



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

เสาวลักษณ์ เสียงนัน* มยุรี นิธิธรรมา** และ ณัฐนันท์พร สงวนกลิ่น***

คณะพยาบาลศาสตร์ ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อาคารปิยชาติ คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์ จนถึง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า 3) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง และ 4) แบบวัดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยแบบประเมินชุดที่ 2, 3 และ 4 มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81, .87 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายไคสแควร์ และทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุป: โปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา มีผลทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น มีผลลดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง/ บทบาทการเป็นมารดา/ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด/ มารดาวัยรุ่น

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
E-mail: nmayuree@hotmail.com

*** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



The Effect of a Program for Enhancing Self-esteem in Practicing the Maternal Role on Postpartum Depression among Adolescent Mothers

Sauwalak Siengnan^{*} Mayuree Nirattharadorn^{**} and Natthanaporn Sanguanklin^{***}

Abstract

Purpose: To study the effects of a program for enhancing self-esteem in practicing the maternal role on postpartum depression among adolescent mothers.

Design: Quasi-experimental research

Methods: Fifty adolescent pregnant women and their partners participated in this study. The pregnant women were 15-19 years of age and were receiving antenatal care and had delivered their babies in community hospitals in Chonburi Province, Thailand. They were randomly assigned to the experimental and control groups, with 25 participants in each group. The participants in the experimental group received the program for enhancing the self-esteem of the adolescent mothers in practicing the maternal role by the researcher, while the participants in the control group received routine care provided by the nursing staff. The data were collected using: 1) a personal information form; 2) The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Thai Version); 3) The Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES) (Thai Version) and 4) The Maternal Role Attainment Scale (MRAS). The Cronbach's alpha reliability of the instruments used in this study was acceptable. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and t-test.

Results: 1) The mean posttest score for the CES-D of the participants in the experimental group after receiving the program was statistically significantly lower than the mean pretest score ($p < .01$). 2) The mean posttest score for the CES-D of the participants in the experimental group was statistically significantly lower than that of the control group ($p < .01$).

Conclusion: The program for enhancing the self-esteem of adolescent mothers in practicing the maternal role was able to enhance the mastery of their maternal roles, increase their self-esteem, and help them to reduce their postpartum depression.

Keywords: Self-esteem program/ Maternal role/ Postpartum depression/ Adolescent mothers

^{*} Student in Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner Program, Faculty of Nursing, Thammasat University

^{**} Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University. Research Advisor.

E-mail: nmayuree@hotmail.com

^{***} Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University. Co- Research Advisor.



บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลด้านประชากรส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี สูงกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ร้อยละ 101 จากรายงานสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี พ.ศ. 2560 พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี 39.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน² การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นภาวะวิกฤต เนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องปรับบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นมารดา ทำให้เกิดความสับสนในการทำหน้าที่ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบุตร อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด^{3,4,5,6} จากการศึกษาพบว่าในต่างประเทศเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 40⁷ และใกล้เคียงกับประเทศไทยพบมารดาวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 42.35⁸

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อมารดา บุตร และความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกวิตกกังวล มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ในด้านลบ ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้ ซึ่งมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร แสดงความรู้สึกโกรธเคืองต่อบุตรลดน้อยลง ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส ทำให้ไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจนำไปสู่ความขัดแย้งหรือการกระทำรุนแรงระหว่างคู่สมรสได้ หากมารดาวัยรุ่นเผชิญกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างเรื้อรังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในอนาคตได้^{9,10}

ปัจจุบันมีผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น และได้ผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง รวมทั้งปัจจัยในด้านการปรับตัวในชีวิตสมรส และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดด้วย โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดด้วย^{3,4,5,6,7}

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตนเองระหว่างตัวตนในปัจจุบันและตัวตนในอุดมคติ คือบุคคลที่มีความสมดุลในการยอมรับตนเองและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริง จะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถจนมั่นใจได้ว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ มีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่เกิดความไม่สมดุลในการยอมรับตนเองและไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้^{11,12} โดยองค์ประกอบที่จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การยอมรับตนเอง (Acceptance) หากบุคคลเกิดการยอมรับตนเอง จะสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ 2) ทศคติต่อตนเอง (Attitude) ทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความมุ่งมั่นในการแสดงบทบาทของตนเอง และ 3) การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ (Competence) หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการแสดงบทบาทจะช่วยให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า¹²



การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นนั้น ถือเป็นช่วงสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพบทบาทใหม่เกี่ยวกับการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร หากมารดาวัยรุ่นยอมรับนับถือตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม¹² หากการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรไม่ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากสามี สามีไม่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลบุตร ขาดความห่วงใยจากสามี อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาเกิดความไม่พอใจเรื้อรัง เกิดความขัดแย้งในครอบครัวทำให้มารดาวัยรุ่นขาดการยอมรับตนเอง เกิดทัศนคติไม่ดีต่อตนเอง ส่งผลต่อการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ ร่วมกับมารดาวัยรุ่นได้รับการถูกตำหนิจะรู้สึกท้อแท้ไปไร้คุณค่า บุคคลอื่นไม่ยอมรับ ทำให้ผิดหวังในตนเอง¹⁰ เกิดความคิดหรือความรู้สึกทางลบต่อตนเองภายหลังจากที่ได้พยายามเผชิญกับปัญหาและไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้^{3,4,5,6}

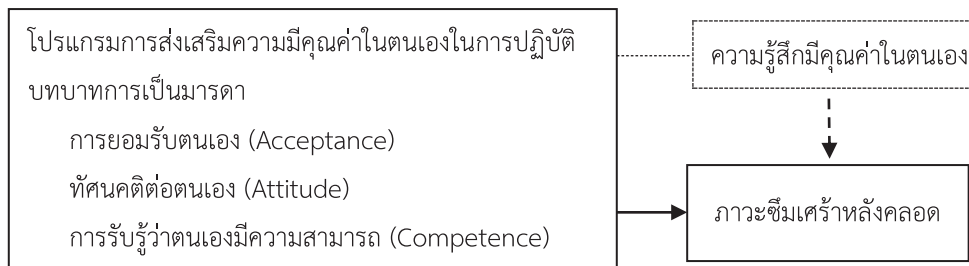
การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น มีอยู่จำนวนจำกัด โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นลดลง ซึ่งเป็นการศึกษาในระยะตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกถึงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์¹³ ร่วมกับปัจจุบันการอยู่โรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดค่อนข้างสั้น คือ 2-3 วันหลังคลอด ถึงแม้ว่ามารดาวัยรุ่นจะได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่การอุ้ม การอาบน้ำทารก การให้นมบุตร การสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ควรพามาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด แต่มารดาวัยรุ่นอาจจะยังไม่เกิดการยอมรับในการปรับ

บทบาทการเป็นมารดา ไม่มีความมั่นใจและไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ อาจเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด¹⁴ การได้รับการเตรียมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์อาจช่วยให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาศัยพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith¹² การที่บุคคลจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ก็ต่อเมื่อยอมรับตนเองได้ โดยที่การรับรู้ของบุคคลสอดคล้องกับตัวตนในอุดมคติหรือตัวตนตามที่คาดหวัง ซึ่งตัวตนหรืออัตมโนทัศน์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ตัวตนในปัจจุบัน (Actual self) 2) ตัวตนในอุดมคติ (Ideal self) และ 3) ตัวตนที่คาดหวัง (Ought self) โดยที่การรับรู้ตัวตนในปัจจุบันสอดคล้องกับตัวตนในอุดมคติ จะส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามการประสบความล้มเหลวเกิดความไม่สมดุลระหว่างตัวตนในปัจจุบันกับตัวตนในอุดมคติ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียการนับถือตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้^{11,12} การที่จะทำให้อารมณ์เกิดความสมดุลระหว่างการรับรู้ตัวตนในปัจจุบันกับตัวตนในอุดมคติเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า นั้นต้องเกิด 3 องค์ประกอบ คือ การยอมรับตนเอง (Acceptance) ทัศนคติต่อตนเอง (Attitude) และการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ (Competence) โดยในการศึกษานี้ได้จัดกิจกรรมตามองค์ประกอบดังนี้

1) การยอมรับตนเองในการเป็นมารดา (Acceptance) จัดกิจกรรมโดยให้สามีมีส่วนร่วมแสดงความรู้สึกร่วมกันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการวางแผนในการดูแลบุตร เนื่องจากการได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดจะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการยอมรับตนเอง



2) ทัศนคติต่อตนเองในการเป็นมารดา (Attitude) จัดกิจกรรมให้มารดาวัยรุ่นและสามีได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการวางแผนในการดูแลบุตรและให้คำแนะนำในส่วนที่มารดาวัยรุ่นและสามียังขาดความมั่นใจ

3) การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเป็นมารดา (Competence) จัดกิจกรรมโดยให้มารดาวัยรุ่นและสามีฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลบุตร และให้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำในส่วนที่มารดาวัยรุ่นยังขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร รวมทั้งติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดจนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังแผนภาพที่ 1

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1) มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2) มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Pretest and posttest design with a comparison group)

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561-เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์แรก 2) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 32-40 สัปดาห์ 3) อาศัย



อยู่กับสามี 4) ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การพูด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 16-20 คะแนน คัดกรองโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกเศร้า The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power version 3.1.9.2 ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับการใช้สถิติ T-test โดยกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และค่าอำนาจทดสอบ .80¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 42 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁶ เพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีการให้บริการแผนกฝากครรภ์ แผนกหลังคลอด และติดตามหลังคลอด คล้ายคลึงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทั้ง 4 ครั้ง

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา สร้างขึ้นมา

จากแนวคิดทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของ Coopersmith¹² โดยจัดกิจกรรมให้มารดาวัยรุ่นและสามี เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 4-5 คู่ จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์ ณ แผนกฝากครรภ์ จัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมการยอมรับและทัศนคติการตั้งครรภ์และปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรม “ฉันเป็นที่รัก” โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร ความสำคัญของบทบาทการเป็นมารดาและผลกระทบของการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อบุตร รวมทั้งกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นรับรู้และสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรม “ฉันทำได้” บรรยายโดยใช้สื่อการสอนคอมพิวเตอร์ (PowerPoint) เรื่องการดูแลบุตร หัวข้อการเตรียมตัวเพื่อคลอดบุตร การห่อตัวทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำทารก สาธิตและให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติทักษะการห่อตัวทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำทารก

ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด ติดตามเยี่ยมมารดาที่แผนกหลังคลอด จัดกิจกรรมให้มารดาและสามีปฏิบัติทักษะการดูแลบุตร ร่วมกันจากสถานการณ์จริง ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ครั้งที่ 3 ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่บ้าน สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเสริมแรงให้กับมารดาวัยรุ่นเมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยการกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่น

ครั้งที่ 4 ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรม ณ แผนกสูตินรีเวชกรรม



1.2 สื่อการสอนคอมพิวเตอร์ (PowerPoint)

สำหรับประกอบการบรรยาย ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่อง การดูแลบุตร หัวข้อการเตรียมตัวเพื่อคลอดบุตร การห่อตัวทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำทารก

1.3 วิธีโอเรื่องการทำความสะดวกสบายร่างกาย

ทารก เป็นการสาธิตการทำความสะดวกสบายร่างกายทารก

1.4 วิธีโอเรื่องสื่อสัญญาณและการตอบสนอง

พฤติกรรมทารก เป็นการนำเสนอตัวอย่างเสียงร้องของทารกพร้อมอธิบายลักษณะความต้องการและการตอบสนองความต้องการของทารกเมื่อร้องเสียงแบบต่าง ๆ

1.5 คู่มือการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

สำหรับแม่วัยรุ่น ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การห่อตัวลูกน้อย การอาบน้ำลูกน้อย สื่อสัญญาณลูกและการตอบสนองสื่อสัญญาณลูกน้อย และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำไปทดสอบกับมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดย

ผู้วิจัย

2.2 แบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้า The

Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Thai version) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Boonpongmanee และคณะ¹⁷ ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ โดย 16 ข้อเป็นคำถามเชิงลบ และอีก 4 ข้อเป็นคำถามเชิงบวก คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-60 เกณฑ์การตัดสินภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็นระดับ 3 ดังนี้ 16-20 คะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 21-30 คะแนนภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ 31 คะแนนขึ้นไป ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .81

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

3.1 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

(The Rosenberg's self-esteem scale: RSES)

(Thai version) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Srisaeng

และ Maloni¹⁸ มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ โดย 5 ข้อเป็นคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และ ข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ โดยมีค่าคะแนนของแบบวัดตั้งแต่ 10 ถึง 40 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .87

3.2 แบบวัดความสำเร็จในบทบาทการเป็น

มารดา (Maternal role attainment scale: MRAS)

โดยนำมาจากแบบวัดความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทมารดาของ Phumonsakul และคณะ¹⁹ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 23 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ประกอบด้วยหัวข้อสัมพันธ์ภาพกับทารกจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6 ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-14 และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 9 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่โครงการ COA No. 095/2561 มารดาวัยรุ่นและสามี ได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับ แล้วให้อ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ หัวหน้าแผนกหลังคลอด และหัวหน้าแผนกสูติรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ในวันทำการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาวัยรุ่นและสามี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับให้ทราบ เมื่อมารดาวัยรุ่นและสามียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือรับทราบข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (Informed consent form)

ขั้นตอนการทดลอง จำแนกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามีดังนี้

ครั้งที่ 1

ระยะตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คู่ ในห้องคลินิกวัยรุ่น

กิจกรรม “ฉันเป็นที่รัก” โดยตั้งคำถามให้มารดาวัยรุ่นและสามีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร ความสำคัญขอบทบาทการเป็นมารดาและผลกระทบของการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อบุตร หลังจากนั้นให้มารดาวัยรุ่นและสามีช่วยกันคิดวางแผนเกี่ยวกับการจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับมารดาและบุตร การวางแผนและการแบ่งหน้าที่ในการดูแลบุตรระยะหลังคลอด รวมทั้ง

กล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรม “ฉันทำได้” บรรยายโดยใช้สื่อการสอนคอมพิวเตอร์ (PowerPoint) เรื่องการดูแลบุตรสาธิตย้อนกลับ และให้มารดาวัยรุ่นและสามีฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งกล่าวคำชมเชยมารดาวัยรุ่นและสามี เมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจและแสดงความเชื่อมั่นว่ามารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติบทบาทในการเป็นมารดาได้

ครั้งที่ 2 ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด

เข้าเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่แผนกหลังคลอด โดยให้ความรู้เรื่องสื่อสัญญาณลูกและการตอบสนองสื่อสัญญาณลูกน้อย และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากนั้นให้มารดาและสามีปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรร่วมกันจากสถานการณ์จริง โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือมารดาและสามีในทักษะที่ยังไม่เกิดความมั่นใจและให้กำลังใจ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชมเมื่อมารดาวัยรุ่นและสามีปฏิบัติได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์

ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่บ้าน สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ไขปัญหา เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และช่วยลดความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด รวมทั้งการเสริมแรงให้กับมารดาวัยรุ่นโดยการกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่น

ครั้งที่ 4 ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรม

ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่มารับการตรวจสุขภาพหลังคลอดที่แผนกสูติรีเวชกรรม ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นทำแบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้า (CES-D) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES) และแบบวัดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (MRAS)



การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี

ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($p > .05$)

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนภาวะซึมเศร้า	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง	18.36	1.25	6.76	2.45	24	23.05	.000
กลุ่มควบคุม	18.20	1.15	9.96	2.21	24	15.64	.000

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง	18.36	1.25	18.20	1.15	47.67	.469	.641
หลังทดลอง	6.76	2.45	9.96	2.21	47.47	-4.847	.000

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .641$) ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่หนึ่ง มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ในการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่พัฒนา



จากแนวคิดของ Coopersmith¹² มารดาวัยรุ่นและสามีเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กิจกรรม “ฉันเป็นที่รัก” โดยมารดาวัยรุ่นและสามีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การวางแผนการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด การวางแผนและการแบ่งหน้าที่ในการดูแลบุตรในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นและสามีได้มีโอกาสพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ Hattakitpanichakul และคณะ²⁰ พบว่า การที่ให้สามีเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและฝึกปฏิบัติดูแลบุตรร่วมกับมารดาจะช่วยให้มารดาเกิดการยอมรับบุตรและส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นได้

นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นและสามีได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ Narong และคณะ²¹ พบว่า การสนทนาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสะท้อนคิดเกี่ยวกับความสำคัญของบทบาทมารดาและผลกระทบของการปฏิบัติบทบาทมารดาต่อบุตรนั้น ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น ร่วมกับมารดาวัยรุ่นและสามีได้รับความรู้เรื่องการดูแลบุตร ได้ปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรในสถานการณ์จริง ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างดีขึ้น²² ร่วมกับในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่บ้าน สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูบุตรและวิธีการแก้ไขปัญหาและกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถ

ปฏิบัติได้ถูกต้อง ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด^{13,23}

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่าในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอธิบายได้ว่า ในระยะหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทางด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน โดยพบว่าการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็วภายหลังการคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในขณะที่ตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกมีระดับสูงมาก ทำให้การสื่อสารประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้น เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงทันทีหลังคลอดทำให้ระดับซีโรโทนินลดต่ำลงด้วย ส่งผลให้มารดารู้สึกเบื่อหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่อาการจะคงอยู่และหายภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด^{7,23} จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นต่ำกว่าก่อนการทดลองเช่นเดียวกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่า



เฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในรูปแบบในการจัดกิจกรรมที่เน้นกระบวนการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้เกิดความรู้สึกหรือเชื่อมั่นในคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา เกิดการยอมรับ มีทัศนคติที่ดี และรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในระยะหลังคลอดได้โดยจัดโปรแกรมให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เนื่องจากการดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และให้สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำร่วมกับผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่บ้านในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Logsdon และคณะ²³ ศึกษาแบบการให้ความรู้เรื่องสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก แก่มารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดานั้น มีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลของการศึกษาสามารถนำโปรแกรมไปเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด

ด้านบริหารทางการพยาบาล เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่น

ด้านการวิจัย

1) เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป เช่น มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด หรือได้รับสูติศาสตร์หัตถการ เป็นต้น

2) ควรมีการศึกษาผลภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะยาว 6 เดือน ถึง 1 ปีหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ภายใต้ “ทุนวิจัยทั่วไป” ตามสัญญาเลขที่ ทน 82/2561 และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑลารพกมลาคันของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ที่มอบทุนสนับสนุนเพื่อใช้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้



Reference

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Geneva: WHO; 2018.
2. Bureau of Reproductive Health. Report of reproductive health in adolescent and youth in Thailand 2017. Nonthaburi: Department of Health; 2018.
3. Kasak R, Serisathein Y, Bangpichet A. Factors predicting depression in adolescent pregnant women. *J Nurs Sci* 2013; 31(2): 38-48. (in Thai)
4. Inta P, Thananowan N, Phahuwatanakron W, Kaesornsamut P, Kaesornsamut P. Influence of stress, social support, self-esteem, and intimate partner violence on postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 9(1): 95-104. (in Thai)
5. Cox JE, Buman M, Valenzuela J, Josepn NP, Mitchell A, Woods ER. Depression parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2008; 21(5): 275-81.
6. Nirattharadorn M, Phanchaoenworakul K, Gennaro S, Vorapongsathorn T, Sitthimongkol Y. Self-esteem, social support and depression in Thai adolescent mothers. *Thai J Nurs Res* 2005; 9(1): 63-75. (in Thai)
7. Hall LA, Kotch JB, Browne D, Rayens MK. Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nurs Res* 1996; 45(4): 231-8.
8. Moontito M, Sriarporn P, Baosoung C. Postpartum depression, social support, and functional status among adolescent mothers. *Nurs J* 2017; 44(2): 23-33. (in Thai)
9. McGrath JM, Records K, Rice M, McGrath JM, Records K, Rice M. Maternal depression and infant temperament characteristics. *Infant Behav Dev* 2008; 31(1): 71-80.
10. Chaisawan K, Serisathein Y, Yusamran C. Factors predicting postpartum depression in adolescent mothers. *Nur Sci J Thai* 2011; 29(4): 61-9. (in Thai)
11. Higgins ET. Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychol Rev* 1987; 94(3): 319-40.
12. Coopersmith S. The antecedent of self-esteem. 2nd ed. California: Consulting Psychologist Press; 1981.
13. Indarangkura Na Ayutthaya A, Sripichyakan K, Pintanon P, Louwong A, Wongbunying S. Effectiveness of health promoting program for pregnant adolescents. *Nurs J* 2013; 40(Suppl): 91-107. (in Thai)
14. Krua-chottikul S. Nursing strategy for promoting maternal tasks adaptation of teenage pregnancy. *KJN* 2014; 21(1): 7-16. (in Thai)
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
16. Grove SK, Gray J, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2012.
17. Boonpongmanee C, Zauszniewski JA, Morris DL. Resourcefulness and self-care in pregnant women with HIV. *West J Nurs Res* 2003; 25(1): 75-92.



18. Srisaeng P, Maloni JA. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand [Doctor of Philosophy]. Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University (Health Sciences); 2003.
19. Phumonsakul S, Somboonsap O, Siriwatanachok U. Development of maternal role attainment scale (MRAS): Revised short form and psychometric characteristics. J Nurs Sci 2003; 22(1): 28-38. (in Thai)
20. Hattakitpanichakul K, Phahuwatanakron W, Serisathien Y, Boribocnhirunsarn D. Teaching programme involving husband's participation: Its impact on teenage mother's post-childbirth maternity adjustment. JTNMC 2012; 27(4); 84-95. (in Thai)
21. Narong T, Suppasri P, Siriarunrat S. Effects of the maternal roles enhancing program on perception of family support and success in maternal roles attainment among postpartum adolescent. JFONUBUU 2014; 22(1): 15-26. (in Thai)
22. Iamsamang A, Nirattharadron M, Rutchanagul P. The effects of enhancing self-efficacy program on maternal role attainment among adolescent pregnancy women. Nurs J 2014; 41(3): 49-59. (in Thai)
23. Logsdon MC, Winders Davis D, Stikes R, Ratterman R, Ryan L, Myers J. Acceptability and initial efficacy of education for teen mothers. MCN Am J Matern Child Nurs 2015; 40(3): 186-92.