

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

Factors Influencing Mental Health of Postpartum Teenage Mothers

สุริยา ยอดทอง¹, รุ่งฤดี อุสาหา^{2*}

Suriya Yodthong¹, Rungrudee usaha^{2*}

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง จังหวัดตรัง 92000

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Trang Province 92000

Corresponding author, E-mail address: rungrudee@bcnt.ac.th

(Received: 19 February 2025 Revised: 7 August 2025 Accepted: 12 August 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาคลอดปกติ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 144 ราย เครื่องมือประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) แบบประเมินสุขภาพจิต 3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น โดยเครื่องมือทั้งชุดมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 แบบประเมินชุดที่ 2 3 และ 4 มีค่าเท่ากับ 0.85 0.91 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา : สุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 90.97 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (Mean=3.83, SD=0.195) และมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทความเป็นมารดาวัยรุ่นในระดับมาก (Mean=3.93, SD=0.216) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทความเป็นมารดาวัยรุ่นสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.242$, $F=2.911$, $p<0.001$) โดยการสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย $\beta = 0.186$ ($p<0.05$) และความสำเร็จในการดำรงบทบาทความเป็นมารดาวัยรุ่นมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย $\beta = -0.288$ ($p<0.05$)

สรุปผลการศึกษา : การสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทความเป็นมารดาวัยรุ่นสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ดังนั้น การใช้เวลาในการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การให้กำลังใจ ตลอดจนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

คำสำคัญ : ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น, สุขภาพจิตของมารดา, การสนับสนุนทางสังคม, มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ABSTRACT

Objective : To examine the factors influencing the mental health of postpartum teenage mothers.

Methods : This predictive correlational study involved 144 postpartum teenage mothers who had delivered normally at Trang Hospital. The research instruments consisted of: 1) demographic data form, 2) Thai Mental Health Indicator, 3) Social Support Questionnaire, and 4) Maternal Role Attainment Questionnaire for adolescent mothers. The overall reliability (Cronbach's alpha) of the instruments was 0.89, with subscale reliabilities of 0.85, 0.91, and 0.87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression to identify factors influencing postpartum mental health.

Results : A total of 90.97% of the participants had mental health levels comparable to the general population. Social support was at a high level (Mean=3.83, SD=0.195), and maternal role attainment among adolescent mothers was also high (Mean=3.93, SD=0.216). Multiple regression analysis showed that social support and maternal role attainment were significant factors influencing the mental health of postpartum teenage mothers ($R^2=0.242$, $F=2.911$, $p<0.001$). Social support ($\beta=0.186$, $p<0.05$) and maternal role attainment ($\beta=-0.288$, $p<0.05$) were both statistically significant predictors.

Conclusion : Social support and maternal role attainment are key influencing factors on the mental health of postpartum teenage mothers. Therefore, healthcare providers should focus on providing knowledge, skills training, emotional support, and promoting family involvement—especially from spouses—to help reduce mental health problems in this vulnerable group.

Keywords : Maternal Role Attainment, Mental Health, Social Support, Postpartum Teenage Mothers

บทนำ

การเป็นมารดาวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตของวัยรุ่นที่กำลังสู่การเป็นมารดา ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด⁽¹⁾ โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด เนื่องจากต้องเผชิญบทบาทในการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งยังไม่มีภาวะเจริญเติบโตของกระดูกและเชิงกราน ส่งผลต่อการคลอดซึ่งอาจไม่สามารถคลอดปกติได้ อีกทั้งขณะรอคลอดนานมีความเจ็บปวดมากกว่าปกติเนื่องจากเชิงกรานไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ เมื่อมีการคลอดอาจต้องมีการตัดฝีเย็บจากการมีระยะเวลาการคลอดนานขึ้น มารดาวัยรุ่นบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายจากการคลอดบุตร เช่น การตกเลือดหลังคลอด จากการที่กล้ามเนื้อดลูกยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การตัดแผลฝีเย็บที่ลึกกว่ามารดาผู้ใหญ่ หรือมีการฉีกขาดบริเวณปากมดลูกหรือช่องทางคลอดเนื่องจากหนทางคลอดไม่ได้สัดส่วนกับร่างกายทารก เป็นต้น⁽²⁾ หากไม่สามารถคลอดได้เองต้องได้รับการช่วยคลอด เช่น การใช้คีม การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ พบว่ามารดาวัยรุ่นมักมีความรู้สึกว่าการเป็นมารดานำมาซึ่งความยุ่งยากของชีวิต เนื่องจากต้องทำ 3 อย่างพร้อมกัน ทั้งการเป็นมารดา การเป็นภรรยา และการเป็นวัยรุ่น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความสับสนในการทำหน้าที่ ไม่รู้ว่าควรทำอะไรก่อนหลัง เกิดความไม่พร้อมทางด้านจิตใจ ความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ทำให้แก่บุตรนั้นถูกต้อง ก่อให้เกิดความเครียด อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ในช่วงแรกหลังคลอดมารดาจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้องไห้ไม่มีเหตุผล หงุดหงิด นอนไม่หลับเป็นผลทำให้เกิดความเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์⁽³⁻⁴⁾ บางรายอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งทั้งนี้อาจมาจากการที่มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ขาดความรู้และประสบการณ์ ทำให้มีความไม่มั่นใจ มีความวิตกกังวลในการทำหน้าที่มารดา สุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดขึ้นกับความสามารถในการปรับตัวของมารดา ซึ่งมารดาต้องพยายามปรับตัวให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านบทบาทหน้าที่ใหม่ กระบวนการปรับตัวของมารดาหลังคลอดเริ่มชัดเจนเมื่อมารดาคลอดบุตร ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้ ในระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาบทบาทมารดา ส่วนในด้านสังคมมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตและบทบาททางสังคม บางรายต้องออกจากสถาบันการศึกษา เพราะไม่สามารถแบ่งเวลาไปเรียนได้ส่งผลต่อการประกอบอาชีพในอนาคต อีกทั้งสัมพันธภาพ การพบปะกับเพื่อนลดลงเพราะต้องใช้เวลาในการดูแลบุตร⁽⁵⁾ ด้านพฤติกรรม เมื่อมารดาไม่มีความพร้อม ทำให้ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในการดูแลและสนองตอบต่อความต้องการของบุตร เนื่องจากรู้สึกว่า การดูแลทารกเป็นสิ่งที่ยากและซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อทารก อาจทำให้ทารกไม่ได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้อง ส่วนผลกระทบต่อบุตรคือ ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวช่วยสนับสนุนการเปลี่ยนไปสู่บทบาทมารดาให้ง่าย⁽⁶⁻¹⁰⁾

การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด (Functional Status after Childbirth) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี มีความแข็งแรงทางจิตใจ สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างปกติสุข เป็นต้น การที่มารดาหลังคลอดต้องปรับตัวในทุก ๆ ด้านนั้น ถือเป็นความท้าทายอย่างมากในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถทำหน้าที่ในบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในช่วงเวลานี้จะส่งผลให้มารดาที่มีสุขภาพจิตที่ดีได้ แต่หากมารดาทำไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ กลัวที่จะทำในระยะหลังคลอดช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดูแลบุตรได้ไม่เต็มที่ แสดงบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ตามที่คาดหวังก็ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะปัญหาทางสุขภาพจิตหลังคลอด⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ปัญหาทางสังคมอาจ

ส่งผลทางด้านจิตใจได้ เช่น มารดาที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่ไม่ดีไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ภายหลังคลอด มารดาที่มีทารกที่มีลักษณะเลี้ยงยาก ร่วมกับภายหลังคลอดทารกมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างบ่อย ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งหากครอบครัวไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และการคลอด ยิ่งทำให้ขาดการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างมาก รวมทั้งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระยะหลังคลอด ที่มารดาต้องเผชิญ ทำให้เกิดภาวะจิตใจหลังคลอด นอกจากนี้พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย มีโอกาสที่เกิดภาวะทางจิตใจหลังคลอดได้สูง⁽¹²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยมีรายงานความชุกของภาวะปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอดอยู่ระหว่างร้อยละ 10.30–23.50⁽⁵⁾ จึงเป็นเรื่องนี้มีความสำคัญ สามารถที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด ให้สามารถทำหน้าที่ในบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนทางสังคม และยังสามารถเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กับสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

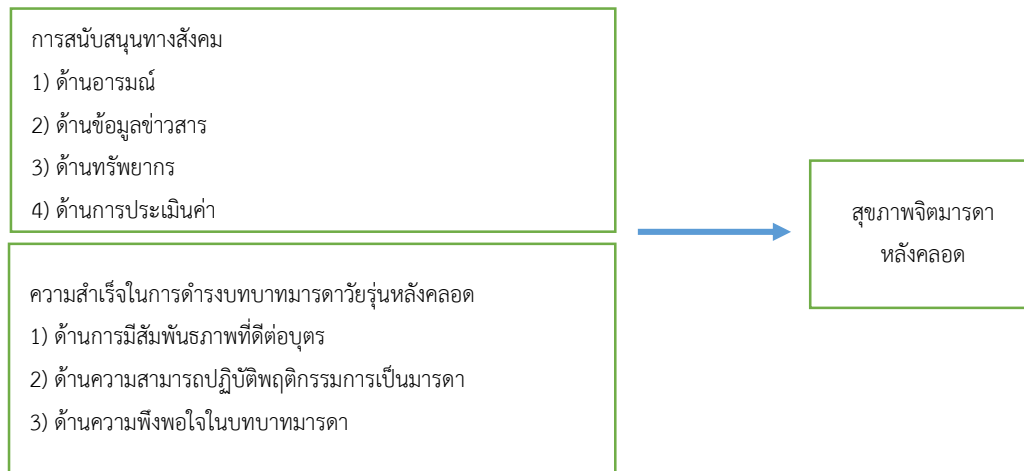
กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด มีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยได้นำแนวคิด House (1981)⁽¹³⁾ การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความรัก ความห่วงใย การดูแล และการช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามต้องการ การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในหลายด้าน เช่น ช่วยลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจในการทำงาน และช่วยให้บุคคลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1. ด้านอารมณ์ (Emotional Support) การได้รับความรัก ความห่วงใย การเห็นอกเห็นใจ และการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง
2. ด้านการประเมินค่า (Esteem/Appraisal Support) การได้รับคำชมเชย การให้ข้อเสนอแนะ และการได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การได้รับคำแนะนำ ข้อมูล และคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์จากคนรอบข้าง
4. ด้านทรัพยากร (Tangible/Instrumental Support) การได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สิ่งของ หรือความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยได้นำแนวคิดของ Mercer (1985)⁽¹⁴⁾ การดำรงบทบาทมารดาในมารดาวัยรุ่นเป็นกระบวนการที่มารดาวัยรุ่นมีความสำเร็จในการกระทำบทบาทมารดาและสามารถผสมผสานพฤติกรรมของมารดากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข จนกระทั่งรู้สึกสบายใจ พึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2)

ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา โดยนำทั้ง 2 ปัจจัยมาเป็นแนวทางในการศึกษา มีผลต่อสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 12-19 ปี หลังคลอดปกติ และพักรักษาตัวที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลต่ง 1-2 วันและไม่มีอาการผิดปกติหรือแทรกซ้อนใด ๆ 2) บุตรเกิดคลอดครบกำหนด โดยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้ดูแลด้วยเกณฑ์ประเมินของบาร์ลาร์ด (Ballard Score) จำนวน 230 คน (เดือนตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564) จากสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลต่ง 2564 ใช้ตารางการประเมินค่าตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน โดยมีการประเมินค่าของขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 144 ราย ตามตารางโดยดูค่าจากตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่าง⁽¹⁵⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ แหล่งรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความพร้อมในการมีบุตร บุคคลที่ดูแล/อาศัยหลังคลอด ปัญหาสุขภาพกายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ทั้งมารดาและทารก 2) ปัจจัยหลังคลอด ได้แก่ ประสบการณ์การคลอด วิธีคลอด ภาวะแทรกซ้อน สุขภาพบุตร และผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด

ตอนที่ 2

1. แบบประเมินสุขภาพจิตเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต คนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator; TMHI-55) ที่พัฒนาขึ้นโดยอภิชัย มงคล และคณะ⁽¹⁶⁾ ใช้ประเมินคัดกรองของสุขภาพจิตในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 55 ข้อ คะแนน 179-220 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตดีมากกว่าคนทั่วไป (Good) คะแนน 158-178 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) คะแนน 157 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด โดยนลินี สิทธิบุญมา (2563)⁽¹⁷⁾ พัฒนาสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด House⁽¹³⁾ จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 8 ข้อ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 10 ข้อ 3) ด้านทรัพยากร 10 ข้อ 4) ด้านการประเมินค่า 9 ข้อ การให้คะแนน 1-5 คะแนน แบบลิเกิร์ต (Likert's Scale) การให้คะแนนใช้มาตราส่วนระดับ 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 37-185 คะแนน หากมารดาหลังคลอดมีคะแนนรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ในทางกลับกัน หากมีคะแนนรวมอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

3. แบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น MRAS-Form B ผู้แปลโดยศรีสมร ภูมณสกุล (2547)⁽¹⁸⁾ ตามกรอบแนวคิดของ Mercer (1985)⁽¹⁴⁾ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ด้านความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา 13 ข้อ 2) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร 10 ข้อ 3) ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 คะแนน และเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มารดารับรู้ถึงความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เป็นอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านมารดาทารก โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ IOC (Index of Item-Objective Congruence) โดยค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปนำมาใช้ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ในการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามฉบับที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยจริง จำนวน 30 ชุด ณ โรงพยาบาลห้วยยอด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือทั้งชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ซึ่งอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังได้ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินรายด้าน ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิต แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น โดยได้ค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.91 และ 0.87 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือแต่ละด้านมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดีถึงดีมาก เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่น โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัย เสนอการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลตรัง เลขที่ 054/11-2566 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 144 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ร้อยละ 31.94 ค่าเฉลี่ย อายุ 17.07 ปี (SD 1.77) สถานภาพของสามี-ภรรยา สมรส ร้อยละ 66.70 แหล่งรายได้ที่ได้รับจากบิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 56.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.40 ลักษณะครอบครัวอยู่รวมกับครอบครัวบิดามารดา ร้อยละ 63.20 ระดับการศึกษา ระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 31.90 มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 60.40 บุคคลที่ช่วยดูแลเป็นบิดามารดา ร้อยละ 79.80 ปัญหาสุขภาพมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 79.20 วิธีการคลอด คลอดปกติ ร้อยละ 47.90 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 92.40 สุขภาพบุตรหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 85.40 การพักอาศัยหลังคลอดส่วนใหญ่กับบิดามารดา ร้อยละ 79.80

2. ระดับภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.97 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n=144)

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
มีสุขภาพจิตดีมากกว่าคนทั่วไป	10	10.69
มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	131	90.97
มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	3	2.08

3. การสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=3.83, SD=0.195) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร (Mean=4.23, SD=0.51) รองลงมา บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวชมเชยท่านในเรื่องการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดู (Mean=4.01, SD=0.75) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ได้แก่ ท่านได้รับการเตือนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อปฏิบัติกรดูแลสุขภาพของตนเองในระยะหลังคลอดไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Mean=3.62, SD=0.99) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมา คือ ท่านได้รับการเตือนให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพของตนเองเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Mean=3.69, SD=0.85)

4. ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในภาพรวม พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=3.93, SD=0.216) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ได้แก่ ฉันรู้สึกมีความสุขที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (Mean=4.31, SD=0.61) รองลงมาสิ่งแรกที่ฉันทำเมื่อกลับไปถึงบ้านคือการตรงไปหาลูก (Mean=4.26, SD=1.04) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ได้แก่ ฉันรู้ว่าเมื่อไรลูกต้องการการการพักผ่อน (Mean=3.57, SD=0.72) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมา คือ ฉันรู้ว่าลักษณะเสียงร้องของลูกมีความหมายว่าอย่างไร (Mean=3.62, SD=0.89)

5. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคม ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา

วัยรุ่น สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.242$, $F=2.911$, $p<0.001$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=0.186$, $p<0.05$) ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น ($\beta=-0.288$, $p<0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N=144)

ปัจจัยทำนาย	B	SE(b)	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (constant)	2.688	0.393	-	6.789	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.184	0.082	0.186	2.239	0.027
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น	-0.238	0.114	-0.288	-2.093	0.038

$R^2=0.242$, Overall $F=2.911$, Sig $F=<0.001$

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตมารดาวัยรุ่นหลังคลอดผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อ 1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

จากผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 78.44 ภาวะทางด้านสุขภาพจิต จะเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะหลังคลอดในระยะเวลา 2 สัปดาห์แรก ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนมากที่สุด จะมีผลต่ออารมณ์มารดา จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความเครียด วิตกกังวล หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่เมื่อมารดามีความพร้อมและการยอมรับจากครอบครัว หรือการสนับสนุนให้กำลังใจจากบิดามารดาและสามี การรับรู้ว่าจะมีรอบข้างคอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจจะทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น ไม่กลัวหรือวิตกกังวลกับบทบาทหน้าที่ใหม่ ซึ่งครอบครัวเป็นแรงสำคัญในการช่วยเหลือบุตร มารดารู้สึกสบายใจ โล่งใจ หรือวางใจได้ เมื่อมีความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา การยอมรับจากครอบครัว จะมีผลต่อจิตใจมากเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่ถูกทอดทิ้ง และที่สำคัญผู้ให้การสนับสนุนสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าในการทำหน้าที่บทบาทมารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิกา และคณะ⁽¹⁹⁾ เรื่องปัจจัยด้านการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดซึ่งศึกษาในมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีช่วงอายุในวัยรุ่นตอนปลาย มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งบ่งบอกถึงสภาพของครอบครัวที่สมบูรณ์ มีความพร้อมต่อการเป็นมารดา มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจากผลการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด การวางแผนการมีบุตรเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดการยอมรับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ มีการเตรียมใจให้พร้อมในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ มีการสืบเสาะหาข้อมูลมีการเตรียมข้าวของเครื่องใช้ ทำให้ไม่คับข้องใจหรือกังวลเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด⁽²⁰⁾ อีกทั้งมารดาและบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทำให้สุขภาพจิตของมารดาดีขึ้น ไม่เครียด สามารถปรับตัวได้ การคลอดเป็นสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลมาก เพราะมีทั้งความเสี่ยงต่อชีวิต มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน นอกจากจะกลัวตนเองแล้วยังกังวลถึงทารกในครรภ์ว่าจะคลอดปลอดภัย แข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ ดังนั้นหากมารดามีปัญหาในการคลอด ส่งผลด้านจิตใจได้ ส่วนทารกหากมีปัญหาที่มารดาไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือบุตรได้ ทำให้มารดามีสุขภาพจิตที่ไม่ดีได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีปัญหาดังกล่าวน้อยทำให้สุขภาพจิตมารดาอยู่ในระดับปานกลางได้

วัตถุประสงค์ ข้อ 2. การสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น
 หลังคลอด ต่อสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของสามีหรือครอบครัว อยู่ในระดับสูง จากข้อมูลพบว่าบุคคลที่ช่วยดูแล
 ส่วนใหญ่ บิดามารดา ร้อยละ 79.8 การพักอาศัยหลังคลอดส่วนใหญ่กับบิดามารดา ร้อยละ 79.8
 การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร หาก
 มารดาวัยรุ่นได้พักอาศัยกับครอบครัว ก็สามารถได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ช่วยให้กำลังใจ ช่วยเหลือและ
 แก้ปัญหาได้ โดยเฉพาะสามีซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สุด ทำให้มารดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลใน
 ครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์⁽²¹⁾ แนวทางส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็น
 มารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม พบว่าการสนับสนุนจากรอบครัวมีผลต่อความสำเร็จในการดำรง
 บทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นมากที่สุด และผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็น
 มารดาในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยบทบาท
 การเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัว
 ใกล้ชิดกันดี มีความเอื้ออาทร ห่วงใย มีความเอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือกันในการช่วยทำงานแทนในภาระ
 บทบาท ภายในครอบครัว และร่วมมือกันช่วยรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก เช่น การอาบน้ำ การให้นม
 การเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแม้กระทั่งการเตรียมอาหารประจำวันของมารดา สัมพันธภาพระหว่างกันกับสามี²²
 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับรู้ถึงความช่วยเหลือการดูแลเอาใจใส่ในหลังคลอด ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด
 สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ ช่วยส่งเสริมความมั่นใจใน
 ความสามารถในการเป็นมารดาวัยรุ่น ถ้าครอบครัวได้ให้ความร่วมมือในการเลี้ยงดูบุตรจะทำให้มารดาวัยรุ่น
 รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตน และมีความสามารถในการดูแลบุตรได้⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา
 แสงสว่าง และคณะ⁽²³⁾ บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและผดุงครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะ
 ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้หรือไม่? การศึกษานำร่องถึงความเป็นไปได้ พบว่าโปรแกรมการสนับสนุน
 ทางสังคมโดยการนำของพยาบาลมีความเป็นไปได้ ความยอมรับได้ และแสดงผลเบื้องต้นในการป้องกันภาวะ
 ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น การดูแลของพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนทางสังคมให้แก่มารดา
 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น
 สามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้ อย่างมีนัยสำคัญ ($R^2 = 0.495$, $F = 24.093$, $p = 0.001$)
 สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ เสียงนันท⁽²⁴⁾ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองใน
 การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความ
 มีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดามีผลทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ
 บทบาทการเป็นมารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น มีผลลดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นในระยะหลัง
 คลอดลดลง เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นและทารกจะอยู่ใกล้ชิดกันตลอด ภายใต้การดูแลของ
 พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ การดูแลทารกได้ดีและต่อเนื่อง การที่มารดา
 มีโอกาสได้สัมผัสทารก ได้อุ้ม ทารก ได้อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าแม้กระทั่งเมื่อทารกร้อง ทำให้มารดา
 มีความคุ้นเคยกับทารก และรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครั้งแรก และ
 ส่วนใหญ่มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ มีการได้รับการช่วยเหลือจากญาติ จึงได้รับการ
 ดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติ ถึงแม้ว่าจะเกิดความเครียด วิตกกังวลใด ๆ ก็จะได้รับ การดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ
 และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลทางด้านสุขภาพจิตและการทำหน้าที่ในบทบาทมารดาได้ดี

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างอาจมีกิจกรรมในการดูแลบุตร ทำให้มารดาอาจไม่ตั้งใจได้ในการตอบ หรือเข้าใจข้อคำถามชัดเจน
2. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย และมีข้อคัดออก ทำให้ต้องใช้เวลาในเก็บข้อมูลเพื่อเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการศึกษา

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์ถดถอยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความสำเร็จในการดำรงบทบาทความเป็นมารดาวัยรุ่นสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ดังนั้น การใช้เวลาในการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การให้กำลังใจ ตลอดจนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลของการศึกษาพัฒนาบทบาทของพยาบาลและผู้ดูแลเพื่อป้องกันปัญหาความผิดปกติทางจิตของมารดาหลังคลอด
2. ด้านบริหารทางการพยาบาล เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการให้การ พยาบาลเพื่อส่งเสริมมารดาวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี
3. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป เช่น มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้รับสุติศาสตร์หัตถการ มารดาที่มีภาวะโรคแทรกซ้อน ติดยาเสพติด หรือทารกที่มีความผิดปกติ และมีการศึกษาสุขภาพจิตในระยะยาว 6 เดือน ถึง 1 ปีหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อผกา คงต้นกุล, ฉวี เบาทรวง, พรณพิไล ศรีอาภรณ์. ทศนคติการเป็นมารดา ความอ่อนล้าและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(3):364-75.
2. Pillitteri A. Maternal and child nursing. 8thed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Publication; 2022.
3. วรัญญา มูลธิโต, พรณพิไล ศรีอาภรณ์, ฉวี เบาทรวง. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2560;44(2):23-33.
4. สุริยา ยอดทอง, รุ่งฤดี อุสาหะ, อาภรณ์ ภูพิชยากร. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563;35(2):381-91.
5. ฎพารณ อภินันท์ดา, เกษตรชัย หีม, ฤทัยชนนี สิทธิชัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการ เลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นที่รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในจังหวัดพัทลุง. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2565;35:69-82.

6. Guintivano J, Manuck T, Meltzer-Brody S. Predictors of Postpartum Depression: A Comprehensive Review of the Last Decade of Evidence. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2018;61(3):591–603.
7. Rahmadhani W, Kusumastuti K, Chamroen P. Prevalence and Determinants of Postpartum Depression Among Adolescent Mothers: A Cross-sectional study. *International Journal of Health Sciences*. 2022;6(2):533-44.
8. Roberts KJ, Smith C, Cluver L, Toska E, Sherr L. Understanding mental health in the context of adolescent pregnancy and HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review identifying a critical evidence gap. *AIDS and Behavior*. 2021;25(7):2094-107.
9. Sunthorn W, Thapinta D, Panuthai S, Xuto P. Factors explaining postpartum depression among Thai adolescent mothers. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2021;25(1):48-59.
10. Tembo CP, Burns S, Portsmouth L. Protocol: Maternal mental health of adolescent Mothers : a cross-sectional mixed-method study protocol to determine cultural and social factors and mental health needs in Lilongwe, Malawi. *The British Medical Journal*. 2022;12(5):1-8.
11. รุ่งฤดี อุสาหะ, อิงหทัย คำจตุ, สุริยา ยอดทอง. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น หลังคลอด. สัปดาห์วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สทวท.). 2566;10(1):79-97.
12. กุสุมา แสนบุญมา, ธัญญมล สุริยนิมิตสุข, กิตติพร ประชาศรัยสรเดช, นวพร มามาก. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2564;31(2):128-39.
13. Mercer, R.T. The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*. 1985;34(4):198-204.
14. House, J.S. *Work stress and social support*. MA : Addison -Wesley;1981
15. Krejcie, & D.W. Morgan. *Determining Sample Size for Research Activities*. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-610.
16. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศภิรมยศานต์, ทวี ตั้งเสรี, วชิร หัตถพนม, ไพรวลัย รมชาย, วรวรรณ จุฑา. แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (55ข้อ). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/thaihapnew/thi54.asp>.
17. นลินี สิทธิบุญมา, กรณิการ์ กันธะรักษา, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. ความเครียดการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*. 2563;47(2):169-179.
18. ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์, อุษา ศิริวัฒนโชค. การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2547;22(1):28-38.
19. สุพรรณิกา ปานศรี, วรณา พาหุพัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, วิมลนันท์ พุฒินิชพงศ์. ปัจจัยด้านการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2562;20(2):160-169.

20. อนุชิตา आयูยืน, วรณีย์ เดียววิศเรศ, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ความชุกและรูปแบบของการเกิดภาวะ
อารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;28(4):1-11.
21. ศิริรัตน์ อินทรเกษม, พยอม สีนุศิริ, ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติดี, ดัชนี สุวรรณคม, จรินทร์ โคตรพรม,
วรณัฐ ไชยวาน. แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น:
กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(1):128-37.
22. พิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันธะรักษา, จันทรัตน์ เจริญสันติ. ผลของการส่งเสริมการ
สนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. พยาบาลสาร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2557;41(2):97-106.
23. บุศรา แสงสว่าง, วรณีย์ เดียววิศเรศ, ภรภัทร เองอุดมทรัพย์. บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมจาก
ครอบครัวและผดุงครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้หรือไม่? การศึกษา
นำร่องถึงความเป็นไปได้. วารสารเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2564;16(2):109-19.
24. เสาวลักษณ์ เสียงนันท์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการ
เป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561