



ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม
และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

Postpartum Depression, Social Support,
and Functional Status Among Adolescent Mothers.

วรัญญา	มูลธิโต	พย.ม.*	Waranya	Moontito	M.N.S.*
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์	พย.ด.**	Punpilai	Sriarporn	Ph.D.*
ฉวี	เบาทรวง	ปร.ด.**	Chavee	Baosoung	Ph.D.*

บทคัดย่อ

การเป็นมารดาวัยรุ่นถือเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิต ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 42.35 ($\bar{x} = 6.80, S.D. = 4.95$)
2. มารดาวัยรุ่น ร้อยละ 82.35 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15, S.D. = .57$)
3. มารดาวัยรุ่น ร้อยละ 54.12 มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.05, S.D. = .32$)
4. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.256, p < 0.05$)
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .215, p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด มารดาวัยรุ่น ระยะหลังคลอด

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
* Professional Nurse, Thammasat University Hospital, mwaranya55@gmail.com
**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, nupunpilai@gmail.com



Abstract

Becoming an adolescent mother is a significant life event. During postpartum, adolescent mothers are confronted with both physiological and psychological changes that may affect functional status of adolescent mothers. The purpose of this descriptive correlational research was to explore the relationship between postpartum depression, social support, and functional status among adolescent mothers. The subjects were 85 adolescent mothers younger than 18 years old, who had a postpartum check-up appointment at Thammasat University Hospital and Patumthani Hospital between July and December 2015. The research instruments were the Inventory of Functional Status After Childbirth - Revised for Adolescents, the Edinburgh Postnatal Depression Scale and The Social Support Questionnaire developed. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

Results of the study revealed that:

1. Adolescent mothers 42.35% had postpartum depression ($\bar{x} = 6.80$, S.D. = 4.95).
2. Adolescent mothers 82.35% had a high level of social support ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .57).
3. Adolescent mothers 54.12% had a high level of functional status after childbirth ($\bar{x} = 3.05$, S.D. = .32).
4. Postpartum depression had a significant and negative correlation with functional status among adolescent mothers ($r = -.256$, $p < 0.05$).
5. Social support had a significant and positive correlation with functional status among adolescent mothers ($r = .215$, $p < 0.05$).

The findings from this study can be used as baseline data for planning nursing care to promote functional status after childbirth among adolescent mothers.

Key words: Postpartum depression, Social support, Functional status after childbirth, Adolescent mothers, Postpartum period

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดาวัยรุ่นนับเป็นภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้กับสตรีวัยรุ่นและครอบครัว สตรีวัยรุ่นที่ก้าวสู่การเป็นมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมตั้งแต่วัยตั้งครรถ์จนถึงระยะหลังคลอด ถึงแม้ว่าในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีความคล้ายคลึงกับมารดาผู้ใหญ่ (Davidson, London, Ladewig, 2008) แต่พบว่ามารดาวัยรุ่นบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายจากการคลอดบุตร เช่น การตกเลือดหลังคลอดจากการที่กล้ามเนื้อมดลูกยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่

การตัดแผลฝีเย็บที่ลึกกว่ามารดาผู้ใหญ่ หรือมีการฉีกขาดบริเวณปากมดลูกหรือช่องทางคลอดเนื่องจากหนทางคลอดไม่ได้สัดส่วนกับร่างกายทารก เป็นต้น (Pillitteri, 2007) ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมพบว่าในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นมักมีความรู้สึกรู้ว่าการเป็นมารดานำมาซึ่งความยุ่งยากของชีวิตเนื่องจากต้องทำ 2 สิ่งพร้อมกัน ทั้งการเป็นมารดา และการเป็นวัยรุ่น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความสับสนในการทำหน้าที่ (Pungbangkadee, Parisunyakul, Kantaruksa, Sripichyakarn, & Kools, 2008) ไม่รู้ว่าควรทำสิ่งใดก่อนหลัง โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตร มารดาวัยรุ่นไม่



สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ เพราะเกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ทำให้แก่บุตรนั้นถูกต้อง (Wahn, Nissen, & Ahlberg, 2005) ซึ่งทั้งนี้อาจมาจากการที่มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ทำให้มีความไม่มั่นใจ วิตกกังวลในการทำหน้าที่มารดา (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิต และบทบาททางสังคม ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้

การที่มารดาวัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อตนเองคือ มารดาวัยรุ่นมักมีอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอเพราะต้องตื่นมาดูแลบุตรในช่วงกลางคืน (Pungbangkadee et al., 2008) บางรายต้องออกจากสถาบันการศึกษา เพราะไม่สามารถแบ่งเวลาไปเรียนได้ ส่งผลต่อการประกอบอาชีพในอนาคต (Atuyambe, Mirembe, Tumwesigye, Annika, Kirumira, & Faxelid, 2008) อีกทั้งสัมพันธ์ภาพ การพบปะกับเพื่อนลดลงเพราะต้องใช้เวลาในการดูแลบุตร (Wahn et al., 2005) ผลกระทบต่อบุตรคือ การเป็นมารดาวัยรุ่นเกิดจากความไม่พร้อม ทำให้ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ ในการดูแลและสนองตอบต่อความต้องการของบุตร (Wahn et al., 2005) จากการศึกษาของศรียาศักดิ์, อเคอร์ลินด์ และอักฮวาน (Sriyasak, Akerlind, & Akhavan, 2013) พบว่ามารดาวัยรุ่นยังมีความสามารถในการดูแลทารกได้ไม่ดี เนื่องจากรู้สึกว่าการดูแลทารกเป็นสิ่งที่ยากและซับซ้อน ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวคือ ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันทั้งของมารดาวัยรุ่นและบุตร (Wahn et al., 2005)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด (functional status after childbirth) ของมารดาวัยรุ่นผู้ใหญ่ ความสามารถในการทำหน้าที่มารดาหลังคลอด ในการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่มารดาและหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและในสังคม ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง การทำงานบ้าน การดูแลบุตร งานสังคมและชุมชน และงานอาชีพ (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) ส่วนในมารดาวัยรุ่นจากการศึกษาของ ลอกส์ดอน (Logsdon, Wisner, Hanusa, & Phillips,

2009) ได้อธิบายว่า เป็นระดับของความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดบุตร ในการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา หน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง การศึกษา และการทำงาน จะเห็นได้ว่าการทำหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดจะมีประสิทธิภาพหรือทำได้สมบูรณ์หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแนวคิดของค็อกซ์, โฮลเดน และ ซากอฟสกี (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) หมายถึง ความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การแสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด ซึ่งการเป็นมารดาเป็นช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องปรับตัวกับการทำหน้าที่ใหม่ที่ไมคุ้นเคย ประกอบกับระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และ โพรเจสเตอโรนที่ลดลงทันทีในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Lowdermilk et al., 2012) อาจมีการละเลย เพิกเฉยในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ละเลยการดูแลตนเอง และการดูแลสุขภาพบุตร (Field, 2010)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมในทางที่ต้องการ (House, 1981) จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส โดยเฉพาะบิดา มารดาของมารดาวัยรุ่นจะเป็นผู้ให้การ



สนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ที่อยู่อาศัย รวมทั้งช่วยเหลือในการทำหน้าที่มารดา (Meadows-Oliver, Sadler, Swartz, & Ryan Krause, 2007) และยังพบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และยอมรับในการทำหน้าที่ของมารดา หากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาผู้ใหญ่ เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นจึงไม่สามารถใช้เครื่องมือประเมินของมารดาผู้ใหญ่ได้ สำหรับการศึกษาในมารดาวัยรุ่นพบการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น (Logsdon, 2009) ซึ่งยังไม่พบว่ามีผู้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ศึกษาในมารดาวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร และได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของล็อกสตัน (Logsdon, 2009) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง การศึกษาและการทำงาน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใช้แนวคิดของค็อกซ์และคณะ (Cox et al., 1987) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยคาดว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และแผนกหลังคลอดและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) หลังคลอดบุตรทางช่องคลอด 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและระยะหลังคลอด 3) หลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง 4) สามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้ 5) บุตรมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าตามอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) .05



อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การวางแผนในการมีบุตร และบุคคลที่ช่วยดูแลบุตรและมารดาในระยะหลังคลอด 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)) สร้างโดยค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ปิตานพุงค์, เสียบสื่อตระกูล, และ วิทยานนท์ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007) เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 2 ข้อ คำถามด้านลบ 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ ตั้งแต่ 0-3 ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ มีคะแนนรวม 30 คะแนน โดยหากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของงลินี สิทธิบุญมา, วรรณิกักรัน ธีรักษา และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2558) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทรัพยากร เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 37 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 เลือกตอบเพียง 1 ข้อ การแปลผลคะแนนมีค่าตั้งแต่ 37 - 185 คะแนน ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย และ 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของล็อกส์ดอน (Logsdon, 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง มีข้อคำถาม 43 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน เลือกตอบเพียง 1 ข้อ การแปลผลคะแนนแยกเป็น

2 ส่วน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 85 ราย ปฏิบัติกิจกรรมในส่วนที่ 1 ครบ และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมในส่วนที่ 2 การแปลผลคะแนนส่วนที่ 1 ประกอบด้วยการประเมินการทำกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร และการดูแลตนเอง ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยการประเมินการทำกิจกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การศึกษา และ การทำงาน ผลคะแนนมีความเป็นไปได้ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่น้อย

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ดัดแปลงขึ้นจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของล็อกส์ดอน (Logsdon, 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (item-level CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (scale-level CVI) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น เท่ากับ .81 .92 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกนรีเวชกรรม และแผนกหลังคลอดและวางแผนครอบครัว ของโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามคุณสมบัติที่กำหนด จาก



นั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี อายุเฉลี่ย 16.49 ปี เกินกว่าครึ่งมีอายุ 17 ปี ร้อยละ 65.88 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.65 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.06 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.82 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 37.65 ไม่มีการวางแผนในการมีบุตร ร้อยละ 74.12 และส่วนใหญ่มีบุคคลที่ช่วยดูแลบุตรและมารดาในระยะหลังคลอด ร้อยละ 92.94

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การศึกษานี้พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 42.35 (range = 0-22, \bar{x} = 6.80, S.D = 4.95)

การสนับสนุนทางสังคมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.35 (range = 2.46-5.00, \bar{x} = 4.15, S.D = .57) เมื่อพิจารณาคะแนนสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากทุกด้าน คือ ด้านอารมณ์ ร้อยละ 82.35 (\bar{x} =

4.24, S.D = .62) ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 77.65 (\bar{x} = 4.07, S.D = .66) ด้านทรัพยากร ร้อยละ 83.53 (\bar{x} = 4.27, S.D = .68) และด้านการประเมินค่า ร้อยละ 74.12 (\bar{x} = 4.03, S.D = .72) เมื่อพิจารณาแหล่งสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างระบุว่า สามมี คือแหล่งให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 75.29 รองลงมาคือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.12 และมารดาของสามมี ร้อยละ 43.53

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.12 (range = 2.34 - 3.86, \bar{x} = 3.05, S.D = .32) โดยมีการแปลผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง แยกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ประกอบด้วยการประเมินการทำกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลารว่าง การดูแลบุตร และการดูแลตนเอง และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยการประเมินการทำกิจกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การศึกษา และการทำงาน

คะแนนรายด้านของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในส่วนที่ 1 พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาวัยรุ่นในด้านการดูแลบุตร ร้อยละ 98.82 (\bar{x} = 3.76, S.D = .38) และการดูแลตนเอง ร้อยละ 77.65 (\bar{x} = 3.18, S.D = .46) อยู่ในระดับมาก ส่วนการทำงานบ้าน ร้อยละ 65.88 (\bar{x} = 2.97, S.D = .58) และการใช้เวลารว่าง ร้อยละ 74.18 (\bar{x} = 2.39, S.D = .53) อยู่ระดับปานกลาง

คะแนนรายด้านของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในส่วนที่ 2 พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ที่ปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษาและการทำงาน โดยปฏิบัติหน้าที่ด้านการศึกษา 17 คน และด้านการทำงาน 18 คน โดยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.57 (\bar{x} = 3.53, S.D = .46) และการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 51.43 (\bar{x} = 3.40, S.D = .74) อยู่ในระดับมาก

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.256, p < 0.05) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ



ต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .215, p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	1	2	3
1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	1.000		
2. การสนับสนุนทางสังคม	-.452**	1.000	
3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่	-.256*	-.215*	1.000

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 42.35 และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเฉลี่ย 6.80 (S.D. = 4.95) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 16.49 ปี มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกค่อนข้างมาก เมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 74.12 ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรถ์มาก่อน กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมาตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ จนระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การปรับบทบาทหน้าที่จากวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา ตลอดจนการมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Nunes & Phipps, 2013) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Lowdermilk et al., 2012) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรคนแรก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และการทำหน้าที่มารดา มารดาวัยรุ่นจึงรู้สึกมีความไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทหน้าที่มารดา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้การรับรู้ในการเป็นมารดาน้อยก่อให้เกิดภาวะซึม

เศร้าหลังคลอดได้ (กินรี ชัยสุวรรณค์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ นพพร ว่องสิริมาศ, 2554)

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15, S.D. = .57$) เมื่อพิจารณาคะแนนสนับสนุนรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนระดับมากทุกด้าน คือ ด้านอารมณ์ ($\bar{x} = 4.24, S.D. = .62$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 4.07, S.D. = .66$) ด้านทรัพยากร ($\bar{x} = 4.27, S.D. = .68$) และด้านการประเมินค่า ($\bar{x} = 4.03, S.D. = .72$) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่า สามเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ร้อยละ 75.29 รองลงมาคือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.12 และมารดาของสามี ร้อยละ 43.53 นอกจากนี้ยังมีบุคคลในครอบครัวอื่นๆ เป็นแหล่งสนับสนุนด้วย แสดงให้เห็นถึงบริบทของสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่างในระยะหลังคลอด โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.94 มีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด การช่วยเหลือที่ได้รับจะมีทั้งการช่วยเหลือในการดูแลบุตร การสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย นอกจากนี้แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี โดยพบว่ามีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.65 การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจที่จะปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดาและมีความไวในการสนองตอบต่อความต้องการของทารก (วันชาติ



แวดล้อม, นุจรีย์ ไชยมงคล และ นฤมล ธีระรังสิกุล, 2553)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.05$, $S.D = .32$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.65 และมีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะเวลาหลังคลอดร้อยละ 92.94 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ถึงร้อยละ 78.82 และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.06 ถึงแม้ว่าในระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างอาจมีความวิตกกังวลในการดูแลบุตร เพราะขาดความรู้และประสบการณ์ในการเป็นมารดา แต่ตามบริบทของสังคมไทยซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัวมีหลายช่วงวัย จึงมีส่วนช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำหน้าที่มารดาได้ (Wahn et al., 2005)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านการดูแลตนเอง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.94 มีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะเวลาหลังคลอด และร้อยละ 78.82 อยู่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ จึงทำให้มีเวลาในการดูแลตนเอง และดูแลบุตร ประกอบกับมีบุคคลช่วยเหลือในระยะหลังคลอด จึงพบว่าการทำงานที่ด้านการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง

ส่วนกิจกรรมด้านการทำงานบ้าน และการใช้เวลาว่างเหมือนก่อนการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ความพร้อมในการรับมือกับการทำหน้าที่ต่างๆ พร้อมกันอาจก่อให้เกิดความสับสน (Pungbangkadee et al., 2008) และกลุ่มตัวอย่างมักมีความสนใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเองเป็นหลัก (Crugnola, Ierardi, Gazzotti, & Albizzati, 2014) จึงทำให้ความสนใจในการทำงานบ้านลดน้อยลง ประกอบกับการที่ครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายคนมีบุคคลให้ความช่วยเหลือในระยะหลังคลอดร้อยละ 92.94 กิจกรรมการทำงานบ้านจึงมีคนช่วยเหลือ ส่วนกิจกรรมการใช้เวลาว่างสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเรียน

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างต้องยุติบทบาททางด้านการศึกษาลง ทำให้การพบปะกับเพื่อนฝูงลดน้อยลง ประกอบกับในระยะหลังคลอดบุตรกลุ่มตัวอย่างต้องมุ่งความสนใจและใช้เวลาในการดูแลบุตรเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อนน้อยลง การทำกิจกรรมที่อยู่นอกบ้าน สัมผัสกับกลุ่มเพื่อนจึงลดลงตามไปด้วย (Wahn et al., 2005) ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการใช้เวลาว่างนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการศึกษาและการทำงาน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมด้านการศึกษา จำนวน 17 คน มีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการศึกษาในระดับมาก อธิบายได้ว่า ในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีอาชีพที่มั่นคง เพื่อทำงานหารายได้เลี้ยงดูตนเองในอนาคต ประกอบกับในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการศึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ให้สามารถเรียนหนังสือในชั้นเรียนและลาคลอดบุตรเมื่อครบกำหนดคลอด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2558) จึงพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างยังคงเรียนหนังสือในขณะที่ตั้งครรภ์และต่อเนืองมาจนหลังคลอดบุตร สถาบันการศึกษามีการอำนวยความสะดวกให้ในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเมื่ออายุครรภ์ใกล้คลอดจะให้หยุดพักและมอบหมายงานมาทำที่บ้าน อีกทั้งครอบครัวเห็นว่าการศึกษามีความสำคัญต่อกลุ่มตัวอย่าง เพราะจะเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพในอนาคต จึงมีการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างยังคงศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในระยะหลังคลอดถึงร้อยละ 92.94 จึงทำให้สามารถแบ่งเวลาไปเรียน ทบทวนบทเรียน และทำงานที่ได้รับมอบหมายในชั้นเรียนได้ โดยที่ไม่ต้องพักการเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน ยังคงทำงานอยู่ในระยะหลังคลอดบุตร และมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการทำงานในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า จากสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตค่อนข้างสูง การมีสมาชิกเพิ่มในครอบครัวถือเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน



ทำให้ในระยะหลังคลอดต้องช่วยเหลือครอบครัวในการหารายได้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลบุตร ซึ่งจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 37.65 อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เพียง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน จึงจำเป็นต้องทำงานหารายได้ ประกอบกับในครอบครัวมีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มีคนช่วยเหลือในระยะหลังคลอด จึงพบว่าค่าคะแนนด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.256, p < 0.05$) (ตารางที่ 1) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดในระดับต่ำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.49 ปี มีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกค่อนข้างมาก กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา และความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นจากการมีบุตร (Nunes & Phipps, 2013) ประกอบกับการขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบุตร ในการเป็นมารดา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความไม่มั่นใจในการทำหน้าที่ของมารดา และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (กินรี ชัยสวรรค์ และคณะ, 2554) และเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่มารดา จากการศึกษาของลอกส์ดอน, วิสเนอร์, ฮานูซา และฟิลลิป (Logsdon, Wisner, Hanusa, & Phillips, 2003) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่มารดาในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในด้านสัมพันธภาพ ความสามารถในการทำงาน การทำหน้าที่ของตนเองตามพัฒนาการของชีวิต และความสามารถในการดูแลบุตร การศึกษาครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของโพสมอนเทียร์ (Posmontier, 2008) ซึ่งเป็นการศึกษาในมารดาวัยรุ่นใหญ่พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .215, p < 0.05$) (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 77.65 และมีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอดร้อยละ 92.94 ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างให้ทำหน้าที่มารดาได้มากขึ้น และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนสำคัญในการช่วยทำหน้าที่ของมารดาได้ดีขึ้น ซึ่งการเป็นมารดาถือเป็นบทบาทใหม่ที่กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญ โดยจะสามารถปรับตัวและทำหน้าที่มารดาได้ดีหากได้รับการช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำ สอนจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Sriyasak et al., 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดากับการสนับสนุนทางสังคมในมารดาผู้ใหญ่ของแมกเวจ (McVeigh, 1995) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส หรือจากบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลให้มารดาที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น และยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของกัญญาณัฐ สิทธิภา (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกพบว่า หากมารดาได้รับการสนับสนุนและให้ช่วยเหลือในระยะหลังคลอด จะช่วยให้มารดาที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด โดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม และลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับความ

สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น มาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในมารดาวัยรุ่นกลุ่มอื่น เช่น มารดาวัยรุ่นหลังผ่าตัดคลอด มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะ

แทรกซ้อนทางสูติกรรม อายุรกรรม เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาในปัจจัยอื่น ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น เช่น ความเครียด ความอ่อนล้า ความวิตกกังวล เป็นต้น

3. เนื่องจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กัน ควรมีการศึกษาต่อเนื่องว่าตัวแปรใดมีการทำนายความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- กัญญาณัฐ สิทธิภา. (2558). *ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กินรี ชัยสวรรค์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ นพพร ว่องสิริมาศ. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 61-69.
- นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการั กันธะรักษา และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2558). *ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก*. ยังไม่ได้ตีพิมพ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล ภูมิฤทธิกุล. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ศิลปากร.
- วันชาติ แวดล้อม, นุจรี ไชยมงคล และ นฤมล ชีระรังสิกุล. (2553). อิทธิพลของการสนับสนุนของคู่สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อความไวในการตอบสนองสื่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(2), 44-56.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). *ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
- Atuyambe, L., Mirembe, F., Tumwesigye, N.M., Annika, J., Kirumira, E.K., & Faxelid, E. (2008). Adolescent and adult first time mothers' health seeking practices during pregnancy and early motherhood in Wakiso district, central Uganda. *Reproductive Health*, 5(13).
- 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.
- Crugnola, C. R., Ierardi, E., Gazzotti, S., & Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development*, 37, 44-56.
- Davidson, M., London, M., & Ladewig, P. (2008). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan*. (8thed.). New Jersey: Pearson Education.
- Fawcett, J., Tulman, L., & Myers, S.T. (1988). Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal of Nurse-Midwifery*, 33(6), 252-260.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 1-6.



- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*, MA: Addison-Wesley.
- Logsdon, M.C., Wisner, K.L., Hanusa, B.H., & Phillips, A. (2003). Role functioning and symptom remission in women with postpartum depression after antidepressant treatment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17, 276–283.
- 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.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., & Alden, K.R. (2012). *Maternity & women's health care* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- McVeigh, C. A. (1995). Social recovery after childbirth: An investigation into the relationship between functional status after childbirth, self-esteem, social support and anxiety. *Research Online*, Retrive from <http://ro.uow.edu.au/theses/1618>.
- Meadows-Oliver, M., Sadler, L.S., Swartz, M.K., & Ryan-Krause, P. (2007). Sources of stress and support and maternal resources of homeless teenage mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(2), 116-125.
- Nunes, A.P. & Phipps, M.G. (2013). Postpartum depression in adolescent and adult mothers: Comparing prenatal risk factors and predictive models. *Maternal and Child Health Journal*, 17, 1071–1079.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family*. (5thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Posmontier, B. (2008). Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(4), 310-318.
- Pungbangkadee, R., Parisunyakul, S., Kantaruksa, K., Sripichyakarn, K., & Kools, S. (2008). Experiences of early motherhood among Thai adolescents: Perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 12(1), 70-82.
- Sriyasak, A., Akerlind, I., & Akhavan, S. (2013). Childrearing among Thai teenage mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 201–211.
- Wahn, E.H., Nissen, E., & Ahlberg, B.M. (2005). Becoming and being a teenage mother. *Health Care for Women International*, 26(7), 591-603.