



ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดต่อ ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น*

มุกิตา คำบ่อ พย.ม.**
พรรณพิไล ศรีอารมณ์ ปร.ด.***
จิรารวรรณ ดีเหลือ ปร.ด.****

(วันรับบทความ: 26 สิงหาคม พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 20 มกราคม พ.ศ.2563 /วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์จากวุฒิภาวะที่ยังไม่สมบูรณ์ ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและอาจส่งผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศราระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 46 ราย ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น คู่มือการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น และแบบประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศราระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าพยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ: ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มารดาวัยรุ่น โปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: mutita.kumbor@gmail.com Tel: 087-3177728



Effect of the Postpartum Depression Prevention Program on Postpartum Depression among Adolescent Mothers*

Mutita Kumbor M.N.S.**

Punpilai Sriarporn PhD***

Jirawan Deeluea PhD****

(Received Date: August 26, 2019, Revised Date: January 20, 2020, Accepted Date: March 3, 2020)

Abstract

Adolescent mothers may be confronted with physical, psychological and emotional changes due to immaturity or lack of confidence for infant care. These factors can lead to stress, anxiety and cause of postpartum depression. This quasi-experimental research aimed to compare mean scores of postpartum depression at 6 week between experimental group and control group. The samples included 46 adolescent mothers, aged between 10-19 years old who received services at the Postpartum ward in Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok Province during May to July, 2019. Participants were selected by purposively sampling into the experimental and control group, with 23 persons in each group. The experimental group received both the Postpartum Depression Prevention Program and routine postpartum care, whereas the control group received only routine postpartum care. The research instruments included the Postpartum Depression Prevention Program for adolescent mothers, the Postpartum Depression Prevention Manual for adolescent mothers and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Thai version. Data were analyzed by independent t-test.

The research findings revealed that the mean score of postpartum depression at 6 week of the experimental group had statistically significant lower postpartum depression score than that of the control group ($p < .05$). The research results suggest that nurse midwives can apply the Postpartum Depression Prevention Program for adolescent mothers in caring postpartum adolescent mothers for prevention postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, adolescent mother, postpartum depression prevention program

*Thesis of Master of Nursing Science in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiangmai University

**Student of Master of Nursing Science in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiangmai University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiangmai University

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiangmai University

**Corresponding Author, Email: mutita.kumbor@gmail.com Tel: 087-3177728



บทนำ

มารดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีจำนวนที่สูงเป็นอันดับต้นของประเทศในแถบเอเชียอาคเนย์ โดยมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีมารดาวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี คิดเป็น 1.3 ต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน และมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี คิดเป็น 39.6 ต่อหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน¹ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน และมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน² มารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข การคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นที่ร่างกายไม่มีความพร้อมและการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากด้านร่างกายแล้วมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเกิดจากวุฒิภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ที่ยังไม่สมบูรณ์ เมื่อต้องเผชิญบทบาทการเป็นมารดาและการดูแลทารก ในขณะที่เดียวกันมารดาวัยรุ่นยังมีความสนใจเกี่ยวกับตนเองอย่างมาก ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความรู้สึกที่ต้องการตอบสนองต่อตนเองและทารก³ มารดาวัยรุ่นที่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลทารก ส่งผลต่อความมั่นใจในการดูแลทารก การศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นขาดความมั่นใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและต้องการการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพ⁴ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการอาบน้ำให้ทารก ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁵

การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า มีอยู่ค่อนข้างมาก^{6,7} การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ผู้ชายคนหาดา พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 14 ในขณะที่มารดาผู้ใหญ่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 7.2⁸ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาผู้ใหญ่เกือบสองเท่า สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลปทุมธานี พบมารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 42.35⁷

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นในมารดาหลังคลอดบุตร ซึ่งเป็นความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ และพฤติกรรม ทำให้มีความรู้สึกหมดหวัง รู้สึกว่าตนเองเป็นมารดาที่ไม่ดี และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอาการเศร้า ร้องไห้ง่ายโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน รู้สึกสิ้นหวังอย่างรุนแรง หมดความสนใจในงานหรือกิจกรรมที่ทำ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ เบื่ออาหาร ท้อแท้ มีความคิดอยากตาย โดยมีอาการติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์⁹

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่น ทารก และครอบครัว เนื่องจากความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ มีความรู้สึกในด้านลบต่อตนเอง จึงมีโอกาที่จะทำร้ายตนเองหรือมีความคิดฆ่าตัวตายจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายได้¹⁰ นอกจากนี้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะขาดความใส่ใจในการดูแลตนเอง ทารก และคนในครอบครัว ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม¹⁰

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นมีหลายปัจจัย¹¹ สามารถแบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยปกป้อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่หากได้รับการสนับสนุนจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹² โดยปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ¹³ สถานภาพสมรส¹⁴ ฐานะทางเศรษฐกิจระดับการศึกษา¹⁵ ระดับฮอร์โมน¹⁶ ความเครียดในการดูแลบุตร¹⁷ ความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหลังคลอด ความไม่พร้อมในการมีบุตร¹⁸ ลักษณะทางอารมณ์ของทารก และภาวะสุขภาพของทารก¹⁴ ส่วนปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม⁶ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา¹⁷ และความมั่นใจในการดูแลทารก⁵

การป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้การดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม เพราะหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อหลายด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในต่างประเทศ เช่น การติดตามทางโทรศัพท์¹⁹ การให้คำแนะนำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง การเกิดภาวะซึมเศร้า²⁰ การสนับสนุนทางสังคม²¹ และ



แนวทางการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดขององค์กรพยาบาลออนตารีโอ²² ซึ่งแนะนำให้ใช้สำหรับมารดาหลังคลอดทั่วไป สำหรับประเทศไทยพบเพียงการศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกวัยผู้ใหญ่²³ ไม่พบการศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะสำหรับการพยาบาลตามปกติในการดูแลมารดาหลังคลอดในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย การให้คำแนะนำในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และการสอนอาบน้ำทารก โดยเป็นการสอนแบบกลุ่ม ไม่แยกช่วงอายุ และยังไม่มีการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดโดยตรง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โดยดัดแปลงจากโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกของปัฐมพร พะโกยะ²³ ที่พัฒนาโปรแกรมจากแนวทางการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดโดยองค์กรพยาบาลออนตารีโอ²² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับความต้องการและการรับรู้ของมารดาวัยรุ่น จัดกิจกรรมการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น จึงส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม รวมถึงการรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกในขณะที่วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โดยภาวะซีมเศร้าหลังคลอดใช้แนวคิดของคอกซ์ และคณะ⁸ โปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยดัดแปลงจากโปรแกรมการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกของปัฐมพร พะโกยะ²³ ที่พัฒนาตามแนวทางการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดขององค์กรพยาบาลออนตารีโอ²² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นประเทศไทย ซึ่งทั้งหมดเป็นการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอด โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ความรู้เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ และการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ทำให่มารดาวัยรุ่นมีความรู้ในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มีความสามารถในการประเมินและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลทารก ทำให่มารดาวัยรุ่นมีความรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลทารก ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและลดความเครียดในการดูแลทารก เพิ่มการรับรู้ความสามารถเป็นมารดา และการสนับสนุนทางสังคมโดยให้สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารก รวมถึงให้การดูแลสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น ซึ่งคาดว่ากิจกรรมในโปรแกรมจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซีมเศร้า หลังคลอดในมารดาวัยรุ่น จึงส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two-group posttest design) ส่วนคะแนนประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอดก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด อายุ 10-19 ปี ที่เข้ารับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) มีอายุ 10-19 ปี



เมื่อนับถึงวันคลอดบุตร 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถเข้าร่วมการสอนตามโปรแกรมได้ 3) ไม่เคยมีประวัติ หรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ 4) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 5) มีการใช้อุปกรณ์เคชั่นไลน์และมีความสามารถใช้งานได้ 6) มีสามีหรือครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมด้วย 7) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่า 7 คะแนน และ 8) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และค่าอิทธิพลขนาดกลางที่ .40 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 ราย²⁴ รวมเป็น 44 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษาร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 ราย รวมเป็น 48 ราย ทำการสุ่มเป็นช่วงแบบบล็อกสี่ (Block of 4) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ในระหว่างดำเนินการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างสูญหายจำนวน 2 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 1 ราย และกลุ่มควบคุม 1 ราย จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครบทุกระยะกลุ่มละ 23 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายหลังคลอด

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยดัดแปลงจากโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกของ ปฐมพรพะไทยะ²³ ที่พัฒนาจากแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยองค์กรพยาบาลออนตารีโอ²² และการทบทวนวรรณกรรม นำมาดัดแปลงร่วมกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นประเทศไทย^{17,18} ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งที่ 1 และ 2 เป็นกิจกรรมขณะมารดาวัยรุ่นอยู่ที่โรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอนและใช้คู่มือการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดประกอบการสอน โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 จัดกระทำภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองด้านร่างกายหลังคลอด และ 2) การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดา

ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2563

วัยรุ่นหลังคลอด กิจกรรมครั้งที่ 2 จัดกระทำภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกและสนับสนุนให้สามารถดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ โดยกิจกรรมเป็นการสอนและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการดูแลทารก และ 3) การส่งเสริมให้สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และทารก กิจกรรมครั้งที่ 3-6 เป็นการสนับสนุนและติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้านในวันที่ 7; 14; 21 และ 28 หลังคลอด ใช้เวลาในการติดตามแต่ละครั้งไม่เกิน 45 นาที ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

2. คู่มือการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาจากการศึกษาเอกสารต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ตามโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และมอบให้กลุ่มตัวอย่างนำไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3. แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีลักษณะเป็นตารางบันทึกการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง แนวคำถามในการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ได้แก่ การซักถามอาการและปัญหาในระยะหลังคลอดทางด้านร่างกาย จิตใจ ความเครียด การดูแลทารก การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่น 2 ราย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS) ของ ค็อกซ์ และคณะ⁸ ฉบับภาษาไทย โดยจารุรินทร์ ปิตานพวงษ์ และคณะ²⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบลิเกิร์ต (Likert scale) โดยให้ความหมาย 1) ไม่มีอาการเลย 2) เกือบจะไม่มี 3) มีบางเวลา และ 4) มีบ่อยมาก แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน และคะแนนรวมตั้งแต่ 0-30 คะแนน การแปลผลกำหนดให้คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด



คะแนน 7 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีอาการของภาวะซีมเศร้า หลังคลอด และคะแนนยิ่งสูงบ่งชี้ถึงมีอาการของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมาก ผู้วิจัยนำคะแนนดิบ 0-30 คะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าหลังคลอด การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 10 ราย ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้พักผ่อนเพียงพอประมาณ 6 ชั่วโมงหลังคลอด และมีความพร้อมในการร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรม สำหรับกลุ่มควบคุมให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและให้ได้รับการพยาบาลและการดูแลจากญาติตามปกติ กลุ่มทดลองให้กิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 โดยใช้สื่อการสอนเป็นภาพประกอบ คำบรรยายร่วมกับคู่มือการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่น กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดกระทำในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายหลังคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เน้นการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มทดลองแต่ละราย และ 2) การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กิจกรรมครั้งที่ 2 จัดกระทำในระยะเวลา 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอด 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกและสนับสนุนให้สามารถดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ โดยการสอนและให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้ซักถามและฝึกซ้ำ ประเมินความมั่นใจในการดูแลทารกและการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา โดยการซักถามกลุ่มทดลอง และ 3) การส่งเสริมให้สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและทารก มอบคู่มือการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นให้กลุ่มทดลองเพื่อนำไปศึกษาทบทวนที่บ้าน กิจกรรมครั้งที่ 3-6 จัดกระทำในวันที่ 7; 14; 21; และ 28 หลังคลอด เป็นการสนับสนุนและติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางในการติดต่อกับกลุ่มทดลองตามความสะดวกของแต่ละราย ใช้เวลาครั้ง

ละไม่เกิน 45 นาที โดยใช้แนวคำถามที่กำหนดไว้ในแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการโทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนถึงวันนัดตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด และประเมินภาวะซีมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดด้วยแบบประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอด EPDS โดยผู้วิจัยส่งแบบประเมินที่สร้างขึ้นจากระบบเอกสารออนไลน์ (Google form) ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์หรือประเมินผ่านการโทรศัพท์ในรายที่ไม่สามารถติดต่อให้ประเมินผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ หลังจากเสร็จการประเมินกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือการป้องกันภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค และสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 061/2019 และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ 037/62 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับมารดาวัยรุ่นเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้มารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ พร้อมทั้งให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยร่วมกับผู้ปกครองตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรองพบว่ามีคะแนนภาวะซีมเศร้าระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินให้พยาบาลประจำแผนกหลังคลอดทราบเพื่อรายงานแพทย์ประเมินอาการตามระบบของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซีมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด การขอความ



ช่วยเหลือจากครอบครัว และแนะนำให้ปรึกษาแพทย์เมื่อไปรับบริการตรวจหลังคลอด

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย ระหว่างดำเนินการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างสูญหายจำนวน 2 ราย เป็นกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถติดต่อได้ตั้งแต่วันที่ 7 หลังคลอด 1 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่สามารถติดต่อเพื่อประเมินผลในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดได้ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งอยู่ในจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มไว้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่ได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครบทุกระยะกลุ่มละ 23 ราย ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 14-19 ปี (กลุ่มทดลอง Mean = 17.17, SD = 1.50 กลุ่มควบคุม Mean = 17.52, SD = 1.44) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษา

มัธยมศึกษา มีผู้ให้การดูแลหลังคลอดมากกว่า 1 คน ไม่ได้วางแผนการมีบุตร ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มีความเพียงพอของรายได้ และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง Mean = 4.78, SD = 1.38 กลุ่มควบคุม Mean = 4.61, SD = 1.95) จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p < .05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองไม่พบคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่า 7 คะแนน (9 คะแนน) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 46)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนนซึมเศร้า					2.70	.01
0-3	13	56.52	6	26.08		
4-6	10	43.48	15	65.22		
7-9	0	0.00	2	8.70		
Mean, SD	3.17, 2.03		4.74, 2.03			
95% CI	2.35		3.86			
Range (min-max)	0-6		1-9			

P = .01

การอภิปรายผล

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Mean = 3.17, S.D. = 2.03) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean = 4.74, S.D. = 2.03) เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ซึ่งในการศึกษานี้ กลุ่มทดลองได้

พักผ่อนอย่างน้อยประมาณ 6 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้มีความพร้อมในการร่วมกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้กลุ่มทดลองมีความผ่อนคลายและไว้วางใจ การให้ความรู้ทำให้กลุ่มทดลองรวมถึงสามีหรือครอบครัวมีความสนใจและรับรู้ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ กิจกรรมการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอดเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของหน้าหนหลังคลอด²⁶ และการให้



คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด เป็นข้อมูลที่ทำให้มารดา วัยรุ่นซึ่งสนใจเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองอย่างมาก มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในระยะหลังคลอด การดูแลด้าน จิตใจและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์และ สังคม รวมถึงความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งกลุ่ม ทดลองและสามีหรือครอบครัวให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ตั้งใจรับฟังและมีการซักถามข้อสงสัย ทำให้กลุ่มทดลองมี ความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตใจและอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับ ตนเองในระยะหลังคลอด มีความรู้ในการประเมินตนเอง และวิธีในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า หลังคลอด การจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลช่วยให้กลุ่มทดลอง สามารถให้ข้อมูลส่วนตัวและซักถามสิ่งที่สงสัยหรือสนใจได้ อย่างละเอียด ทำให้ได้รับข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการ ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Phipps, Raker, Ware, & Zlotnick²⁰ พบว่ากลุ่ม ทดลองที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 12.5 ส่วน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการเกิดภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 25

การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกและสนับสนุนให้ สามารถดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลทารกโดยการสอนพร้อมภาพประกอบคำบรรยาย การสาธิตและให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกด้วย ตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และมีทักษะในการดูแล ทารก และเมื่อกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัย แสดงความชื่นชมและให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ ความสามารถการเป็นมารดาของตนเอง มีความมั่นใจในการ ดูแลทารกมากขึ้น และทำให้ความเครียดในการดูแลทารก ลดลง การส่งเสริมให้สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและทารก ทำให้กลุ่มทดลองได้ รับการดูแลและสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้ ความเครียดในการดูแลทารกลดลง จึงเป็นการลดปัจจัยเสี่ยง การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษา ของรัฐมาพร พะไถยะ²³ พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับ

โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีการให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกและสนับสนุนให้มีความมั่นใจ ในการดูแลทารก ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนน เฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้การให้ความรู้ตั้งแต่ระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด การให้คู่มือการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่น ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย อาการ สถิติ ปัจจัย ผลกระทบ และวิธีการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นแหล่งข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่กลุ่มทดลองสามารถ ศึกษาทบทวนและนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า หลังคลอดได้ การติดตามประเมินอาการในระยะหลังคลอด การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การให้คำแนะนำในการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการให้คำแนะนำในการดูแล ทารกตามความต้องการของกลุ่มทดลองแต่ละรายอย่าง ต่อเนื่องจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด และเปิดโอกาสให้ กลุ่มทดลองสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทั้งทางโทรศัพท์และ แอปพลิเคชันไลน์ รวมถึงการสนับสนุนให้สามีหรือญาติมี ส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มทดลองและทารก ทำให้กลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพและบุคคล ในครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้อง การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น จึงทำให้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์ หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Logsdon, Pinto-Foltz, Stein, Usui, & Josephson¹⁹ พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มทดลองที่ ได้รับการโทรศัพท์ให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะซึมเศร้า หลังคลอดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดย พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Easterbrooks, Kotake, Raskin, & Bumgarner²⁷ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการ สนับสนุนจากบิดาของทารกและการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล วิชาชีพไม่มีภาวะซึมเศร้าในระยะ 12 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 61.9 และในจำนวนนี้ทั้งหมดไม่มีภาวะซึมเศร้าใน ระยะ 24 เดือนหลังคลอด

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งนี้เป็น



โปรแกรมที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหลังคลอดและความเครียดในการดูแลบุตร และเพิ่มปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาและความมั่นใจในการดูแลทารก จึงลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศวาระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยพยาบาลจัดกิจกรรมให้ความรู้และแจกคู่มือการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น จัดระบบติดตามเยี่ยมซึ่งอาจดำเนินการโดยพยาบาลแผนกหลังคลอด หรือประสานงานส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามบริบทที่เหมาะสม

2. ควรนำโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อตระหนักถึงการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

3. ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น เช่น มารดาอายุมาก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านสูติกรรมหรืออายุกรรม มารดาที่มีทารกเจ็บป่วย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์และบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนกพยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และขอขอบคุณมารดาวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

References

1. Bureau of Reproductive Health, Department of health, Ministry of Public Health. Reproductive health situation in adolescent and youth [database on the Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 27]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
2. Bureau of Reproductive health, Department of health, Ministry of public health. Reproductive health situation in adolescent and youth 2016 [database on the Internet]. 2016 [cited 2018 June 10]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/RH@2559.pdf
3. Branje S. Development of parent-adolescent relationships: Conflict interaction as a mechanism of change. *Child Development Perspectives* 2018; 12(3): 171-176.
4. Suwannobol N, Wacharasin C, Deoisres W. The problems and needs of breast-feeding promotion among adolescent mothers: a case Study of Dankhunhot hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(4): 200-210.
5. Khoonphet C. Lifestyles of first-time adolescent mothers [thesis]. Songkla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2014.
6. Kim TH, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *Biomedcentral Pregnancy and Childbirth* 2014; 14(162): 1-9.
7. Moontito W, Sriarporn P, Baosung C. Postpartum depression, social support, and functional status among adolescent mothers. *Nursing Journal* 2017; 44(2): 23-33.
8. Cox J, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 782-786.



9. Fitelson E, Kim S, Baker AS, Leight K. Treatment of postpartum depression: clinical, psychological, and pharmacological options. *International Journal of Women's Health* 2011; 3: 1-14.
10. Prechon K. Postpartum depression: prevention and care. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2016; 9(2): 24-35.
11. Sukasem N, Ruangphornwisut R, Sriareporn P, Siririth W, Watcharaprapapong P. Predictors of postpartum depression. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(1): 47-55.
12. Shortt AL, Spence SH. Risk and protective factor for depression in youth. *Behavior Change* 2006; 23(1): 1-30.
13. Kleiber BV, Dimidjian S. Postpartum depression among adolescent mothers: a comprehensive review of prevalence, course, correlates, consequences, and interventions. *American Psychological Association* 2014; 21(1): 48-66.
14. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research* 2001; 50(5): 275-285.
15. Youngdee K, Roomruangwong C. Depression after childbirth among mothers with obstetric complications in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal* 2016; 60(5): 561-74.
16. Lowdermilk DL, Perry S, Cashion MC. *Maternity nursing*. (8th ed.). United States of America: Mosby; 2014.
17. Chaisawan K, Serisathein Y, Yusamran C, Vongsirimas N. Factors predicting postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Nursing Science* 2011; 29(4): 61-69.
18. Phummanee N, Roomruangwong C. Postpartum depression teenage mothers: a study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital, Bangkok. *Chulalongkorn Medical Journal* 2015; 59(2): 195-205.
19. Logsdon MC, Pinto-Foltz MD, Stein B, Usui W, Josephson A. Adapting and testing telephone-based depression care management intervention for adolescent mothers. *Archives of Women's Mental Health* 2010; 13(4): 307-317.
20. Phipps MG, Raker CA, Ware CF, Zlotnick C. Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2013; 208(192): e1-e6.
21. Campbell-Grossman C, Hudson DB, Kupzyk KA, Brown SE, Hanna KM, Yates BC. Low-income, African American, adolescent mothers' depressive symptoms, perceived stress, and social support. *Journal of Child and Family Studies* 2016; 25(7): 2306-2314.
22. Registered Nurse' Association of Ontario. *Interventions for postpartum depression*. Ontario: Registered Nurse' Association of Ontario, Canada; 2005.
23. Phakaiya P. *Effects of postpartum depression prevention program on postpartum depression and confidence in infant care among first-time mothers [thesis]*. Chiangmai: Faculty of Nursing, Chiangmai University; 2017
24. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principle and methods*. (7th ed.). New York: A Wolters Kluwer company; 2004.
25. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression for screening postpartum depression. *Psychiatry Research* 2007; 149(1-3): 253-259.
26. Lowdermilk DL. *Maternity women's health care*. United States of America: Elsevier, St. Louis; 2016.
27. Easterbrooks M, Kotake C, Raskin M, Bumgarner E. Patterns of depression among adolescent mothers: resilience related to father support and home visiting program. *American Journal of Orthopsychiatry* 2016; 86(1): 61-68.