ผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

นิศารัตน์ เอี่ยมชาญบรรจง*, จรัสพร หอมจันทร์ดี[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ และเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568 ซึ่งผ่านการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และมีแนวโน้มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 25 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่พัฒนาจากแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมร่วมกับทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของเลวินฮอร์น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดภาวะซึมเศร้า ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น การเก็บข้อมูลดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัด จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย=17.46) หลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=8.962$, $p<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยลดลงเหลือ 7.72 และมีส่วนต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.04±5.60 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และส่งเสริมสุขภาวะทางอารมณ์ ให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม; หญิงตั้งครรภ์; ภาวะซึมเศร้า

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

[a] Corresponding author: จรัสพร หอมจันทร์ดี Email: jarasporn@ckr.ac.th

รับบทความ: 10 มี.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 23 มี.ค. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 23 มี.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 เม.ย. 68

The Effects of a Behavioral Activation Therapy Program on Reducing Depression in Pregnant Women at Banpong Hospital, Ratchaburi Province

Nisarat Eamchanbhunjong[*], Jarasporn Homjandee[a]**

Abstract

This quasi-experimental study with one-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of a behavioral activation therapy program on depression in pregnant women and to compare depression levels before and after the intervention. Samples consisted of 25 pregnant women who attended the antenatal clinic at Ban Pong hospital, Ratchaburi province between August 2024 and January 2025. Participants were screened using the 2-Question Depression Screening (2Q) tool and identified as at risk for depression. The research instruments were a behavioral activation therapy program developed based on the principles of behavioral activation therapy and Lewinsohn's theory of depression, a demographic questionnaire, and a depression assessment scale, all of validated for content validity and reliability. The intervention comprised of eight sessions, each session lasting for 60-90 minutes. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that before participating in the program, pregnant women had a moderate level of depression, with an average score of 17.46. After completing the program, depression scores significantly decreased at the 0.01 level ($t=8.962$, $p<0.001$), with the mean score reducing to 7.72 and a mean difference of 10.04±5.60. These findings indicated that the behavioral activation therapy program effectively reduced depression in pregnant women.

It is recommended that healthcare professionals should integrate this program into clinical practice to alleviate depression in pregnant women through structured, creative, and engaging activities that promote emotional well-being.

Keywords: Behavioral activation therapy program; Pregnant women; Depression

[*] Registered Nurse, Professional Level, Banpong Hospital

[**] Nursing Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Chakriraj

[a] Corresponding author: Jarasporn Homjandee Email: jarasporn@ckr.ac.th

Received: Mar. 10, 25; Revised: Mar. 23, 25; Accepted: Mar. 23, 25; Published Online: Apr. 28, 25

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 322 ล้านคน โดยทั่วโลกมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.4 และในเพศหญิงพบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 10-25[1] สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า 1.3 ล้านคน และแนวโน้มนี้มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2] ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทั้งด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ พฤติกรรม และร่างกาย โดยมักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ท้าทายหรือวิกฤตในชีวิตหากปล่อยไว้โดยไม่รับการรักษาอาจนำไปสู่การคิดสั้นหรือฆ่าตัวตายได้ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการโดยเฉพาะความเครียด[3]

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือในผู้หญิงที่ไม่พร้อมในการเป็นมารดา มักนำมาซึ่งความเครียดอย่างมาก การรับบทบาทใหม่ ๆ การรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น การกดดันจากครอบครัวและสังคม ส่งผลต่อทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจของมารดา[4] การเกิดภาวะซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์สามารถส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมถึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่มีการเจริญเติบโตช้า[5]

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าสามารถแผ่ขยายไปยังการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียน และมักไม่ดูแลตัวเอง รวมถึงการลดการมาฝากครรภ์[1] ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการของทารก เช่น การมีน้ำหนักตัวน้อย หรือการตอบสนองที่น้อยต่อการกระตุ้น[4] นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้ายังสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอร์โรนในช่วงหลังคลอด ซึ่งส่งผลต่อการมีอาการอ่อนเพลีย ความเครียด และลดการตอบสนองต่อการดูแลทารก[6]

การบำบัดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยการใช้การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral activation therapy: BAT) ถือเป็นหนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ไม่ต้องการใช้ยา โดยเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมาทำกิจกรรมที่สนุกสนานและมีคุณค่า ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เป็นบวกและช่วยลดอาการซึมเศร้า[7] โดยการบำบัดนี้สามารถใช้ได้ทั้งในรูปแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มร่วมกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: CBT) ซึ่งผลการวิจัยหลายงานพบว่า BAT สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดยใช้เครื่องมือคัดกรองต่าง ๆ เช่น แบบสอบถาม 2Q และ 9Q เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและนำเสนอการบำบัด BAT เพื่อให้มารดามีการตอบสนองต่อแรงเสริมทางบวกอย่างเหมาะสม[2] ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับมารดาและทารกในครรภ์ได้

โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปให้บริการประเมิน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ โรคทางสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดในทุกกลุ่มวัยแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยการรักษาด้วยยา จิตบำบัด รายบุคคล รายกลุ่ม และมีการดูแลต่อเนื่องโดยการประสานงานเครือข่ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน ในปี 2562-2566 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคซึมเศร้าที่มารับการบำบัดคลินิกจิตเวช (ราย/ครั้ง) เท่ากับ 349/513,

637/2,108, 575/1,810, 713/2,323 และ 816/2,722 และ ในปี 2566 มีอุบัติการณ์รายงานผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ฆ่าตัวตาย 1 ราย เดิมไม่มีการเก็บข้อมูลหรือมีช่องทางการให้คำปรึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จึงเห็นความสำคัญของการลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (BAT) เพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้มีการตอบสนองต่อการเสริมแรงทางบวกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และลดความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาจะช่วยให้มารดากลับมามีกิจกรรมที่สร้างความสุขและรับการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม เพื่อลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มการตอบสนองทางจิตใจที่ดีต่อทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมอยู่ในระดับใด
2. ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
2. ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมแตกต่างกัน

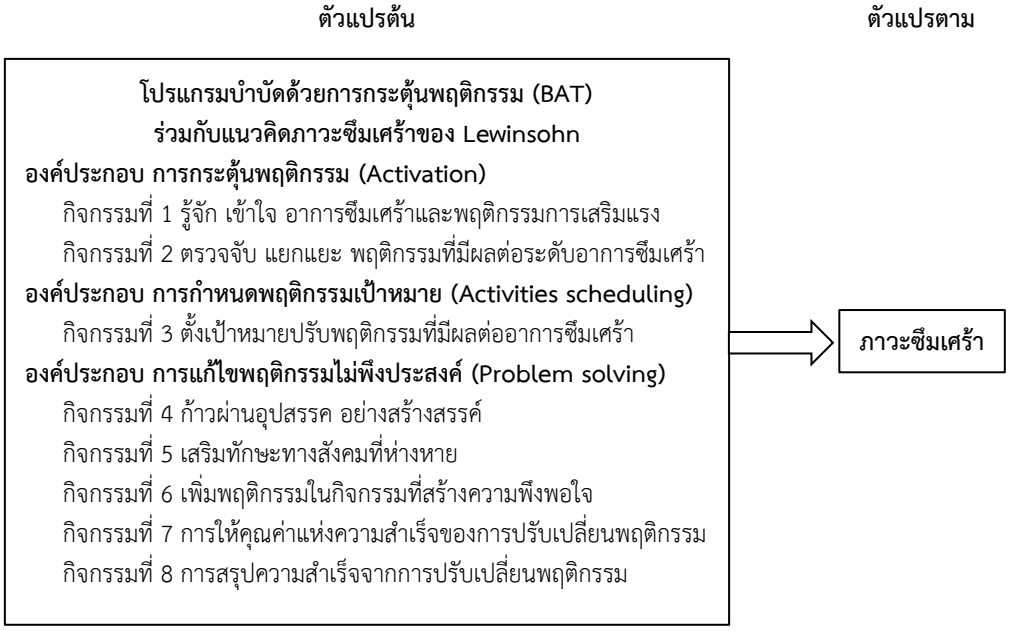
ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568 สถานที่ในการทำวิจัยคือ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ระยะเวลาในการทำวิจัย ทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของรูปแบบของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral activation therapy: BAT) ซึ่งมีเนื้อหาของกิจกรรมตามองค์ประกอบหลักของโปรแกรมการบำบัด

ด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม 3 องค์ประกอบ คือ 1) การกระตุ้นพฤติกรรม 2) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และ 3) การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร่วมกับการอธิบายอาการซึมเศร้าด้วยแนวคิดของ Lewinsohn[8] เน้นการปรับแก้ไขด้านพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงซึมศร้า เพื่อให้มีการตอบสนองต่อการรับแรงเสริมทางบวก เพื่อช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าให้มีการตอบสนองต่อการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และมีผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q เป็นบวก ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ Power Analysis กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 เปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Cohen[9] ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ มีผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q เป็นบวก สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกิจกรรมที่กำหนด เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ มีประวัติการรักษาทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ของกรมสุขภาพจิต[10] การแปลผล ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า **ปกติ** ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ส่งปรึกษาผู้วิจัยเพื่อประเมินต่อด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า และคู่มือการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ จำนวนการฝากครรภ์ และบุคคลที่ปรึกษา และข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า นำมาจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คฉบับที่ 1A (Beck’s Depression Inventory IA: BDI-IA) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์[11] ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ (Content validity) เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 84.6% ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.4% ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็นคำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ประเมินอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกมากที่สุดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (คะแนน 0) ถึงอาการรุนแรง คะแนน 3) ระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3 คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0-63 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนน[11] คะแนน 0-9 หมายถึง มีภาวะอารมณ์ปกติ 10-15 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 16-19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 20-29 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก 30-63 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยจิตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบมีค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง คู่มือการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และแบบวัดภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยปรับแก้ไขข้อความและตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้อง ตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาและไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ของแอลฟ่าของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตามหนังสือรับรองเลขที่ REC No. 008/2567E วันที่รับรอง 1 สิงหาคม 2567 วันหมดอายุ 1 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังโครงร่างการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จะได้รับการประเมิน 2Q ตามมาตรฐาน โดยพยาบาลแผนกฝากครรภ์ ถ้าคำตอบ มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” จะโทรประสานกับผู้วิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อมูลที่ผู้ป่วยควรทราบ เมื่อผู้ป่วยตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ทำแบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

1.4 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าที่มารับบริการฝากครรภ์ตามนัดหมาย เดือนละ 1 ครั้ง และเพื่อให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยปรับกิจกรรมทางการพยาบาลให้มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล เพื่อให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการเสริมแรงทางบวกได้ตามโปรแกรม จัดกิจกรรมตามองค์ประกอบหลักของรูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม 8 ครั้ง โดยครั้งที่ 1-5 ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 6-7 ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 ห่างจากครั้งที่ 7 เป็นเวลา 1 เดือน รวมระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (BAT) ร่วมกับแนวคิดภาวะซึมเศร้า

องค์ประกอบ การกระตุ้นพฤติกรรม (Activation) คือกลวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เพิ่มอารมณ์ที่นำสู่ความรู้สึกสุขใจ และลดอารมณ์ที่นำสู่ความรู้สึกทุกข์ใจ		
กิจกรรมที่	**ชื่อกิจกกรม**	**รายละเอียดของกิจกรรม**
กิจกรรมที่ 1	รู้จัก เข้าใจ อาการซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสริมแรง	เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับผู้วิจัย สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ของการเกิดและการคงอยู่ของอาการซึมเศร้า ที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการกลับมาลงมือทำกิจกรรมซ้ำ
กิจกรรมที่ 2	การตรวจจับและแยกแยะพฤติกรรมที่มีผลต่อระดับอาการซึมเศร้า	เป็นการฝึกทักษะเรื่องการติดตาม การตรวจสอบ การแยกแยะระหว่างกิจกรรมที่ลงมือกระทำ กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการทำกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์
องค์ประกอบ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (Activities scheduling) คือกลวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการสร้างประสบการณ์แห่งความสำเร็จ เพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้หญิงตั้งครรภ์		
กิจกรรมที่ 3	ตั้งเป้าหมายปรับพฤติกรรมที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า	กระบวนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งเป้าหมาย ปรับพฤติกรรมที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า วางแผนที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นรูปธรรม ที่มีผลต่อแรงเสริมทางบวกทั้งจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิก การมีเจคติดที่ดีต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เอง
องค์ประกอบ การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (Problem solving) คือกลวิธี การประเมินปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จ การติดตามความสำเร็จ ปรับพฤติกรรมเป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่นำอารมณ์ของความรู้สึกทุกข์ออกจากการดำเนินชีวิต และการเพิ่มรูปแบบพฤติกรรมที่นำอารมณ์สู่ความรู้สึกสุขใจในที่สุด		

ตารางที่ 1 (ต่อ) โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (BAT) ร่วมกับแนวคิดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกกรม	รายละเอียดของกิจกรรม
กิจกรรมที่ 4	ก้าวผ่านอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์	กระบวนการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถก้าวผ่านอุปสรรคที่ขัดขวางแผนการปรับพฤติกรรม
กิจกรรมที่ 5	การเสริมทักษะทางสังคมที่ห่างหาย	กระบวนการให้เกิดทักษะทางสังคม ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เพิ่มโอกาสการได้รับแรงเสริมทางบวก
กิจกรรมที่ 6	การเพิ่มพฤติกรรมในกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจ	กระบวนการเสริมแรงทางบวก สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้เลือกและได้ลงมือทำกิจกรรมที่ตนสนใจและชื่นชอบ
กิจกรรมที่ 7	การให้คุณค่าแห่งความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการประสบความสำเร็จตามแผนกับอาการซึมเศร้า ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงเสริมทางบวกจากความรู้สึกภาคภูมิในศักยภาพของตนที่ทำให้แผนการเสริมแรงทางบวกประสบความสำเร็จ
กิจกรรมที่ 8	การสรุปความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เป็นกิจกรรมสรุปประโยชน์ที่ได้จากความสำเร็จในการเสริมแรงทางบวกตามแผนที่วางไว้ด้วยตนเองเตรียมความพร้อมในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปฝึกฝนและใช้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวันหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

1.5 หลังดำเนินกิจกรรมที่ 8 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นข้อมูลหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัว ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ และข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ จำนวนการฝากครรภ์ และบุคคลที่ปรึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568 จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-25 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ อยู่ระหว่าง 11-20 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ที่ 2 ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ตั้งใจตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และบุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา ได้แก่ พ่อแม่

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.46 เมื่อพิจารณารายข้อพบข้อที่มีระดับรุนแรง ได้แก่ การตัดสินใจยาก มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 39.0 รองลงมาคือ ความล้มเหลวในอดีต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.0 การเปลี่ยนแปลงในความอยากอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.0 ความหงุดหงิด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.0 และอารมณ์เศร้า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.0 ตามลำดับ หลังใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.72 เมื่อพิจารณารายข้อพบข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับมาก ได้แก่ ความล้มเหลวในอดีต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.0 รองลงมาระดับปานกลาง ความหงุดหงิด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.0 และอารมณ์เศร้า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า จำแนกรายข้อและโดยรวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (n=25)

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1. อารมณ์เศร้า	32.00	รุนแรง	17.00	ปานกลาง
2. ความมองในแง่ลบ	18.00	ปานกลาง	3.00	ปกติ
3. ความล้มเหลวในอดีต	34.00	รุนแรง	20.00	มาก
4. ความไม่พอใจในตนเอง	10.00	น้อย	2.00	ปกติ
5. ความผิดในตนเอง	10.00	น้อย	7.00	ปกติ
6. ความรังเกียจตัวเอง	15.00	น้อย	.00	ปกติ
7. ความคิดฆ่าตัวตาย	12.00	น้อย	3.00	ปกติ
8. ความอ่อนแอในการทำสิ่งต่าง ๆ	11.00	น้อย	3.00	ปกติ
9. การสูญเสียความสนใจในสิ่งต่าง ๆ	11.00	น้อย	.00	ปกติ
10. การตัดสินใจยาก	39.00	รุนแรง	13.00	น้อย
11. การสูญเสียพลังงาน	12.00	น้อย	2.00	ปกติ

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า จำแนกรายข้อและโดยรวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (n=25)

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
12. การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการนอนหลับ	17.00	น้อย	8.00	น้อย
13. ความหงุดหงิด	33.00	รุนแรง	18.00	ปานกลาง
14. การเปลี่ยนแปลงในความอยากอาหาร	33.00	รุนแรง	13.00	น้อย
15. ความรู้สึกผิดเกี่ยวกับร่างกาย	16.00	ปานกลาง	12.00	น้อย
16. การลดความสนใจทางเพศ	13.00	น้อย	10.00	น้อย
17. การลดความสามารถในการมีความสุข	9.00	ปกติ	2.00	ปกติ
18. การคิดในแง่ลบ	18.00	ปานกลาง	7.00	ปกติ
19. ความล้มเหลวในการจัดการกับชีวิตประจำวัน	9.00	ปกติ	3.00	ปกติ
20. การหลีกเลี่ยงคนอื่น	11.00	น้อย	2.00	ปกติ
21. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	16.00	ปานกลาง	12.00	น้อย
โดยรวม	**17.76**	**ปานกลาง**	**7.72**	**น้อย**

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 17.76±9.52 หลังการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 7.72±7.28 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (t=8.962, p<0.00)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (n=25)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		ระดับ	หลังทดลอง		ระดับ	t	p-value
	mean	SD		mean	SD			
ภาวะซึมเศร้า	17.76	9.52	ปานกลาง	7.72	7.28	น้อย	8.962	0.00*

*p-value<0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยนำเสนออภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยก่อนใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม พบประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนมากที่สุด มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง 5 ประเด็น ได้แก่ ความล้มเหลวในอดีต ความหงุดหงิด อารมณ์เศร้า การตัดสินใจยาก และการเปลี่ยนแปลงในความอยากอาหาร หลังได้รับโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะซึมเศร้าลดลงแต่ยังมีภาวะซึมเศร้า พบประเด็นความล้มเหลวในอดีต มองย้อนกลับไปเห็นแต่ความล้มเหลวในชีวิตพบอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะในช่วงตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมนในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์อ่อนไหวได้ง่ายขึ้น การมองย้อนกลับไปเห็นแต่ความล้มเหลวอาจทำให้อารมณ์แปรปรวนและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า[12] ประเด็นความหงุดหงิด และอารมณ์เศร้า อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะอารมณ์หงุดหงิดและอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยมักรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และมักเสียใจหลังจากทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอาจรู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจตนเอง และไม่ต้องการเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อเกิดอารมณ์หงุดหงิดก็ไม่ทราบวิธีควบคุม เห็นได้ว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ประเด็นเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนในร่างกาย ในช่วงการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นในร่างกาย ระดับฮอร์โมนที่สูงนี้อาจทำให้เกิดความรู้สึกเครียดและอารมณ์ไม่เสถียรได้ โดยการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเหล่านี้สามารถทำให้สมองตอบสนองต่อความเครียดได้มากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้าหรือวิตกกังวลในบางรายเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีชีวภาพ ซึ่งอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสมดุลของสารชีวเคมีต่าง ๆ ในสมอง เช่น Acetylcholine, Serotonin, Dopamine และ Norepinephine ต่ำกว่าปกติ ทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศ ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ[4] สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ที่อธิบายไว้ว่าการตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและฮอร์โมน นำไปสู่ความไม่สุขสบายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก กอปรกับความกลัวและความกังวลต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียดและความกังวล[6]

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.76 อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-25 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่สอง มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 11-20 สัปดาห์ อายุครรภ์น้อยที่สุด

1 สัปดาห์ โดยตั้งใจตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 68.00 และมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 76.00 อธิบายไว้ว่าภาวะซึมเศร้าในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติ อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรักกำลังใจจากครอบครัวสามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ต่อไปได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีสถานภาพสมรส โดยอยู่กับสามี ร้อยละ 96.00 และลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.00 และสามารถเปิดใจเข้าไปปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับพ่อแม่ได้มากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นสามีร้อยละ 20.0 แสดงให้เห็นว่าครอบครัวยังเป็นที่พึ่งพาสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามารถให้การดูแล ความรักเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์ได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=18.86, SD=11.17) เหตุการณ์ในชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=0.48, r=-0.38 และ r=-0.39 ตามลำดับ)[13] และสอดคล้องกับการศึกษาความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ[6] ที่พบว่า ครรภ์หลังส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับมากและระดับรุนแรง (ร้อยละ 46.0, 42.5 และ 8.1 ตามลำดับ) ครรภ์หลังมีค่าเฉลี่ยความเครียดมากกว่าครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05, 95%CI-7.831, -0.356) ดังนั้นโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้บอกเล่าอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยรับฟังและสะท้อนกลับมุมมองทางบวกเกี่ยวกับครอบครัวและภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียด ส่งผลให้คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

2. ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมแตกต่างกัน พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 17.76±9.52 หลังการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 7.72±7.28 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายไว้ว่าโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากแนวคิดของรูปแบบของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการอธิบายอาการซึมเศร้าของ Lewinsohn[8] โดยผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการทำกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัย ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีนี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในการแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง โดยเฉพาะเมื่อกำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าทั้งนี้เป็นเพราะผู้วิจัยช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้า จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถยอมรับสภาพอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมการตรวจจับและแยกแยะพฤติกรรมที่มีผลต่อระดับอาการซึมเศร้า เป็นการฝึกทักษะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตรวจสอบและแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่าง

กิจกรรมที่ทำและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่ออารมณ์ เช่น การหลีกเลี่ยงหรือการเก็บตัว สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเครียดและอารมณ์ลบได้ ต่อมาเป็นกิจกรรมการตั้งเป้าหมายปรับพฤติกรรมที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า เป็นกิจกรรมที่ฝึกทักษะให้หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ชัดเจนและสามารถทำได้จริง การบรรลุซึ่งเป้าหมายช่วยเสริมแรงทางบวก และทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบ และมุ่งมั่นในการทำตามแผนที่ตั้งไว้ ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าและมองโลกในแง่ดี กิจกรรมการก้าวผ่านอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์เป็นกิจกรรมที่ช่วยฝึกทักษะในการค้นหา วิธีแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยไม่ท้อถอยเมื่อเจออุปสรรค กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเผชิญหน้ากับความท้าทาย ช่วยให้การดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ โดยขณะที่ให้เวลากับหญิงตั้งครรภ์นำไปปฏิบัตินั้น สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้ตลอดช่วงการนำไปปฏิบัติ กิจกรรมการเสริมทักษะทางสังคมที่ห่างหาย เป็นการช่วยฟื้นฟูและเสริมสร้าง ทักษะการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์กับคนรอบข้างช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสได้รับแรงเสริมทางบวก จากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับผู้อื่น ต่อด้วยการเพิ่มพฤติกรรมในกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เลือกทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจและชื่นชอบ การมีกิจกรรมที่สร้างความสุขช่วยเสริมแรงบวก และการให้คุณค่าแห่งความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับการลดอาการซึมเศร้า และกิจกรรมสุดท้ายคือการให้หญิงตั้งครรภ์สรุปความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จ และได้รับแรงเสริมทางบวกจากการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกดีขึ้นและลดภาวะซึมเศร้าได้[8] สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ย (7.01±2.25) ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ (13.96±2.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)[14] และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมเป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วย กิจกรรม 9 ครั้ง ครั้งที่ 0 เตรียมความพร้อม ครั้งที่ 1 จุดเริ่มต้น ครั้งที่ 2 รู้จักกิจกรรมทำให้สุขระดับง่าย ครั้งที่ 3 กิจกรรมทำให้สุขระดับปานกลาง ครั้งที่ 4 กิจกรรมทำให้สุขระดับยาก ครั้งที่ 5 ทำกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 6 ทำกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 7 คงไว้ซึ่งการทำกิจกรรมตามแผนต่อเนื่อง 1 เดือน ครั้งที่ 8 การปรับใช้ในอนาคตใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ผลการทดสอบเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง 13 คน มีอายุเฉลี่ย 25.62 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 4 คน หลังสิ้นสุดการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการบำบัดทั้งในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและ 1 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรม ($p\text{-value}=0.001$, $p\text{-value}=0.002$) ตามลำดับ[15]

สรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เป็นการบำบัดที่เน้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนทำกิจกรรมที่มีประโยชน์และก่อให้เกิดความสุข ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าลดลง จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่าการใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมมีภาวะซึมเศร้าลดลง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้รูปแบบกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมกับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ควรมีการติดตามผลการใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่มีระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น การติดตามทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน ขณะตั้งครรภ์และหลังหลังคลอด
3. สร้างคู่มือเป็นการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิในสังกัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ผ่านกิจกรรมที่มีมีความสร้างสรรค์และส่งเสริมสุขภาวะทางอารมณ์
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบผลแต่ละช่วงกิจกรรมเพื่อนำผลไปใช้ในการส่งเสริมตามผลที่ได้รับเพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง
3. ควรประยุกต์โปรแกรมบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมให้ครอบคลุม โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุปัจจัยในการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
2. กรมสุขภาพจิต. 10 กันยายน ป้องกันการฆ่าตัวตายโลก กับ 10 เรื่องที่ควรรู้ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30428
3. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York: The Guilford Press; 1997.

4. Hoffman S, Hatch MC. Depressive symptomatology during pregnancy: evidence for an association with decreased fetal growth in pregnancies of lower social class women. Health Psychol. 2000 Nov;19(6):535-43.
5. นงนภัส วงษ์จันทร, รุ่งอรุณ พุ่มเจริญ, อัจฉรา ศรีสุภรกรกุล. ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2566; 29(4):103-17.
6. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ดวงพร แสงสุวรรณ, สุภาพักตร์ หาญกล้า, อัญชลี อ้วนแก้ว. ความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2566;46(4):8-21.
7. Ramanuj P, Ferenchick EK, Pincus HA. Depression in primary care: part 2-management. BMJ. 2019 Apr 8;365:l835. doi: 10.1136/bmj.l835.
8. Lewinsohn P. A Behavioral Approach to Depression. In: Friedman RJ, Katz MM, editors. The Psychology of Depression: Contemporary theory and research. New York: John Wiley & Sons; 1974.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 1988.
10. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
11. มุกดา ศรียงค์. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2522.
12. ประสิทธิ์ วิริยะกิจไพบูลย์. หญิงตั้งครรภ์ระวัง! “แค่เครียด” ก็เสี่ยง 4 โรคจิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 256 ก.ค. 17]. เข้าถึงได้จาก: https://healthsmile.co.th/blog-th/mental-health/stress-induce-4-psychic-diseases-in-mother/
13. สาวิตรี วงค์ประดิษฐ์, โสเพ็ญ ชูนวล, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้. 2565;9(1), 29-41.
14. ไพบูลย์ วรรณศิริ. ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564;36(6):702-8.
15. สุพัตรา สุขาวห, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, สุภาภรณ์ ทองเบ็ญจมาศ, ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร. การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2567;38(2):69-86.