



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตต่อความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด

สุทินี เสาร์แก้ว พย.ม*
วราทิพย์ แก่นการ พย.ม*

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาบิดา ทารกและครอบครัวการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเป็นพลังด้านบวกช่วยในการพัฒนามารดาวัยรุ่นนหลังคลอดให้มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา ด้วยภูมิปัญญาและภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มกลุ่มละ 50 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85 และ 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคได้เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและไคสแคว์และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองคงอยู่จำนวน 49 รายคิดเป็นร้อยละ 98 และกลุ่มควบคุมคงอยู่จำนวน 48 รายคิดเป็นร้อยละ 96 มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 และคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.02

สรุปได้ว่าการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตสามารถทำให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศรารวมทั้งเป็นพลังช่วยให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ต้นทุนชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า มารดาวัยรุ่นนหลังคลอด

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



Effects of Life Assets Enhancement Program on Self-esteem and Depression Among Postpartum Adolescent Mother

Sutinee Soakeaw M.N.S *

Waratip Kankarn M.N.S*

Abstract

Postpartum depression is a common complication and affects mother, father, baby and family. The Enhancing of life assets helps to develop postpartum adolescent mothers to be mentally and socially empowered, intellectually powered, and community networked. This quasi-experimental research aimed to study effects of life assets enhancement program on self-esteem and depression among postpartum adolescent mother. A quasi-experimental study. They were randomly assigned into an experimental group and a control group, with 50 postpartum adolescent mothers each. The experimental group then received the enhancing of life assets program six months. On the other hand, the control group received the usual care. Research instruments consisted of; 1) Demographic data from 2) Rosenberg's Self-Esteem Scale, Cronbach's coefficient at 0.85, 3) The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Cronbach's coefficient at 0.86. The personal data was analyzed by descriptive statistics and chi-square test, and hypotheses were tested using independent t- test and paired t- test.

The research found that: At the end of the program, the experimental group consisted of 49 patients (98%). The control group consisted of 48 patients (96%). Postpartum adolescent mothers who participated in the life assets enhancement program had significantly higher self-esteem scores than in the pre-test and control groups at 0.01 and lower depression scores than before the experiment and the control group had a statistically significant level of 0.02.

Conclusions that effective of life assets helps postpartum adolescent mothers feel self-esteem and reduce depression. As well as the power to help postpartum adolescent mothers have a good quality of life and can effectively raise children.

Keywords : life Assets, self-esteem, depression, postpartum adolescent mother

*Lecturer at Faculty of Nursing, UbonRatchathani Rajabhat University.



บทนำ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด¹ จากการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในทวีปเอเชียจำนวน 17 ประเทศ พบอุบัติการณ์โดยเฉลี่ยร้อยละ 1.6 - 20.3² สำหรับในประเทศไทยพบร้อยละ 10.3³ โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 25.5⁴ มีอัตราสูงมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่⁵ สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสัมพันธ์กับการมีประวัติซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์⁶ ได้แก่ การสูญเสียคุณค่าในตนเองในระยะตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์⁷⁻⁹ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเองตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเองของบุคคลตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่เชื่อมั่นในตนเองจะมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่าเกิดความกลัววิตกกังวลรวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาได้¹⁰ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุน้อย¹¹⁻¹² ไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และลักษณะครอบครัวพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรืออาศัยอยู่กับสามีเพียงลำพังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย¹³ ส่วนสาเหตุหลังคลอดพบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹⁵⁻¹⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น¹⁷ ส่งผลต่อการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี อาจเกิดความไม่มั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และถ้าหากถูกตำหนิจะทำให้รู้สึกว่าสิ่งที่ทำลงไปไร้คุณค่าบุคคลอื่นไม่ยอมรับ ทำให้ผิดหวังในตนเอง อาจจะโทษตนเองจนทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ได้ ภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่อาการทางจิต ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่มารดาหลังคลอดอาจทำร้ายตนเองคุณภาพชีวิตต่ำลงและอาจรุนแรงถึงขั้นสามารถฆ่าตัวตายได้ในที่สุด¹⁸ สำหรับผลกระทบต่อบุตร พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะปฏิเสธบุตรไม่สนใจดูแลและปกป้องอันตรายที่จะเกิดขึ้น

กับบุตรอาจมีการทำร้ายร่างกายบุตรเมื่อบุตรโตขึ้นพบว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาและพฤติกรรม¹⁹

ต้นทุนชีวิตเป็นปัจจัยสร้างหรือเป็นปัจจัยเชิงบวกทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ที่จะหล่อหลอมให้บุคคลเจริญเติบโตและดำรงชีวิตรอยู่ในสังคมได้ มีผลเกี่ยวโยงกับการเกิดและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสภาพครอบครัวในบริบทต่างๆ การเสริมสร้างต้นทุนชีวิตทั้งด้านปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกประกอบด้วย 5 พลังบวกได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน²⁰ ต้นทุนชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สามารถจับต้องได้ชัดเจน เป็นตัวกำหนดทิศทางให้กับชุมชนในการพัฒนาเด็กวัยรุ่นให้มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาด้วยภูมิปัญญาและภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นด้วยพลังบวกที่เกิดมาพัฒนาเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม โดยมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาโดยคนของชุมชนเปรียบเสมือนขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม ประเพณีของไทยที่ฝังงออยู่ในชุมชนสังคมไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ คือ การสนับสนุนทางสังคมให้เข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจตามความถนัด ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในตนเอง การส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การพัฒนาทักษะทางสังคมและยังพบว่าลักษณะของการช่วยเหลือเป็นรายกลุ่มจะมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากกว่ารายบุคคล²¹ จากการศึกษาของรดาธรวงศ์นาค²² ที่พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาต้นทุนชีวิตมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลงและการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตของวิลาวัณย์ อาธิเวชและ วราทิพย์ แก่นการ²³ พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาต้นทุนชีวิตมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น การส่งเสริมต้นทุนชีวิตมีความจำเป็นอย่างยิ่งในวัยรุ่นหลังคลอดเพราะบทบาทที่เปลี่ยนไป ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการสร้าง ความมั่นใจ โดยการพัฒนาทักษะปัญญา การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และชุมชนจะเป็นภูมิคุ้มกันชีวิต โดยส่งเสริมให้วัยรุ่นหลังคลอดมีต้นทุนชีวิตที่เข้มแข็งพร้อมที่จะใช้ชีวิตและรับมือกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนสามารถจัดการและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกว่า



ตนเองมีคุณค่า เสริมสร้างให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเกิดการรับรู้คุณค่าของตนเองตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันสามารถเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อกวนในชีวิตประจำวันให้สำเร็จลุล่วงได้ ซึ่งการจัดการดังกล่าวต้องการความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการแก้ไขแบบการมีส่วนร่วมและสหสาขาวิชาชีพที่จากรมารดาวัยรุ่นเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตซึ่งหากสามารถเสริมสร้างพลังได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตต่อความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง (A Quasi-experimental research, a control group pre-test post-test design)

1. ประชากร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตชุมชนอำเภอเมืองและที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างน้อยร้อยละ 10 ที่อำนาจทำนายร้อยละ 80 ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2.8 คะแนน (Power = .80, medium effect size, alpha = 0.05 (Cohen, 1988)²⁴) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนต่อกลุ่มและผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) เป็นมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติ

- 1) อายุน้อยกว่า 20 ปี
- 2) หลังจำหน่ายกลับบ้านจนถึง 24 สัปดาห์
- 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อายุรศาสตร์

ตลยศาสตร์และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษา
- 2) ระหว่างดำเนินการมีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคนและให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหากมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองและในขณะที่เข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)) สร้างโดยค็อกซ์และคณะ²⁵ และแปลเป็นภาษาไทยโดย จารุรินทร์ ปิตานุพงษ์และคณะ²⁶ จำนวน 10 ข้อผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดวัยรุ่นจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 3 ข้อได้แก่ข้อที่ 1, 2, 4 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0,1, 2, 3 คะแนนและคำถามทางลบ 7 ข้อได้แก่ข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9,10 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคำตอบจาก 3,2,1,0 รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนนจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทยคือมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนถือว่ามีความซึมเศร้า



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้จากแบบประเมินของ Rosenberg's self-esteem Scale ฉบับภาษาไทยของที่แปลโดยอรอุมา สงวนชาติมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตราวัดแบบลิเกิต (Likert Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 5 ข้อ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00–4.00 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00–2.99 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.99 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดวัยรุ่นจำนวน 30 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.83

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิตของ สิริยเดว ทรีปาตี²⁰ ประกอบด้วย กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน เป็นการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับบทบาทของมารดา การเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การออกกำลังกาย นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด การสนทนากลุ่ม การซักถาม และการให้คู่มือเสริมความรู้การเลี้ยงดูบุตรการหาคุณภาพของโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการเสริมสร้างต้นทุนชีวิต จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยทำการประเมินตามเกณฑ์ของระดับความเหมาะสม (Appropriateness) พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนมกราคม 2561 รวม 6 เดือน พื้นที่ชุมชนในเขตอำเภอเมืองและโรงพยาบาลส่งเสริมเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3) กลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมการดูแลตนเองตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อครบเดือนที่ 6 ผู้วิจัยนัดพบเพื่อตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4) กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตโดยการจัดกิจกรรมเดือนละ 1-2 ครั้งๆ ละ 1-2 ชั่วโมง โดยการแบ่งเป็นกลุ่มๆ 10-12 คน รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างพลังตัวตน โดยการอภิปรายกลุ่มกิจกรรม “คุณค่าในตัวเอง” โดยการเล่าประสบการณ์เพื่อสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบว่าทุกคนต้องทำหน้าที่ของตนเองและเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ส่งเสริมทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด กิจกรรมฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น การหัวเราะ

กิจกรรมที่ 2 เสริมสร้างพลังครอบครัวสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวโดยให้สามีมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร จัดให้ครอบครัวทำกิจกรรมทางประเพณี ศาสนาร่วมกันส่งเสริมให้มีการพูดคุยกับครอบครัว เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยปรับความเข้าใจกันเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังปัญญาเป็นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร เช่น สอนการอาบน้ำ การเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาเน้นสายใยระหว่างมารดากับบุตรเพื่อให้เกิดความรักความผูกพันและการดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัวโดยเฉพาะการคุมกำเนิดอธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตเพื่อสร้างจุดมุ่งหมายในชีวิต

กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างพลังเพื่อนและกิจกรรม จัดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยในระยะ 1-4 สัปดาห์แนะนำให้เดินรอบบริเวณบ้านช้า ๆ ร่วมกับการบริหารบริเวณอุ้งเชิงกราน หลังคลอด 4-24 สัปดาห์ขยับร่างกายประกอบเพลงสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30-45 นาที จัดให้เข้ากลุ่ม



สัมพันธ์ให้มารดาวัยรุ่นมีเพื่อนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างพลังชุมชน จัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชน กิจกรรมทางศาสนากิจการตามประเพณีในวันสำคัญ

เมื่อครบ 6 เดือนนัดหมายตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-smirnov test การแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างต้นทุนชีวิตด้วยสถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test และภายในกลุ่มด้วย Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองคงเหลือจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 98 กลุ่มควบคุมคงเหลือจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96 กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 16.32 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.67 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 69.39 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 42.86 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,632.87 บาท รายได้ไม่พอเพียง ร้อยละ 85.71 ลักษณะครอบครัวขยายร้อยละ 87.76 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 75.51 กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 17.14 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 89.58 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 75.00 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 37.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,023.43 บาท รายได้ไม่พอเพียง ร้อยละ 83.33 ลักษณะครอบครัวขยายร้อยละ 85.42 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 81.25 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุรายได้ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสถานภาพสมรสอาชีพระดับการศึกษาความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัวและการวางแผนการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองเฉลี่ย 1.54 คะแนน (95%CI=1.12-1.65; P-value< 0.05) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างค่าเฉลี่ย 0.19 คะแนน ซึ่งไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองเฉลี่ย -3.88 คะแนน (95%CI=-4.62-2.68; P-value< 0.05) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่าง (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างต้นทุนชีวิตพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดพบว่า ในระยะก่อนการทดลองไม่พบความแตกต่างทางสถิติทั้งในคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 1.32 คะแนน (95%CI=1.12-1.38; P-value< 0.05) และคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเฉลี่ย -5.11 คะแนน (95%CI=-5.01- -4.82; P-value< 0.05) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ Independent t-test และ Chi-square test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49)		กลุ่มควบคุม (n=48)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.37 ^{ns}
ประถมศึกษา	9	18.37	7	14.58	
มัธยมศึกษา	34	69.39	36	75.00	
อนุปริญญา/ปวส.	6	12.24	5	10.42	
สถานภาพสมรส					0.18 ^{ns}
หม้าย/หย่า/แยก	8	16.33	5	10.42	
สมรส	41	83.67	43	89.58	
อาชีพ					0.35 ^{ns}
รับจ้าง/พนักงาน	13	26.53	11	22.92	
เกษตรกรกรรม	11	22.45	14	29.17	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	8.16	5	10.41	
แม่บ้าน	21	42.86	18	37.50	
ความเพียงพอของรายได้					0.24 ^{ns}
เพียงพอ	7	14.29	8	16.67	
ไม่เพียงพอ	42	85.71	40	83.33	
ลักษณะครอบครัว					0.3 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	6	12.24	7	14.58	
ครอบครัวขยาย	43	87.76	41	85.42	
การวางแผนการตั้งครรภ์					0.17 ^{ns}
วางแผนการตั้งครรภ์	12	24.49	9	18.75	
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	37	75.51	39	81.25	
อายุ(ปี)	Mean= 16.32	SD=1.48	Mean= 17.14	SD=1.26	0.24 ^{ns}
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	Mean= 5,632.87	SD=617.54	Mean= 6,023.43	SD=583.12	0.72 ^{ns}

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมาดาวิชัยรุ่นหลังคลอดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตด้วยสถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean diff.	95%CI of diff.	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง								
กลุ่มทดลอง	1.87	0.19	3.41	0.46	1.54	1.12-1.65	12.83	.05 [*]
กลุ่มควบคุม	1.92	0.16	2.11	0.23	0.19	0.011-0.21	8.76	.06
ภาวะซึมเศร้า								
กลุ่มทดลอง	12.09	3.48	8.21	5.12	-3.88	-4.62-2.68	11.67	.05 [*]
กลุ่มควบคุม	12.13	3.42	13.32	3.69	1.19	1.11-1.23	12.83	.06

*p-value<0.05



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตด้วยสถิติIndependent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49)		กลุ่มควบคุม (n=48)		Mean diff	95%CI of diff	t	P
	Mean	SD	Mean	SD				
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง								
ก่อนทดลอง	1.87	0.19	1.92	0.16	-0.05	0.01-0.62	0.42	.06
หลังทดลอง	3.41	0.46	2.11	0.23	1.32	1.12-1.38	12.63	.05 [†]
ภาวะซึมเศร้า								
ก่อนทดลอง	12.09	3.48	12.13	3.42	-0.04	-0.06- 0.01	7.43	.07
หลังทดลอง	8.21	5.12	12.32	3.69	-5.11	-5.01 -4.82	11.96	.05*

*p-value<0.05

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) ยังอยู่ในช่วงวัยที่วุฒิภาวะทางจิตยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์เต็มที่ส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเองและดูแลบุตรได้รวมทั้งมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ทำให้ขาดโอกาสในการทำงาน ส่งผลให้มีรายได้ไม่เพียงพอ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 78.38 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่าไม่ได้ต้องการมีบุตรและมีครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษา²³ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากลาออกระหว่างการศึกษาต้องพึ่งพาครอบครัวตนเองทำให้เป็นภาระของครอบครัว มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในขณะที่มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างต้นทุนชีวิต โดยการเสริมสร้างพลังตัวตนส่งเสริมให้มีการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดส่งเสริมทักษะการดำเนินชีวิตคิดเชิงบวก และการจัดการกับปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความหวังมีความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้^{22, 27} ขณะเดียวกันมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องมีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทด้านอื่นๆ ในชีวิตเพิ่มขึ้นอาจมีอาการแปรปรวนง่ายเนื่องจากต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่เช่น การคลอดบุตรการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาการดูแลความสะอาดร่างกายบุตรรวมทั้งการปฏิบัติบทบาทมารดาทั่วไปทำให้เกิดความรู้สึกกดดันต่างๆ มารดาจึงต้องทุ่มเท

ทั้งเวลาแรงกายและแรงใจทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้า นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังปัญญาโดยการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเช่น สอนการอาบน้ำการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาเน้นสายใยระหว่างมารดากับบุตรเพื่อให้เกิดความรักความผูกพันและการดูแลเอาใจใส่ การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญตามประเพณี การปรึกษาหารือกันครอบครัวส่งผลให้เกิดแรงสนับสนุนที่ดีรวมทั้งสัมพันธ์ทางที่ดีกับบิดามารดาของตนเองเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีและมีผลต่อภาวะซึมเศร้ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือญาติและผู้ใกล้ชิดโดยเฉพาะจากคู่สมรสจะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ดีและง่ายขึ้น นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังเพื่อนและกิจกรรม การออกกำลังกายช่วยให้สารเอ็นโดรฟินหลั่งส่งผลให้ร่างกายสดชื่น การบริหารร่างกายในระยะหลังคลอดทำให้หมดลูกกระชับ ป้องกันช่องคลอดหย่อน กะบังลมเคลื่อน และยังช่วยลดไขมันทำให้มีรูปร่างและทรวดทรงที่เหมาะสมส่งเสริมบุคลิกภาพและสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักความสวยงามสนใจรูปร่างของตนเอง การออกกำลังกายยังช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดรวมทั้งการส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์การทำสมาธิและการทำกิจกรรมทางศาสนา²³ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความสุขทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจดีขึ้น



ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เปราะบางและคำถามหรือแบบสอบถามบางข้อเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือไม่สะดวกใจที่จะพูดคุยหรือให้ข้อมูลดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก

2. ควรมีการติดตามการศึกษาระยะยาวถึงการคงอยู่ของต้นทุนชีวิตโดยประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะเครียดซ้ำเนื่องจากต้นทุนชีวิตเป็นพลังช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนโดยผ่านทางการจัดกิจกรรมช่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจและการมีจิตอาสา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมารดาวัยรุ่นหลังคลอด บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนในการศึกษาในครั้งนี้

Reference

- Beck CT, Gable RK. Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instruments. *Nurs Res* 2001; 50(4): 242-50.
- Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(10): 1355-73.
- Chousawai S, Worraruktananun N. Prevalence rated and related factors of postpartum depression in Takhli Hospital, Nakhon Sawan. *Sawanpracharak Medical Journal* 2013; 10(3): 103-18.
- Phummanee N, Roomruangwong C. Postpartum depression teenage mothers: A study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital, Bangkok. *Chula Med J* 2015; 59(2): 195 - 205.
- Petchprapasem E, Lotrakul M. Postpartum depression: its relationship to childbirth and child health at Ramathibodi hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2009; 54(1): 29-36.
- Lowdermilk DL. Postpartum complications. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal and child nursing care*. 8th ed. Maryland Heighte, M: Mosby Elsevier; 2010. p. 741-50.
- Tamaki A. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with postpartum depression. *Int J Ment Health Nurs* 2008; 17(6): 419-27.
- Zadeh MA, Khajehei M, Sharif F, Hadzic M. High-risk pregnancy: effects on postpartum depression and anxiety. *Br J Midwifery* 2012; 20(2): 105-13.
- Kaewjanta N, Rungreangkulki S, Thavornpitak Y, Rujiraprasert N, Kotnara I, Kabkumba C. Prevalence of Depression in Adolescent Pregnancy in Antenatal Clinics, Provincial Hospital, Northeastern Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014; 59(3): 207-220.
- Akile G, Gulen B. A study on self-esteem in married adolescents according to pregnancy and education level. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 9: 1342-46.
- Kaewjanta N. Depression in teenage pregnancy: factors, affect and prevention. *Journal of Nursing Science & Health* 2012; 35(1): 83-90.
- Goyal D, Wang EJ, Shen J, Wong EC, Palaniappan LP. Clinically identified postpartum depression in Asian American mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012; 41(3): 408-16.
- Kasak R, Serisathien Y, Bangpichet A. Factor predicting depression in adolescent pregnancy women. *Journal of Nursing Science* 2013; 31: 38-48.
- Chaisawan K, Serisathien Y, Yusamran C, Vongsirimas N. Factors Predicting Postpartum Depression in Adolescent Mothers. *J Nurs Sci* 2011; 29(4): 61-69.
- Coelho FMC, Pinheiro RT, Silva RA, Quevedo LA, Souza LDM, Custelli RD, et al. Major depressive



- disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obsteric and psychosocial correlateds. *Rev Bras Psiquiatr* 2013; 35: 051-6.
16. Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *J Midwifery & Women's Health* 2008; 53(4): 310-18.
 17. Chaisawan K. et all. Factor Predicting Postpartum Depression in Adolescent Mothers. *J Nurs Sci* 2011; 29(4): 61-69.
 18. Letourneau N, Stewart M, Dennis CL, Hegadoren K, Duffett-Leger L, Watson B. Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among woman with postpartum depression: a randomized controlled trial. *Int J Ment Health Nurs* 2011; 20(5): 345-57.
 19. WongDL, Perry S, Hockenberry M, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal Child Nursing Care* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby; 2006.
 20. Tripathi S. *Life assets of Thai children and youth*, 5th ed. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2011.
 21. Stice E, Shaw H, Bohon C, Marti CN, Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *J Consult Clin Psychol* 2009; 77(3): 486-503.
 22. Wongnapadol R, Chomnirat W. Outcomes of program' life assets development to prevent sexual risk. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(3): 61-67.
 23. Arethwetch W, KanKarn W. Effectiveness of life assets development to prevent unintended repeat pregnancy behaviors among adolescent maternal. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(3): 69-77.
 24. Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd Edition. Hillsdale N.J: Lawrence Erlbaum; 1988.
 25. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-6.
 26. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Res* 2007; 149(1-3): 253-9.
 27. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand. [dissertation]. Cleveland (OH): Case Western Reserve University; 2003.