

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก

รัชนิกร สันติธรรม, พย.ม.^{1*}รัตนภรณ์ ธนศิริจิรานนท์, พย.ด.¹จิราพร จินะใจ, พย.บ.²

บทคัดย่อ

มารดาครรภ์แรกที่ไม่สามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาอาจทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่า ขาดความภาคภูมิใจ และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การให้ความรู้รายบุคคลทำให้มารดาสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 48 คน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เป็นรายบุคคลร่วมกับการให้ความรู้ตามปกติ กลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 และแบบประเมินโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ และแมนวิทนีย์ ยู ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดามากกว่าในกลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาควรนำมาใช้ในการให้ความรู้รายบุคคลแก่มารดาครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมให้สามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล, การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, มารดาหลังคลอดครรภ์แรก

วันที่รับ: 7 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไข: 13 เมษายน 2566 วันที่ออกรับ: 21 เมษายน 2566

¹ อาจารย์ วิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: ratchasant@gmail.com

² แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

The effectiveness of individual educational program on maternal role adaptation and risk chance of postpartum depression among primigravida mothers

Ratchaneekorn Santitham, MN.S.^{1*}

Rattanaporn Tanasirijiranont, Ph.D¹

Jiraporn Jinajai, B.N.S.²

Abstract

Primigravida mothers who are unable to adapt to their maternal role may feel worthless, lack pride, and be at risk of postpartum depression. Providing knowledge could help them adapt to their maternal role and contribute to reducing the chance of postpartum depression. The purposes of this quasi-experimental study were to compare the average scores of maternal role adaptation and risk of postpartum depression between primigravida mothers in experimental and control groups. The samples were 48 expectant mothers experiencing pregnancy for the first time, recruited by purposive sampling. The gestational ages were 36-38 weeks. They were assigned into an experimental group and a control group, each consisting of 24 people, by simple random sampling. The experimental group received both an individual educational program and routine education, while the control group received only routine education. The research instruments consisted of a demographic data form, a maternal role adaptation assessment form with a reliability of .80 and CVI of .79, and a risk of depression assessment form, which had a reliability of .84. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square Test and Mann-Whitney U Test. The results indicated that the average scores of maternal role adaptation in the experimental group were greater than the control group, and the average scores of risks of postpartum depression in the experimental group were significantly lower than the control group ($p < .001$). The findings should be applied the individual education for mothers to promote maternal role adaptation and decrease the risk of postpartum depression.

Keywords: Individual educational program, Maternal role adaptation, Postpartum depression, Primigravida mothers

Received: Nov 7, 2022 Revised: Apr 13, 2023 Accepted: Apr 21, 2023

¹ Lecturer, Maternity-Newborn and Midwifery Department of McCormick Faculty of Nursing, Payap University

* Corresponding author E-mail: ratchasant@gmail.com

² Obstetric Department of McCormick Hospital.

บทนำ

ความสำเร็จในการปรับตัวในบทบาทของมารดาเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาต้องเรียนรู้เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้สตรีได้เรียนรู้พฤติกรรมของการเป็นมารดา สามารถกระทำบทบาทการเป็นมารดา และพึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของมารดา การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและอาจเกิดความยุ่งยาก โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก และการที่มารดาจะสามารถปฏิบัติในบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์จะต้องมีการเรียนรู้และการพัฒนาไปตามลำดับขั้นตอนของประสบการณ์ที่ได้รับ (Pridham & Chang, 1992) การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาครรภ์แรกเป็นสิ่งที่ท้าทายและอาจทำให้เกิดความเครียด แต่อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะต้องพยายามก้าวผ่านความยากลำบากนี้ให้ได้ เพื่อสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการปรับตัวในการดูแลบุตร (Bobak, & Jensen, 1993) การที่มารดาหลังคลอดจะสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่สามารถประเมินได้จาก ความรักใคร่ผูกพันกับบุตร ความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลบุตร และความรู้สึกพึงพอใจในการทำบทบาทของการเป็นมารดาของตน (Mercer, 1995)

การส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพมารดาต้องมีความรู้ด้านบทบาทการเป็นมารดา เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับทารก การดูแลทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ทองภาพ นาร่อง, พิริยา ศุภศรี และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2557) เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่มารดา โดยการให้โปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดา ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการให้ความรู้โดยการเตรียมมารดาครรภ์แรกของ พรพรรณ พุ่มประยูร, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2559) ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการทำบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการศึกษาของ มุทิตา คำบ่อ, พรพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ จีราวรรณ คำเหลือ (2563) พบว่า สิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีคือการให้ความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลทารกซึ่งมีความสำคัญต่อบทบาทการเป็นมารดา หากมารดาหลังคลอดครรภ์แรกไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ก็อาจมีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ทำให้รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกไร้ค่า และไม่มีเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความล้มเหลวในบทบาทมีโอกาสนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดของ อักษรณัฐ ภัคตีสมัย, พรพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ ปิยะนุช ชูโต (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน อาจขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร รู้สึกไม่พร้อมในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และไม่พร้อมต่อการปรับบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งอาจทำให้กระบวนการ การเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกไม่สมบูรณ์ เกิดความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกนี้อาจทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดระดับสูงสามารถส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพจิตในหลายประเทศทั่วโลก และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (WHO, 2017) สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด หรืออาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึง ร้อยละ 16.80 และมารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น 3 เท่าเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่น (วันชัย กิตติโชติวัฒน์, 2561) อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดคล้ายกับโรคซึมเศร้าทั่วไป และอาจรุนแรงไปถึงการคิดทำร้ายทารก ทำร้ายตัวเองหรือคิดฆ่าตัวตาย (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014) สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุบางอย่างสามารถแก้ไขและส่งเสริมเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ เช่น การให้ความรู้ เป็นต้น ซึ่ง อัยย์ซาร์ สุขเกษม, กัญญาณัฐ สิทธิกา, จิตติพร แสงพลอย และ นลินี สิทธิบุญมา (2561) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการป้องกันภาวะซึมเศร้า พบว่า การให้ความรู้เป็นการพยาบาลอีกวิธีหนึ่งที่จะป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจากการศึกษาของ วราภรณ์ ปฏิสังข์ (2560) พบว่า การให้ความรู้และการสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่ออารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอดคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอารมณ์เศร้าหลังคลอดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบค (Beck, 2001) พบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านจิตสังคม ซึ่งรวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981) ได้กล่าวถึงแหล่งกำเนิดของการเห็นคุณค่าในตนเองที่มี 3 คุณลักษณะ ได้แก่ การยอมรับตนเอง ทศนคติต่อตนเอง และการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถ และจากการศึกษาของ อักษรานัฐ ภัคดีสมัย, พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ ปิยะนุช ชูโต (2560) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การที่จะมีทศนคติที่ดีต่อตนเอง มีการยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถ ก็จะต้องเริ่มจากการมีความรู้ในสิ่งที่ต้องการจึงจะทำให้สามารถกระทำในสิ่งนั้นๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เกิดการยอมรับตนเอง และมีทศนคติที่ดีต่อตนเองแล้วจึงจะเห็นว่าตนมีคุณค่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกก็เช่นกัน ถ้าหากมารดาได้รับความรู้ด้านบทบาทการเป็นมารดาจะช่วยส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้ทำให้เกิดความสามารถในการทำบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลทารก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และจะทำให้มารดาารู้สึกว่าตนมีความสามารถในการดูแลบุตร เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดครรภ์แรก นอกจากจะส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดีแล้ว น่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ในการปฏิบัติส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้แก่มารดาในระยะหลังคลอดซึ่งมารดาอยู่ในโรงพยาบาล ในระยะเวลาสั้น ประกอบกับลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันมักจะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ขาดคนชี้แนะหรือแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Osman, Saliba, Chaaya, & Naasan, 2014) และการให้ความรู้ด้านบทบาทการเป็นมารดาส่วนใหญ่จะทำให้เป็นรายกลุ่มในชั้นเรียนทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ถ้าการให้ความรู้เปิดโอกาสให้มารดาได้มีระยะเวลาในการเรียนรู้และมีเวลาฝึกปฏิบัติมากขึ้นก็จะทำให้เกิดทักษะในการดูแลทารกได้ดีขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและส่งผลในการลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาผลของการให้โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลที่จะมีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และจะส่งผลอย่างไรต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลร่วมกับการได้รับความรู้ตามปกติ กับมารดาที่ได้รับความรู้ตามปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเป็นรูปแบบการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างใกล้ชิด หากมีการสาธิตผู้เรียนสามารถมองเห็นขั้นตอนในการปฏิบัติได้ชัดเจน ในการวิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของ รอย (Roy & Andrews, 1999) ที่ได้กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทั้งนี้การปรับตัวของมารดาหลังคลอดเป็นการปรับตัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่เรียกว่า “สิ่งเร้า” (stimuli) ซึ่งอาจมาจากภายนอกตัวบุคคล หรือมาจากภายในตัวบุคคล ในที่นี้มารดาหลังคลอดจะถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าตรง คือการเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก และภาระในการเลี้ยงดูทารก และสิ่งเร้าร่วม คือ การขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ มารดาจะมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นหน้าที่เกี่ยวกับระดับพัฒนาการในการทำบทบาทมารดานอกเหนือจากบทบาทภรรยาเพียงอย่างเดียว ถ้าหากมารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวได้ก็จะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวไปสู่วิถีชีวิตของการเป็นมารดาได้ดี และได้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดในการทำบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) รวมถึงในการประเมินการทำบทบาทการเป็นมารดาจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรักใคร่ผูกพันกับบุตร 2) ความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลบุตร และ 3) ความพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตน การจัดโปรแกรมการให้ความรู้จะให้แก่สตรีครั้งแรกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 36–38 สัปดาห์ซึ่งเป็นระยะที่สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวตามพัฒนาการที่ 4 คือการเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนบทบาทไปเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์จะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลจากผู้วิจัยนอกเหนือไปจากการได้รับความรู้ตามปกติ และสามีจะมีส่วนร่วมในการเข้ารับฟังการให้ความรู้และให้กำลังใจ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การให้โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลดังกล่าวแก่สตรีในระยะตั้งครรภ์จะช่วยให้สตรีได้รับความรู้ และมีระยะเวลาในการฝึกทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ มีโอกาสทบทวนความรู้เตรียมความพร้อมก่อนคลอดช่วยลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก จะช่วยให้มารดาทำบทบาทการเป็นมารดาได้ สามารถปรับตัวได้ดีในด้านการทำบทบาทการเป็นมารดา และลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

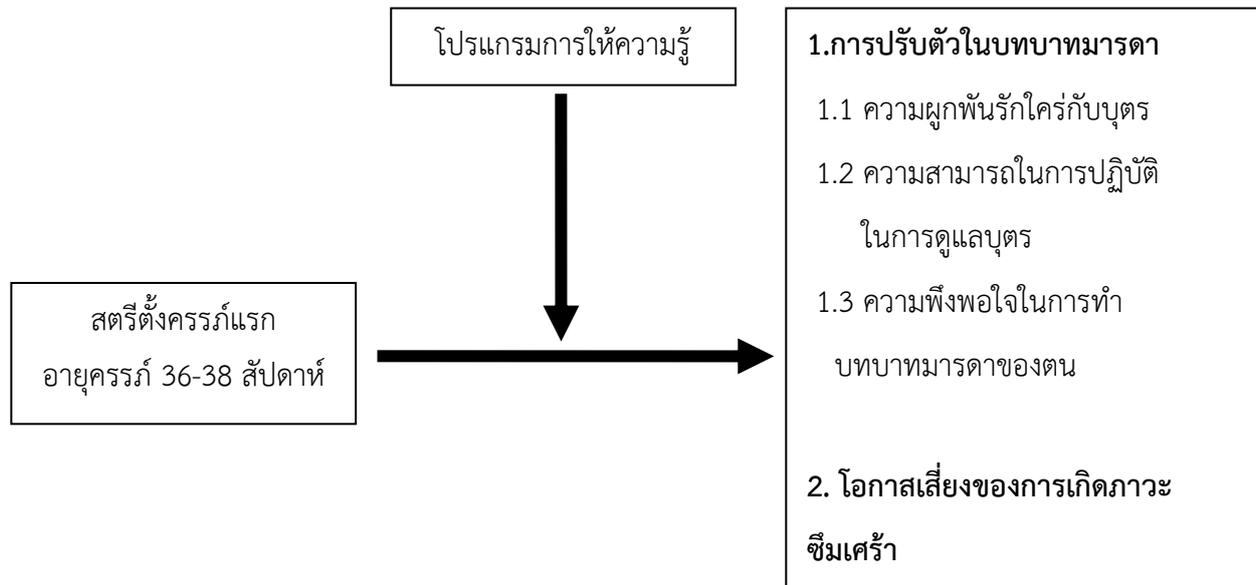
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างมารดาครั้งแรกในกลุ่มทดลองและมารดาครั้งแรกในกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระหว่างมารดาครั้งแรกในกลุ่มทดลองและมารดาครั้งแรกในกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการวิจัย

ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ รอย (Roy & Andrews, 1999) และได้นำแนวคิดบทบาทการเป็นมารดา ของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) มาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลและการประเมินบทบาท การเป็นมารดา ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพันกับบุตร ความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลบุตร และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล ต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก เก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัย คือ มารดาตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาระยะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

- 1) มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 2) เป็นมารดาครรภ์แรก อายุ 20-34 ปี
- 3) อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์
- 4) มีการวางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
- 5) ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือแทรกซ้อนทางสูติกรรมขณะตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ปกติ
- 6) ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
- 7) ปฏิเสธการเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้แบบคัดกรอง 2Q
- 8) วางแผนคลอดที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
- 9) ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกมาก่อน
- 10) สถานภาพสมรสคู่และอยู่กับสามี และ
- 11) สามารถอ่านและพูดภาษาไทยได้

เกณฑ์การ

คัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมภายหลังเข้าร่วมโครงการฯ หรือหลังคลอดทารกในครรภ์หรือบุตร มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีอาการผิดปกติ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าอำนาจในการทดสอบหาค่าอิทธิพลความต่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของ กุลธิดา หัตถพานิชกุล, วรณา พาหุวัฒน์กร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร (2555) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกำหนดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) .80 โดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 คน รวมเป็น 42 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะมีผู้ที่ยุติการเข้าร่วมโครงการ (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมเป็นจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน แบ่งกลุ่มตามช่วงเวลา โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 25 คน จึงเริ่มเก็บในกลุ่มทดลอง แต่เนื่องจากในระยะดำเนินการวิจัยได้มีมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและระยะหลังคลอดจำนวน 2 คน จึงไม่สามารถเข้าร่วมในโครงการต่อไปได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเหลือกลุ่มละ 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้ เป็นการกำหนดรูปแบบของการให้ความรู้แก่มารดาในกลุ่มทดลองที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 36-38 สัปดาห์ ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดตามแผนการสอน ได้แก่

1.2 แผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับหัวข้อที่จะต้องมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ได้แก่ การอาบน้ำทารกแรกเกิด การทำความสะอาด การแต่งตัว และการห่อตัวทารก การอุ้มทารก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการสอนผู้วิจัยจะจัดเตรียมอุปกรณ์การสอนตามแผนการสอน ผู้วิจัยจะทำการสาธิตและให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองปฏิบัติสาธิตย้อนกลับ จนกว่าจะเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องผู้สอนจะมีการซักถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัว ต่อเดือน ความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการวางแผนการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด

2.2 แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) โดยแบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรักใคร่ผูกพันบุตร 2) ความสามารถปฏิบัติในการดูแลบุตร 3) ความรู้สึกพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีความรู้สึกหรือมีความสามารถมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ โดยการแปลผลใช้เกณฑ์ประมาณค่าของ เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์ (2552) คือ คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง ความรู้สึกหรือมีความสามารถในการทำบทบาทการเป็นมารดามากที่สุด คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง ความรู้สึกหรือมีความสามารถในการทำบทบาท

การเป็นมารดา มาก คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ความรู้สึกหรือมีความสามารถมากในการทำบทบาทการเป็นมารดาปานกลาง คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง ความรู้สึกหรือมีความสามารถในการทำบทบาทการเป็นมารดาน้อย และคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง ความรู้สึกหรือมีความสามารถในการทำบทบาทการเป็นมารดาน้อยที่สุด นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .80 และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

2.3 แบบประเมินโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย จารุรินทร์ ปีตานุกพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548) โดยแบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 3, 2, 1 และ 0 หมายถึงมีความรู้สึกมาก ปานกลาง น้อย และไม่มีความรู้สึก ตามลำดับ การแปลผลคะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คือ 0-10 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า และ 11-30 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย 036/2565 อนุมัติ สิ้นสุดการรับรองโครงการวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 ในการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ และเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ ระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างประสงค์ที่จะออกจากการศึกษาก็สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2565 ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม และได้ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย และการรักษาข้อมูลเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและแบบประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า
3. ดูแลให้กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติจากแผนกฝากครรภ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ในรูปแบบการชมวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่มในชั้นเรียน

4. ในระยะหลังคลอดกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ตามปกติเป็นรายกลุ่มโดยการดูการสาธิตการอาบน้ำทารกแรกเกิด จะได้รับการเยี่ยมจากผู้วิจัย 1 ครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งตอบแบบประเมินความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและแบบประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

กลุ่มทดลอง

1. หลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน
2. ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และแบบประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้า
3. กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยการอธิบายให้คำแนะนำ และการสาธิต ดังนี้
 - 3.1 หัวข้อที่สอนโดยการสาธิต ได้แก่ การอาบน้ำทารกแรกเกิด การแต่งตัว การห่อตัวทารก การอุ้มทารก การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ 30 นาที
 - 3.2 หัวข้อที่ให้คำแนะนำ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การเตรียมของใช้สำหรับทารกและการสังเกตอาการผิดปกติของทารกแรกเกิด ใช้เวลาในการให้คำแนะนำ 20 นาที
 - 3.3 เปิดโอกาสให้ซักถามและสรุป ประมาณ 10 นาที กลุ่มทดลองจะได้รับเอกสารความรู้ในหัวข้อที่สอนและสาธิต พร้อมทั้งได้รับตุ๊กตาคนละ 1 ตัวเพื่อนำไปฝึกปฏิบัติและทบทวนความรู้ที่บ้าน
4. กลุ่มทดลองนอกจากได้โปรแกรมความรู้รายบุคคลแล้ว จะได้รับความรู้ตามปกติจากแผนกฝากครรภ์
5. หลังจากนั้นผู้วิจัยจะโทรติดตามกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกว่าจะถึงระยะคลอด โดยใช้เวลาในการพูดคุยในแต่ละครั้งประมาณ 15 นาที
6. ในระยะหลังคลอดกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ตามปกติ และได้รับการเยี่ยมจากผู้วิจัยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งตอบแบบประเมินความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและแบบประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

7. นำข้อมูลที่รวบรวมแล้วมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test แล้วพบว่าข้อมูลของตัวแปรตามไม่เป็นไปตามการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลจากการวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

กลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 54.20 มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ -36 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 50.00 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 33.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.50 มีรายได้ 30,000-44,999 บาท/เดือน ร้อยละ 66.70 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.20 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 95.80 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ร้อยละ 66.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 25 -29 ปี ร้อยละ 62.50 มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ -37 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 54.20 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.00 มีรายได้ 45,000-59,999 บาท/เดือน ร้อยละ 50.08 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.20 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 95.80 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ร้อยละ 83.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะส่วนบุคคลและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=24)			กลุ่มทดลอง (n=24)			χ^2	P-value
	\bar{x}	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)							5.596	.588
25-29	28.92	15	62.50	29.50	11	45.80		
30-34		9	37.50		13	54.20		
อายุครรภ์							10.40	.845
36 สัปดาห์ – 36 สัปดาห์ 6 วัน	36.88	9	37.50	36.74	12	50.00		
37 สัปดาห์ – 37 สัปดาห์ 6 วัน		13	54.20		11	45.80		
38 สัปดาห์ – 38 สัปดาห์ 6 วัน		2	8.30		1	4.20		
อาชีพ							.536	.970
ค้าขาย		6	25.00		8	33.30		
รับจ้าง		9	37.50		7	29.20		
ธุรกิจส่วนตัว		2	8.30		2	8.30		
รับราชการ		3	12.50		3	12.50		
แม่บ้าน		4	16.70		4	16.70		
การศึกษา							3.939	.268
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)		0	0.00		1	4.20		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)		2	8.30		6	25.00		
มัธยมศึกษา		4	16.70		2	8.30		
ปริญญาตรี		18	75.00		15	62.50		
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)							17.229	.371
15,000-29,999	48,583	0	00.00	40,291	1	4.2		
30,000-44,999		9	37.50		16	66.7		
45,000-59,999		12	50.00		6	25.0		
60,000-74,999		1	4.20		1	4.20		
75,000-89,999		1	4.20		0	0.00		
90,000-104,999		1	4.20		0	0.00		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=24)			กลุ่มทดลอง (n=24)			χ^2	P-value
	\bar{x}	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	จำนวน	ร้อยละ		
ตั้งใจจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่หรือไม่							.000	1.000
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		23	95.80		23	95.80		
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม		0	0.00		1	4.20		
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม		1	4.20		0	0.00		
การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร							2.263	.323
ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยตัวเอง		20	83.30		16	66.70		
ให้ผู้อื่นช่วยเลี้ยง เช่น พ่อแม่								
ญาติพี่น้อง		4	16.70		7	29.20		
มีพี่เลี้ยงเด็ก หรือ ฝากสถาน								
รับเลี้ยงเด็ก		0	0.00		1	4.20		

2. การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา ก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา หลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม และเมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในบทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

การปรับบทบาทการเป็นมารดา	กลุ่มควบคุม (n=24)			กลุ่มทดลอง (n=24)			U	P Value
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง								
ด้านความรักใคร่ผูกพันกับทารก	4.87	.19	มากที่สุด	4.85	.23	มากที่สุด		
ด้านความสามารถในการดูแลบุตร	4.35	.34	มาก	4.39	.34	มาก		
ด้านความรู้สึกพึงพอใจในการทำ								
บทบาทการเป็นมารดา	4.80	.37	มากที่สุด	4.77	.38	มากที่สุด		
คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลอง	4.61	.23	มากที่สุด	4.62	.23	มากที่สุด	-0.12	.903
หลังการทดลอง								
ด้านความรักใคร่ผูกพันกับทารก	4.95	.07	มากที่สุด	4.97	.06	มากที่สุด		
ด้านความสามารถในการดูแลบุตร	4.18	.34	มาก	4.79	.16	มากที่สุด		
ด้านความรู้สึกพึงพอใจในการทำ								
บทบาทการเป็นมารดา	4.36	.57	มาก	4.88	.27	มากที่สุด		
คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลอง	4.51	.23	มากที่สุด	4.87	.10	มากที่สุด	40.50	.000*

* $p < .001$

3. โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด

การประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้ำหลังคลอดก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้ำหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด	กลุ่มควบคุม (n=24)		ภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (n=24)		ภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด	U	P Value
	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD			
ก่อนการทดลอง	4.87	.12	ไม่มี	4.25	1.64	ไม่มี	226.50	.192
หลังการทดลอง	4.25	1.64	ไม่มี	3.16	1.57	ไม่มี	28.500	.000*

* $p < .001$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้ำหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก อภิปรายผลได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลนอกเหนือไปจากการได้รับความรู้ตามปกติ มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลตั้งแต่อายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-38 สัปดาห์ โดยได้รับความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ มีระยะเวลาสำหรับการเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ก่อนถึงระยะคลอด จึงทำให้มารดาในกลุ่มทดลองเกิดทักษะและสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกในระยะหลังคลอดได้ดี ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลประกอบด้วยความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การจัดเตรียมของใช้สำหรับทารกแรกเกิด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก การแต่งตัวและการห่อตัวทารก ซึ่งได้รับตั้งแต่เมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-38 สัปดาห์ และสิ่งสำคัญคือรูปแบบการสอน ถึงแม้ว่าการสอนเป็นกลุ่มก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญและช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แต่การสอนเป็นรายบุคคลเหมาะสำหรับการสอนในหัวข้อที่มีความเฉพาะเจาะจง และต้องการเน้นย้ำความสำคัญให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การสอนในรูปแบบสอนเป็นรายบุคคลจึงช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Stewart, Watts, Hughes, Slade, & Spiby, 2022) ดังนั้นมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล ซึ่งเป็นรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลจึงมีโอกาสในการเรียนรู้ในหัวข้อเรื่องที่มีความสำคัญต่อการทำบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีโอกาสเรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ และมีระยะเวลาสำหรับการเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการ

ติดตามและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติจากผู้วิจัยก่อนถึงระยะคลอด เมื่อถึงระยะหลังคลอดจึงมีความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลทารกของกลุ่มทดลองยังส่งผลต่อมารดาในกลุ่มทดลองในด้านความรู้สึกพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เนื่องจากมารดาในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลจึงมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด และสามารถให้การดูแลทารกได้ดี จึงรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ดังคำกล่าวของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981) ที่ได้กล่าวถึงแหล่งกำเนิดของการเห็นคุณค่าในตนเองที่มี 3 คุณลักษณะ ได้แก่ การยอมรับตนเอง ทศนคติต่อตนเอง และการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถซึ่งทั้ง 3 คุณลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะที่มีต่อการเป็นมารดาหรือการทำบทบาทการเป็นมารดา และการที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะเกิดการยอมรับตนเองในการเป็นมารดาจะต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด สามี หรือการได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรในการส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ศนคติที่ดีต่อตนเองในการทำบทบาทการเป็นมารดา และเกิดการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถในการเป็นมารดา ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 3 ประการนี้ย่อมเกิดกับมารดาในกลุ่มทดลองมากกว่าในกลุ่มควบคุม จึงทำให้รู้สึกพึงพอใจในการทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ซึ่งส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เสียงนันทน์ (2561) ได้ให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษา พบว่ามารดาหลังคลอดเกิดการยอมรับที่ศนคติที่ดีต่อตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าตนเองสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) ได้ดังนี้ การเป็นมารดาหลังคลอดและการมีบุตรเป็นสิ่งเร้าตรง การเป็นมารดาครั้งแรก การขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตรเป็นสิ่งเร้าร่วม และเป็นสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบ มารดาครั้งแรกหลังคลอดจึงมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดสมดุล แต่เนื่องจากมารดาในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลนอกเหนือไปจากการได้รับความรู้ตามปกติ โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลนี้ถือได้ว่าเป็นสิ่งเร้าแต่เป็นสิ่งเร้าด้านบวกที่มารดาครั้งแรกสามารถนำมาใช้ในการปรับตัวกับสิ่งที่มากระทบจึงช่วยส่งเสริมกระบวนการรับรู้ (cognator subsystem) ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความสามารถในการดูแลทารก และสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา เป็นการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวตามแนวคิดของรอย

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระหว่างมารดาครั้งแรกในกลุ่มทดลองและมารดาครั้งแรกในกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3 สามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากมารดาในกลุ่มทดลองนอกจากจะได้รับความรู้ตามปกติแล้วยังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ มารดาในกลุ่มทดลองจึงมีระยะเวลาสำหรับการเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อถึงระยะหลังคลอดจึงมีความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้ดีกว่า

กลุ่มควบคุม เกิดทักษะและความมั่นใจทำให้มีความสามารถในการดูแลทารก สามารถปฏิบัติในการดูแลทารกได้ดี และเห็นว่าตนเองสามารถให้การดูแลบุตรได้ ซึ่งสิ่งนี้ย่อมทำให้มารดาครรภ์แรกเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความรู้สึกนี้ในระยะหลังคลอดส่วนหนึ่งมาจากการมีความสามารถในการดูแลบุตร และส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการเป็นมารดา และพบว่า ทัศนคติการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซีมเศร้า (Sokol, Epperson, & Barber, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ อักษรานัฐ ภัคดีสมัย และคณะ (2560) ที่พบว่า ทัศนคติการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การที่มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา มากกว่ากลุ่มควบคุมจึงส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และจากการศึกษาของ อักษรานัฐ ภัคดีสมัย และคณะ (2560) ยังพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเบค (Beck, 2001) ที่พบว่า การเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านจิตสังคมซึ่งรวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และได้มีการศึกษาในมารดาจำนวน 221 ราย โดยการให้โปรแกรมความรู้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี พบว่า สามารถป้องกันการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ และทำให้บิดามารดา มีความเชื่อมั่นมากขึ้น (Shimpuku et al., 2022) ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองจึงน้อยกว่ามารดาครรภ์แรกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

มารดาครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก การให้โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล ทำให้มารดาครรภ์แรกได้รับความรู้สามารถนำไปฝึกปฏิบัติการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดทักษะ มีความมั่นใจในการทำบทบาทการเป็นมารดา มองเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวในการทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดี และลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้ความรู้รายบุคคลแก่มารดาครรภ์แรกเพื่อส่งเสริมให้สามารถปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด โดยจัดให้มีโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลในแผนกฝากครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 36-36 สัปดาห์ จัดการสอนตาม เวลาที่นัดหมายที่แผนกฝากครรภ์คนละ 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมโดยทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ ทุก 1 สัปดาห์ จนกว่าจะถึงระยะคลอด

2. สามารถนำผลการวิจัยไปจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความรู้และแนวปฏิบัติในการดูแลมารดา โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น ในระยะ 1 เดือนหลังคลอด หรือ 6 สัปดาห์หลังคลอด
2. ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร่วมกับ ปัจจัยอื่น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยพายัพ ปีการศึกษา 2565

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา หัตถพานิชกุล, วรณา พาหุพัฒนกร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. (2555). ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัว ด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอด. *วารสารการพยาบาล*, 27(4), 84-94.
- จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และ กมลรัตน์ วัชรภรณ์. (2548). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(4), 249-254.
- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). *ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (rating scale) เพื่อการวิจัย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ms.src.ku.ac.th2schedule/Files /2553/Oct/1217086.doc>.
- ทองภาพ นาร่อง, พิริยา ศุภศรี และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), 15-26.
- พรพรรณ พุ่มประยูร, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ บังอร ศุภวิจิตพัฒนา. (2559). ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์แรก ต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา. *พยาบาลสาร*, 43(4), 33-43.
- มุกิตา คำบ่อ, พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ จีราวรรณ คำเหลือ. (2563). ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 147-156.
- วันชัย กิตติโชติวัฒน์. (2561). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(5), 25-130.
- วราภรณ์ ปฏิสังข์. (2560). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนของครอบครัวต่ออารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสาวลักษณ์ เสียงนันทน์. (2561). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- อักษรานัฐ ภัคดีสมัย, พรธมพิไล ศรีอาภรณ์ และ ปิยะนุช ชูโต. (2560). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่
เป็นมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 44(3), 19-29.
- อัยย์ชาร์ สุขเกษม, กัญญาณัฐ สิทธิกา, ฐิติพร แสงพลอย และ นลินี สิทธิบุญมา. (2561). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด:
บทบาทสำคัญของพยาบาล. *เชียงใหม่เวชสาร*, 10(2), 217-228.
- Beck, C. T. (2001). Predictor of postpartum depression: an update. *Nursing Research*, 50, 75-85.
- Bobak, I. M. & Jensen, M.D. (1993). *Family dynamics after childbirth. In maternity & gynecology care: The Nurse & family* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedent of self-esteem* (2nd ed.). California: Consulting Psychologist Press.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother*. New York: Springer.
- Osman, H., Saliba, M., Chaaya, M., & Naasan, G. (2014). Interventions to reduce postpartum stress in
first-time mothers: a randomized-controlled trial. *BMC Women's Health*, 14(1), 14-125. doi:
10.1186/1472-6874-14-125
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (Eds). (2014). *Maternal child nursing
care* (5th ed.). Canada: Elsevier.
- Pridham, K. F., & Chang, A. S. (1992). Transition to being the mother of a new infant in the first 3
months: Maternal problem solving and self-appraisals. *Journal of Advanced Nursing*, 17(2),
204-216
- Roy, S. C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy's adaptation model* (2nd ed.). Stamford: Appleton & Lange.
- Shimpuku, Y., Iida, M., Hirose, N., Tada, K., Tsuji, T., Kubota, A., ... Horiuchi, S. (2022). Prenatal education
program decreases postpartum depression and increases maternal confidence: a longitudinal
quasi-experimental study in urban Japan. *Women and Birth*, 35(5), e456–e463. doi:
10.1016/j.wombi.2021.11.004
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and
symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers.
Archives of Women's Mental Health, 17(3), 199-212. doi: 10.1007/s00737-014-0424-9
- Stewart, J., Watts, K., Hughes, A. J., Slade, P., & Spiby, H. (2022). The importance of face to face, group
antenatal education classes for first time mothers: A qualitative study. *Midwifery*, 109, 103295.
doi: 10.1016/j.midw.2022.103295
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health
estimates*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>