างไร” จึงมักพบได้บ่อยในกลุ่มมารดา วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์คนแรก

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การเป็นมารดา แ่งในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การเป็นมารดานั้นยังไม่มีผู้ศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้การเป็นมารดา ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้การเป็นมารดาในวัยรุ่นไทย และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยในการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลแก่ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ตามความเหมาะสมในบริบทของครอบครัวนั้น ๆ โดยให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และเป็นมิตรกับวัยรุ่นซึ่งสอดคล้องก่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2552)

คำถามการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกมีการรับรู้การเป็นมารดาเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

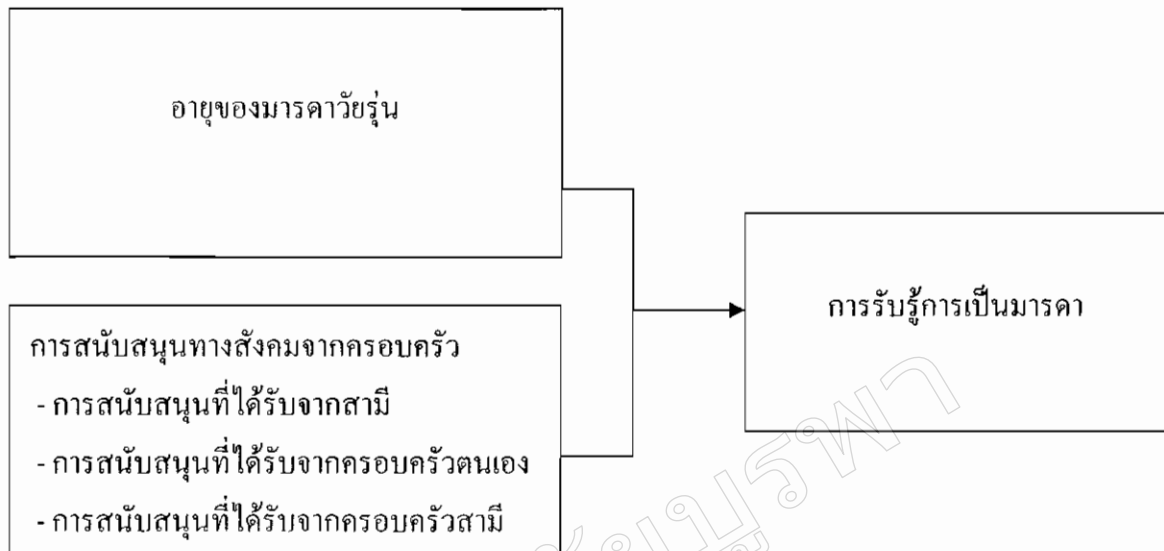
1. เพื่อศึกษาการรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างอายุและ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนที่ได้รับจากสามี การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวตนเอง การสนับสนุน ที่ได้รับจากครอบครัวสามี กับ การรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก
3. เพื่อศึกษากำหนดการทำนายของอายุ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนที่ได้รับจากสามี การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวตนเอง การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวสามี กับ การรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

อายุ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนที่ได้รับจากสามี การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวตนเอง การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก และสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้การเป็นมารดา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการรับรู้การเป็นมารดาของารินท์แฮม และ ชาง (Pridham & Chang, 1989) ซึ่งให้ความหมายของการเป็นมารดาว่า เป็นความรู้สึกลงในการยอมรับ และก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันภายในจิตใจระหว่างมารดาต่อบุตรตั้งแต่ในครรภ์ และให้การดูแลบุตรเป็นไปตามระยะพัฒนาการโดยแบ่งเป็น 3 ด้านประกอบด้วย ด้านการประเมินค่าการเป็นมารดาประสบความสำเร็จ ด้านการมองบุตรเป็นศูนย์กลาง ด้านชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเป็นมารดานั้น ได้จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ (เขวากัษณีย์ เสรีเสถียร, 2543; วัจมีย สุขวนวัฒน์, 2541; ศิริภักดิ์ จันทร์วัฒนพันธ์, 2544; Clemmens, 2003; Devito, 2007; Gee & Rhodes, 2003; McConnell, 2008; Mercer, 2004; Spear, 2007) นำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบการรับรู้การเป็นมารดา ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการรับรู้การเป็นมารดา ในด้านบวกต่อไป
2. นำผลการวิจัยมา เป็นต้นแบบในการพัฒนาโครงการ หรือโปรแกรมในองค์กรวิชาชีพพยาบาลเพื่อประเมินการรับรู้การเป็นมารดาและวางแผนการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์จนถึง ทุกระยะการคลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร เพื่อพัฒนาการดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก แบบองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทาง ในการวิจัยครั้งต่อไป โดยจัดทำเป็นโปรแกรมในการดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกรวมทั้งงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษามารดาวัยรุ่นอายุ 10 -19 ปี ทั้งที่สมรสและไม่ได้สมรสภายหลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 เดือน นำบุตรมารับการตรวจสุขภาพและมารับวัคซีน ที่คลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวาทยานนท์ ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2553 ถึงเดือนธันวาคม 2553 เท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก หมายถึง มารดาวัยรุ่นที่มีอยู่ระหว่าง 10 - 19 ปี หลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 เดือนแล้วนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวาทยานนท์ ซึ่งมารดาและบุตรซึ่งแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

การรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นบุตรคนแรกหมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่อการทำหน้าที่การเป็นมารดา ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากปรินท์แฮมและเชน (Prudham & Chang, 1989)

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนใน 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์และบริการจาก 3 แหล่งสนับสนุนของครอบครัวคือ จากสามี จากครอบครัวของมารดาวัยรุ่นและจากครอบครัวสามี