



Factors Predicting Functional Status Among Adolescent Mothers*

ปัจจัยทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น*

กัลยา	พรหมคำ**	Kanlaya	Phromkham**
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์***	Punpilai	Sriarporn***
ฉวี	เบาทรวง****	Chavee	Baosung****

Abstract

The functional status of adolescent mothers, in terms of role functioning and responsibility in the postnatal period, has an impact with various factors. The purpose of this research was to study the power of predicting among state anxiety, postnatal depression, fatigue, social support, and functional status after childbirth among adolescent mothers. The participants were 100 adolescent mothers, aged 13 to 19 years, who received postpartum care services at four hospitals in the northern region: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, First Regional Health Promoting Center Chiang Mai Health Promoting Hospital, Lamphun Hospital, and Lampang Hospital. The instruments used for data collection were the Demographic Data Record Form, the State Anxiety Inventory Form Y-1, the Edinburgh Postnatal Depression Scales, the Modified Fatigue Symptoms Checklist, the Mother's Social Support Questionnaire, and the Inventory of Functional Status After Childbirth-Revised for Adolescents. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

The results of the study revealed that:

1. The functional status among adolescent mothers was at a moderate level (66%), with a mean score of 2.88 (SD = .289)
2. State anxiety, postnatal depression, fatigue, and social support could explain variation of functional status among adolescent mothers at 18.4% ($R^2 = .184$, $F = 5.344$, $p < .001$); the factor that could significantly predict functional status among adolescent mothers was state anxiety ($\beta = -.623$, $p < .001$)

The results of this research can be used as fundamental data for planning nursing interventions for reducing anxiety, thereby promoting effective functional status among adolescent mothers.

Keywords: State anxiety; Postnatal depression; Fatigue; Social support; Adolescent mothers; Functional status after childbirth

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: p.kanlaya@hotmail.com

*** Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

Received 29 May 2019; Revised 1 July 2019; Accepted 26 July 2019



บทคัดย่อ

สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ในเรื่องบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในระยะหลังคลอดมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคม ต่อสถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 100 ราย ที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินความอ่อนล้า แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ multiple linear regression

ผลการวิจัย พบว่า

1. สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.88 (SD = .289)

2. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 18.4 ($R^2 = .184$, $F = 5$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ($\beta = -.623$ $p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลโดยการลดความวิตกกังวล เพื่อส่งเสริมสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า การสนับสนุนทางสังคม มารดาวัยรุ่น สถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: p.kanlaya@hotmail.com

*** ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่กำลังจะก้าวผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรง มีความอยากรู้อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ เกิดพัฒนาการที่มีความต้องการทางเพศและเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน โดยมีวัยรุ่นจำนวนมากเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดและกลายเป็นมารดาวัยรุ่น (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Health, 2021) รายงานสถานการณ์ของมารดาวัยรุ่นในปัจจุบันโดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลกเป็นการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี (World Health Organization [WHO], 2014) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า อัตราเฉลี่ยการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นสูงถึง 60 ราย ต่อจำนวนประชากรสตรีอายุระหว่าง 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับสองของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียน 10 ประเทศ (The United Nations Population Fund [UNFPA], 2015)

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร และการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากเด็กวัยรุ่นมาเป็นมารดาที่ต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันที โดยขาดความพร้อมด้านจิตใจและวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Logsdon, 2009)

สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น หมายถึง ระดับของการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของมารดาวัยรุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตเหมือนในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ และดำรงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาที่มีความรับผิดชอบในการดูแลบุตร (Logsdon, 2009) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันจากมารดาผู้ใหญ่ เมื่อมีเวลาว่างมักใช้เวลากับเพื่อนหรือคู่รักมากกว่าที่จะร่วมกิจกรรมทางสังคมและชุมชน และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นตามบริบทของประเทศไทย (Moontito, Sriarporn, & Baosoung, 2022) ได้ดัดแปลงแบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นตามแนวคิดของ ลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานบ้าน 2) การใช้เวลาว่าง 3) การดูแลบุตร 4) การดูแลตนเอง 5) การศึกษา และ 6) การทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น สำหรับความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด เป็นการรับรู้ของมารดาเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้น จนทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ กระวนกระวาย (Spielberger, 1972) ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยอาจมีประโยชน์ทำให้เกิดความตื่นตัว กระตือรือร้น และเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แต่ความวิตกกังวลมากหรือรุนแรงที่สุดอาจทำให้สูญเสียความสามารถในการรับรู้ ควบคุมตนเองไม่ได้ จนกระทั่งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Peplau, 1979) จนส่งผลกระทบต่อสถานะการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด ดังเช่น การศึกษาของ กัญญาณัฐ สิทธิภา, ณวี เบาทรวง, และ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sittipa, Baosoung, & Sansiriphun, 2017) พบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นมารดาครั้งแรก ($r = -.23, p < .05$)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง ความเปี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกด้านร่างกายของมารดาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย ความคิด และอารมณ์ (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Nunes & Phipps, 2013) มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า



หลังคลอดจะทำให้ความสามารถในการเป็นมารดาลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี (Amphai, 2007; Birkeland, Thompson, & Phares, 2005; Niratttharadorn, 2005) การศึกษาของ วรัญญา มุลธิโต และคณะ (Moontito et al, 2022) พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ($r = -.256, p < .05$)

ความอ่อนล้าในระยะหลังคลอด เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย หดเหี่ยวแรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการคลอดบุตร รวมถึงภาระในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองซึ่งรวมไปถึงการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาในการดูแลบุตรลดลง (Pugh & Milligan, 1993) มารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยมักจะเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนล้ามากกว่ามารดาที่มีอายุมาก (Giallo et al., 2015; Mori et al., 2015) มารดาที่ยังมีความอ่อนล้าเมื่อครบกำหนด 6 สัปดาห์หลังคลอด จะทำให้การกลับคืนสู่สถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตรไม่ครบสมบูรณ์ (Rychnovsky, 2007) การศึกษาของ ช่อผกา คงต้นกุล, พรพรรณไพโล ศรีอาภรณ์, และ ฉวี เบาทรวง (Kongtonkul, Sriarporn, & Bousoung, 2022) พบว่า ความอ่อนล้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ($r = -.214, p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการประเมินค่า (House, 1981) บุคคลที่ให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่น ได้แก่ คู่รัก ครอบครัว เพื่อนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหมือนกัน เพื่อนวัยรุ่นในโรงเรียน และบุคลากรที่มสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวมากที่สุด (Logsdon, Birkimer, Simpson, & Looney, 2005) มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่รัก และมีความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคม จะเข้าใจการเป็นมารดาและสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดี (Laghi, Baumgartner, Riccio, Bohr, & Dhayanandhan, 2013) การศึกษาของ วรัญญา มุลธิโต, พรพรรณไพโล ศรีอาภรณ์, และ ฉวี เบาทรวง (Moontito, Sriarporn, & Baosoung, 2022) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ($r = .215, p < .05$)

การศึกษาเกี่ยวกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตรที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดเท่านั้น ยังไม่พบการศึกษาเพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่อาจจะสามารถทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อน ล้า และการสนับสนุนทางสังคม กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของ ลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง และ การศึกษาหรือการทำงาน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นที่ผู้วิจัยสนใจและนำมาศึกษา ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ตามแนวคิดของ สปิธเบอร์เกอร์, กอร์ชช, ลูเซ็น, เวก, และ จาคอบส์ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vegg, & Jacobs, 1983) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแนวคิดของ คอกซ์



และคณะ (Cox et al., 1987) ความอ่อนล้าตามแนวคิดของ พิวส์ และ มิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 4-8 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) คลอดบุตรทางช่องคลอด 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด 3) เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง 4) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทย ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตร $N \geq 10K + 50$ โดยกำหนดให้ N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ K คือ จำนวนตัวแปรที่ศึกษา (Thorndike, 1977) จำนวนตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และการวางแผนมีบุตร
2. แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y-1) (Spielberger et al., 1983) ฉบับภาษาไทยโดย ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (Thapinta, 1991)
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) (Cox et al., 1987) ฉบับภาษาไทยโดย จารุรินทร์ ปิตานพวงษ์, ทิพวรรณ เลียบสือตระกูล, และ อานนท์ วิทยานนท์ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007)
4. แบบประเมินความอ่อนล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist: MFSC) (Pugh, Milligan, Parks, Lenz, & Kitzman, 1999) ฉบับภาษาไทยโดย จรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004)
5. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของ นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (Sithiboonma, Kantaruksa, & Supavititpatana, 2020) สร้างจากแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981)
6. แบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของ วรัญญา มุลธิโต และคณะ (Moontito et al., 2022) ดัดแปลงจากแบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร ฉบับปรับปรุงสำหรับมารดาวัยรุ่นของ ลอกส์ดอน (Logsdon, 2009)

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินความอ่อนล้า แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88, .86, .94, .94 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1



เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาวัยรุ่นตามเกณฑ์แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วม ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ชื่อและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการทำวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบประเมินแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินทั้ง 6 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (KS) พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์อำนาจการทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น โดยใช้สถิติ multiple linear regression

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 59 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44 มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 42 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 82 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมาก ร้อยละ 82 การสนับสนุนอันดับต้น ๆ มาจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามีน บิดามารดาของตนเอง และบิดามารดาของสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ ร้อยละ 77

2. สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นด้านกิจกรรมการทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแล บุตร และการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66 (range = 2.06-3.60, $\bar{X}$ = 2.88, SD = .289) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลบุตร ร้อยละ 95 ($\bar{X}$ = 3.75, SD = .36) และการดูแลตนเอง ร้อยละ 67 ($\bar{X}$ = 3.09, SD = .39) อยู่ในระดับมาก ส่วนการทำงานบ้าน ร้อยละ 54 ($\bar{X}$ = 2.66, SD = .60) และการใช้เวลาว่าง ร้อยละ 63 ($\bar{X}$ = 2.15, SD = .45) อยู่ในระดับปานกลาง

สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นด้านกิจกรรมการศึกษาและการทำงาน จากกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย มีกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมการศึกษาจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.67 และมีกิจกรรมการศึกษาจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.33 จากกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมการศึกษาและการทำงานทั้งหมด 37 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการศึกษาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.4 ($\bar{X}$ = 3.20, SD = .56) และสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 ($\bar{X}$ = 3.13, SD = .43)

3. ปัจจัยทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถ ร่วมกัน



อธิบายความผันแปรของสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 18.4 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($R^2 = .184$, $F = 5.344$, $p < .001$) โดยมีเพียงปัจจัยความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่สามารถ ทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.483$, $t = -3.520$, $p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .429 ($R = .429$) มีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการทำนายเท่ากับ ± 9.341 ($SE_{est} = 9.341$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ multiple linear regression ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง
($n = 100$)

ปัจจัยทำนาย	b	SE_{bi}	β	t	p-value
ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	-.623	.177	-.483	-3.520	.001
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	3.360	1.457	.323	2.310	.023
ความอ่อนล้า	.1790	1.189	.017	.151	.880
การสนับสนุนทางสังคม	.080	.053	.160	1.529	.130

ค่าคงที่ 112.616 $SE_{est} = \pm 9.341$

$R = .429$; $R^2 = .184$; $F = 5.344$; $p\text{-value} < .001$

ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ $Y = 112.616 - .623X$ เมื่อ Y คือ สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น X คือ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ดังนั้น ถ้าคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ระดับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นจะลดลง .623

การอภิปรายผล

การศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น และปัจจัยทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการทำงานบ้าน กิจกรรมการใช้เวลาว่าง กิจกรรมการดูแลบุตร และกิจกรรมการดูแลตนเอง (Logsdon, 2009) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ ความไม่สมบูรณ์ด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในระยะหลังคลอด (Cunningham et al., 2014) รวมทั้งการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตรโดยขาดความรู้หรือไม่มีประสบการณ์มาก่อน (Davidson et al., 2012) อาจเป็นสาเหตุให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถกลับคืนสู่สถานะการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาของ วรฤณญา มุลธิโต และคณะ (Moontito et al., 2022) พบว่า สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากรมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน จึงทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรและทำงานบ้าน รวมทั้งแบ่งเวลาสำหรับการพักผ่อนได้มาก

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลบุตร และการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 82 แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับต้นๆ มาจากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาหรือกิจกรรมการทำงานในระยะหลังคลอด ร้อยละ 63 จึงทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถแบ่ง



เวลาในการดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม สำหรับมารดาที่ตั้งใจมีบุตรมักได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ทำให้มีเวลาสำหรับการวางแผนการตั้งครรภ์หรือการวางแผนมีบุตร (Sanli & Oncel, 2014) มารดาที่มีการวางแผนตั้งครรภ์จะมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่โดยรวม และสถานะการปฏิบัติหน้าที่ ด้านกิจกรรมทางสังคมและชุมชนมากกว่ามารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Ozkan & Sevil, 2007) และมารดาที่ตั้งใจมีบุตรมักได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ทำให้มีเวลาสำหรับการวางแผนการตั้งครรภ์หรือการวางแผนการมีบุตร การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77 ไม่ได้วางแผนการมีบุตรมาก่อน และมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก มากกว่ามารดาที่ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร (Sanli & Oncel, 2014) รวมทั้งการศึกษาของ ออซกัน และ ซีวิล (Ozkan & Sevil, 2007) พบว่า มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะมีการสถานะการปฏิบัติหน้าที่โดยรวม และสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมทางสังคมและชุมชน มากกว่ามารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษา สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของ คองตงกุล และคณะ (Kongtonkul et al., 2022)

ส่วนสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการทำงานบ้านและการใช้เวลาว่างอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42 มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 29 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 9 มีอาชีพค้าขาย มีเพียงร้อยละ 20 ที่ไม่มีอาชีพ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาและกิจกรรมการทำงานในระยะหลังคลอดอีก 37 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงต้องแบ่งเวลาเพื่อประกอบอาชีพและปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษาหรือกิจกรรมการทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการทำงานบ้านและกิจกรรมการใช้เวลาว่างน้อยลง

ผลการศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาและกิจกรรมการทำงาน จากกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาและการทำงาน จำนวน 37 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจะสามารถแบ่งเวลาให้กับกิจกรรมการศึกษาได้มากขึ้น จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาอยู่ในระดับมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ มูนต์ติโต และคณะ (Moontito et al., 2022) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมาก และมีคะแนนสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ คองตงกุล และคณะ (Kongtonkul et al., 2022) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลในระยะหลังคลอด ทำให้มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการศึกษาอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ส่วนผลการศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการทำงานอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยายที่มีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคน มักจะมีค่าใช้จ่ายมากตามจำนวนของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายของบุตรที่เพิ่งคลอด และกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จึงต้องประกอบอาชีพหารายได้เพิ่มเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ประกอบกับการอยู่ในครอบครัวขยายทำให้มีสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและช่วยเหลือในการดูแลบุตรในระยะหลังคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งเวลาทำงานได้ด้วยความตั้งใจและไม่กระทบต่อต่อกิจกรรมอื่น ส่งผลให้มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการทำงานอยู่ในระดับมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ มูนต์ติโต และคณะ (Moontito et al., 2022) และ คองตงกุล และคณะ (Kongtonkul et al., 2022) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีบุคคลที่คอยช่วยเหลือดูแลในระยะหลังคลอด และมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้าน



กิจกรรมการทำงานอยู่ในระดับมาก

2. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของสถานะการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 18.4 แต่มีเพียงความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เท่านั้นที่สามารถทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลอยู่บ้างจะช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกมากขึ้น จนส่งผลให้แสดง บทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Avant, 1981) ผู้เป็นมารดาครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ จะส่งผลให้มี สถานะการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการทำงานบ้าน และกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง (McVeigh, 2000) ความ วิตกกังวลต่อสถานการณ์จึงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้ คล้ายคลึง กับการศึกษาของ แมชเวจ (McVeigh, 2000) ที่พบว่า ผู้เป็นมารดาครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ จะส่งผลให้มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาน้อย และการศึกษาของ กัญญาณัฐ สิทธิภา, ฉวี เบาทรวง, และ นันทพร แสนศิริพันธ์ (Sittipa, Baosoung, & Sansiriphun, 2017) พบว่า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ หรือบุคลากรด้านสุขภาพใน การวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดระดับความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่น มีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาเหมือนในช่วงก่อนการตั้งครรภ์
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ด้านการ พยาบาลผดุงครรภ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการ ประเมินระดับความวิตกกังวล และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อลดระดับความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น เช่น ความเครียด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความพึงพอใจในการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น
2. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นในระยะหลัง คลอด เพื่อส่งเสริมสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นต่อไป

References

- Amphai, S. (2007). *Personal factors, maternal role adaptation and postpartum depression in primiparous adolescent mother* (Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Avant, K. C. (1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 10(6), 416-419.
- Birkeland, R., Thompson, J. K., & Phares, V. (2005). Adolescent motherhood and postpartum depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 292-300.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Health. (2021). *Operational driven meetings: The implementation standards, the prevention and resolution of teenage pregnancy issues at the subdistrict level with the network related*. Retrieved from <https://rh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/212083> (in Thai)



- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Casey, B. M., ... Sheffield, J. S. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davidson, M., London, M., & Ladewig, P. (2012). *OLDS' Maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan* (8th ed.). New Jersey: Person education.
- Giallo, R., Seymour, M., Dunning, M., Cooklin, A., Loutzenhiser, L., & McAuslan, P. (2015). Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(5), 528-544.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Kongtonkul, C., Sriarporn, P., & Bousoung, C. (2022). Maternal attitude, fatigue and functional status among adolescent mothers. *Nursing Journal CMU*, 49(3), 364-375. (in Thai)
- Laghi, F., Baumgartner, E., Riccio, G., Bohr, Y., & Dhayanandhan, B. (2013). The role of romantic involvement and social support in Italian adolescent mothers' live. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 1074-1081. doi: 10.1007/s10826-012-9669-y
- Logsdon, M. C. (2009). Initial psychometric properties of the inventory of functional status after childbirth-revised for adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 346-356. doi: 10.1080/02646830903247191
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Simpson, T., & Looney, S. (2005). Postpartum depression and social support in adolescents. *Journal of Gynecological, Neonatal and Nursing*, 34, 46-54. doi: 10.1177/0884217504272802
- McVeigh, C. (2000). Anxiety and functional status after childbirth. *Women and Birth, Journal of the Australian College of Midwives Incorporated*, 13(1), 14-18. doi: 10.1016/S1031-170X(00)80036-7
- Moontito, W., Sriarporn, S., & Baosoung, C. (2022). Postpartum depression, social support, and functional status among adolescent mothers. *Nursing Journal CMU*, 44(2), 23-33. (in Thai)
- Mori, E., Maehara, K., Iwata, H., Sakajo, A., Tsuchiya, M., Ozawa, H., ... Saeki, A. (2015). Comparing older and younger Japanese primiparae: Fatigue, depression and biomarkers of stress. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 10-20.
- Nirattharadorn, M. (2005). *Self-esteem, social support, and depression in Thai adolescent mothers* (Doctoral dissertation), Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Nunes, A. P., & Phipps, M. G. (2013). Postpartum depression in adolescent and adult mothers: Comparing prenatal risk factors and predictive models. *Maternal Child Health Journal*, 17, 1071-1079. doi: 10.1007/s10995-012-1089-5
- Ozkan, S., & Sevil, U. (2007). The study of validity and reliability of inventory of functional status after childbirth. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(3), 199-208.



- Peplau, H. E. (1979). *Anxiety*. In A. L. Clark, D. D. Affonso, & T. R. Harris (Eds.), *Childbearing: A nursing perspective* (2nd ed., pp. 79-82). Philadelphia: F. A. Davis.
- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh postnatal depression scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259. doi: 10.1016/j.psychres.2005.12.011
- Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 60-70.
- Pugh, L. C., Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 28, 74-80.
- Rychnovsky, J. (2007). Postpartum fatigue in the active-duty military woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(1), 38-46. doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00112.x
- Sanli, Y., & Oncel, S. (2014). Evaluation of the functional status of women after their delivery of child factors affecting it. *Journal of Turkey Society Gynecology*, 11(2), 195-204. doi: 10.4274/tjod.82574
- Sitthiboonma, N., Kantaruksa, K., & Supavititpatana, B. (2020). Stress, social support and postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal*, 47(2), 169-179. (in Thai)
- Sittipa, K., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2017). Anxiety, social support, and postpartum functional status among first-time mothers. *Nursing Journal*, 44(3), 30-40. (in Thai)
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vegg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory STAI (form Y)*. New York: Consulting Psychologists Press.
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive restructuring and mindfulness training* (Master's Thesis). Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women*. (Unpublished doctoral dissertation), Chiang Mai University, Thailand.
- The United Nations Population Fund [UNFPA]. (2015). *State of world population 2015*. Retrieved from <http://www.unfpa.org/swop-2015>
- Thorndike, R. M. (1977). Canonical analysis and predictor selection. *Multivariate Behavioral Research*, 12, 75-87.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Adolescent pregnancy: Fact sheet, updated September 2014*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>