บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดาถือเป็นจุดเปลี่ยนในชีวิตของสตรีทุกคน ในระยะหลังคลอดบุตรมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เพื่อกลับคืนความเป็นปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตร (Davidson, London, & Ladewig, 2008) อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดจากการคลอด การปวดแผลฝีเย็บ หรืออาการปวดมดลูก รวมทั้งปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอจากการเลี้ยงดูบุตร (Cheng & Li, 2008) นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม พบว่า สตรีหลังคลอดต้องเผชิญกับการปรับบทบาทหน้าที่ใหม่นั่นคือ การเป็นมารดา โดยในระยะแรกมารดาจะมีความต้องการการช่วยเหลือในการทำหน้าที่มารดา เนื่องจากมารดายังมีอาการเหนื่อยล้าไม่สุขสบายจากการคลอด แต่หลังจากนั้นมารดาจะค่อยๆปรับตัว และเรียนรู้การทำหน้าที่มารดาได้ (Rubin, 1977 as cited in Pilliteri, 2007) ซึ่งการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอดจะทำได้ดียิ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอายุ โดยพบว่ามารดาที่มีอายุมากขึ้นจะสามารถปรับตัวในการทำหน้าที่มารดาได้ดีขึ้น (สุภกาญจน์ สิริกรรณะ, พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล และ ยุวดี ฦาชา, 2542)

แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบมีอัตราการเพิ่มขึ้นของมารดาวัยรุ่น ซึ่งจากข้อมูลของสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2014 พบว่า อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอยู่ที่ 49 คน ใน 1,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก โดยร้อยละ 95 เกิดในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2014) ในประเทศไทยจากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่าอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 47 คนต่อ 1,000 คน ซึ่งมีอัตราใกล้เคียงกับสถิติขององค์การอนามัยโลก และจัดอยู่ในลำดับที่ 5 ของกลุ่มประชาคมอาเซียน ถือว่าเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นที่สูง

การเป็นมารดาวัยรุ่นนับเป็นภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้กับสตรีวัยรุ่นและครอบครัว สตรีวัยรุ่นที่ก้าวสู่การเป็นมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงภายหลังคลอด ถึงแม้ว่าในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบไหลเวียน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โลหิต ที่มีความคล้ายคลึงกับมารดาวัยผู้ใหญ่ (Davidson et al., 2008) แต่ก็พบว่ามารดาวัยรุ่นบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายจากการคลอดบุตร เช่น การตกเลือดหลังคลอดจากการที่กล้ามเนื้อมดลูกของมารดาวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การตัดแผลฝีเย็บที่ลึกกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ หรือมีการฉีกขาดบริเวณปากมดลูกหรือช่องทางคลอดเนื่องจากหนทางคลอดของมารดาวัยรุ่นไม่ได้สัดส่วนกับร่างกายทารก เป็นต้น (Pillitteri, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า ในระยะของการตั้งครรภ์การเจริญเติบโตของระบบกระดูกของมารดาวัยรุ่นจะหยุดชะงักเนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ส่งผลให้กระดูกของมารดาวัยรุ่นยังเจริญไม่เต็มที่ มีการปิดปลายของกระดูกเร็วขึ้น ขนาดของอุ้งเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ (Horgan & Kenny, 2007) จึงอาจพบอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นจากภาวะไม่ได้สัดส่วนของอุ้งเชิงกราน (Jolly, Sebire, Harris, Robinson, & Regan, 2000) ส่วนการเจริญเติบโตของเต้านมพบว่า ยังอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาซึ่งยังไม่สมบูรณ์เต็มที่เหมือนมารดาวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าในวัยรุ่นตอนปลาย หัวนมและเต้านมมีการพัฒนาจนใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่ (Littleton & Engebretson, 2005) ซึ่งในสตรีแต่ละช่วงอายุท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมจะมีการเจริญแตกต่างกัน โดยพบว่าในมารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จะมีปริมาณท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมมาก (Cunningham et al., 2014)

ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมพบว่า ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นมักมีความรู้สึกว่าการเป็นมารดานำมาซึ่งความยุ่งยากของชีวิต เนื่องจากต้องทำ 2 สิ่งพร้อมกัน ทั้งการเป็นมารดาและการเป็นวัยรุ่น (Clemmens, 2003) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความสับสนในการทำหน้าที่ (Pungbangkadee, Parisunyakul, Kantaruksa, Sripichyakarn, & Kools, 2008) ไม่รู้ว่าควรทำสิ่งใดก่อนหลัง โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตร มารดาวัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ เพราะเกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ทำให้แก่บุตรนั้นถูกต้อง (Wahn, Nissen, & Ahlberg, 2005) ซึ่งทั้งนี้อาจมาจากการที่มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ทำให้ไม่มีความมั่นใจ วิตกกังวล ในการทำหน้าที่มารดา (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) นอกจากนี้แล้วมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิต ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมในการทำหน้าที่มารดา จึงส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้ (Olds, London, Ladewig, & Davidson, 2004)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด (Functional status after childbirth) ตามแนวคิดของฟาวเซทท์, ทัลแมน และ ไมเยอร์ (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) เป็นระดับของความสามารถในการทำหน้าที่มารดาหลังคลอด ในการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา และหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและในสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการดูแลตนเอง การทำงานบ้าน การดูแลบุตร งานสังคมและชุมชน และงานอาชีพ ซึ่งต่อมาได้มีการนำแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

al., 1988) มาศึกษาอย่างหลากหลายในต่างประเทศ ดังเช่นในประเทศออสเตรเลีย มีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (McVeigh, 1997) พบว่าที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ กับก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาร้อยละ 47 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ ร้อยละ 27 สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 17 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการทำงานบ้านได้เหมือนคนปกติ และมารดาร้อยละ 8 สามารถกลับมาปฏิบัติกิจกรรมในสังคมและชุมชนได้ และสำหรับมารดาที่จะกลับมาทำงานมีเพียงร้อยละ 18 ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ก่อนให้กำเนิดบุตร และกลับเข้าทำงานเหมือนเดิมได้ และการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (Tulman, Fawcett, Groblewski, & Silverman, 1990) พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดต้องใช้เวลามากกว่า 6 เดือน มารดาจึงจะกลับมาทำหน้าที่ด้านต่างๆได้สมบูรณ์ โดยพบว่าในด้านการดูแลบุตร มารดาจะสามารถปฏิบัติได้ดีกว่าด้านอื่นๆในทุกระยะ โดยที่ระยะ 6 เดือนหลังคลอดพบว่ามีกิจกรรมที่มารดายังไม่สามารถทำได้สมบูรณ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านการดูแลบุตร ร้อยละ 6 ด้านการทำงานบ้านเกือบร้อยละ 20 ด้านงานสังคมและชุมชน ร้อยละ 30 และด้านการดูแลตนเองมากกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบว่ามีมารดาจำนวน 57 คน ที่ต้องกลับไปทำงานหรือศึกษาหลัง 6 เดือน มีร้อยละ 60 ที่ยังปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์

สำหรับมารดาวัยรุ่นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การทำหน้าที่ในระยะหลังคลอดจะมีความแตกต่างจากมารดาวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาของซานลิ และออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า มารดาที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย เนื่องจากความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา ความรู้ และประสบการณ์ที่มากกว่าของมารดาที่มีอายุมาก นอกจากนี้การทำกิจกรรมของมารดาวัยรุ่นจะมีความแตกต่างจากมารดาวัยผู้ใหญ่ (Logsdon, 2009) โดยลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ได้อธิบายความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นว่า เป็นระดับของความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดบุตร ในการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา หน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง การศึกษาและการทำงาน จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นมีผลต่อทั้งตัวมารดา บุตร และครอบครัว ซึ่งหากมารดาไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อตัวมารดาคือ มารดาวัยรุ่นมักมีอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอเพราะต้องตื่นมาดูแลบุตรในช่วงกลางคืน (Pungbangkadee et al., 2008) บางรายต้องออกจากสถาบันการศึกษากลางคัน เพราะไม่สามารถแบ่งเวลาไปเรียนได้ ส่งผลต่อการประกอบอาชีพและการจ้างงานในอนาคต (Atuyambe et al., 2008) อีกทั้ง

สัมพันธภาพ การพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนลดลงเพราะต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลบุตร (Wahn et al., 2005) ผลกระทบต่อบุตรคือ การเป็นมารดาวัยรุ่นเกิดจากความไม่พร้อม มารดามักขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ ในการดูแลและสนองตอบต่อความต้องการของบุตร (Wahn et al., 2005) จากการศึกษาของศรียาศักดิ์, อเคอร์ลินด์ และ แอควาน (Sriyasak, Akerlind, & Akhavan, 2013) พบว่า มารดาวัยรุ่นยังมีความสามารถในการดูแลทารกได้ไม่ดี เนื่องจากมารดาวัยรุ่นรู้สึกว่า การดูแลทารกเป็นสิ่งที่ยากและซับซ้อน และหลังจากที่มารดาวัยรุ่นคิดเช่นนั้นก็จะขาดความเชื่อมั่นและความสนใจในการดูแลทารก หลีกเลี่ยงการให้นมทารก และการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นจะช้ากว่ามารดาวัยผู้ใหญ่โดยมักจะเริ่มในวันที่ 2 หลังคลอด และเมื่อกลับบ้านมีมารดาวัยรุ่นน้อยรายที่จะพาบุตรมารับวัคซีน (Atuyambe et al., 2008) ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวคือ มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการประกอบอาชีพ อาจต้องเป็นภาระของครอบครัวทั้งในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร และด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (Wahn et al., 2005)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดจะมีประสิทธิภาพหรือทำได้สมบูรณ์หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ (McVeigh, 1995; Sanli & Oncel, 2014) ระดับการศึกษา ชนิดของการคลอดบุตร (Sanli & Oncel, 2014) จำนวนบุตร (McVeigh, 1995; Sanli & Oncel, 2014) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Posmontier, 2008) การสนับสนุนทางสังคม (McVeigh, 2000a) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (McVeigh, 1995) และความวิตกกังวล (McVeigh, 1995; McVeigh, 2000b) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Lanzi, Bert, & Jacobs, 2009) ในประเทศไทยพบถึงร้อยละ 41.67 (กินรี ชัยสวรรค์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และ นพพร ว่องสิริมาศ, 2554) เมื่อมารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแล้วจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา โดยเฉพาะในด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว ความสามารถในการทำงาน การทำหน้าที่ตามพัฒนาการของชีวิต และความสามารถในการดูแลบุตร (Logsdon, Wisner, Hanusa, & Phillips, 2003) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของแมกเวจฮ์ (McVeigh, 1997) ซึ่งศึกษาในมารดาวัยผู้ใหญ่พบว่า สตรีในระยะหลังคลอดที่รับรู้การขาดการสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดจะมีระดับของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาหลังคลอดในการปฏิบัติกิจกรรมทุกด้านน้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ตามแนวคิดของค๊อกซ์, โฮลเดน และ ซากอฟส์กี้ (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง ความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิด เศร้าโศก หมดความสุข หมดหวัง โทษหรือตำหนิตนเอง วิตกกังวลมากเกินไป กลัวหรือหวาดระแวง นอนไม่หลับ ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งการเป็นมารดาเป็นช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม มารดาต้องปรับตัวกับการทำหน้าที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยพร้อมกับการทำหน้าที่ของวัยรุ่น ซึ่งอาจก่อให้มารดาเกิดความเครียดในการทำหน้าที่ ซึ่งหากมีความเครียดเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Leung, Arthur, & Martinson, 2005) ประกอบกับในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ที่ลดลงทันทีในระยะหลังคลอดส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Lowdermilk et al., 2012) ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่มารดาลดลง (Killien, 1998) อาจมีการละเลย เพิกเฉยในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ละเลยการดูแลตนเอง และการดูแลสุขภาพบุตร (Field, 2010) นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Posmontier, 2008) พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเฉพาะในด้านการดูแลตนเอง การทำงานบ้าน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ของมารดาลดลง ส่วนในด้านการดูแลบุตรพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดอีกปัจจัยหนึ่งคือ การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส และบุคคลากรทางสาธารณสุข (Letourneau, Stewart, & Barnfather, 2004) พบว่า ครอบครัวโดยเฉพาะบิดา มารดาของมารดาวัยรุ่นจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ที่อยู่อาศัย (Meadows-Oliver, Sadler, Swartz, & Ryan-Krause, 2007) รวมทั้งช่วยเหลือในการทำหน้าที่มารดา (Benson, 2004) มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา หากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ บิดา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคลากรทางด้านสุขภาพ (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552) และจากการศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร (บุญมี ภูด่านงัว, วรรณี เดียวอิศเรศ และ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2556) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความไม่มั่นใจ ขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตร แต่หากได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ญาติ หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้การเป็นมารดา และพยายามฝึกฝนทักษะการดูแลบุตรมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดาวัยรุ่นกับบุตร(Clemmens, 2001) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะมีพฤติกรรมที่แสดงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนจากสามีเป็นสิ่งสำคัญ โดยพบว่าสามีมีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของบุตรได้เป็นอย่างดี (วันชาติ แวดล้อม, นุจรี ไชยมงคล และ นฤมล ธีระรังสิกุล, 2553) อีกทั้งยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับตัวเข้าสู่การทำหน้าที่มารดาได้เร็วขึ้น (กุลธิดา หัตถกิจพาณิชกุล, วรรณา พาหุวัฒนกร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การสัมภาษณ์ความรู้สึกการเป็นมารดาวัยรุ่น ดังเช่น การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมารดาของวัยรุ่นชาวไทย การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างความต้องการการเป็นมารดาและการเป็นวัยรุ่น (Pungbangkadee et al., 2008) พบว่า ในด้านการดูแลบุตร มารดาวัยรุ่นยังมีความต้องการออกไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมต่างๆนอกบ้านมากกว่าการดูแลบุตรในด้านการศึกษา มารดาวัยรุ่นยังมีความต้องการกลับไปศึกษาในสถานศึกษา แต่ในความเป็นจริงยังไม่สามารถทำได้จนกว่าจะครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนในด้านการดูแลตนเองพบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอจากการที่ต้องดูแลบุตรและให้นมบุตรในช่วงกลางคืน ซึ่งการศึกษานี้เป็นการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นยังพบน้อย การศึกษาที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาวัยผู้ใหญ่ และการที่มารดาจะสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ในทุกๆด้านภายหลังคลอด มารดาแต่ละรายใช้ระยะเวลาในการกลับคืนการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละด้านต่างกัน สำหรับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นพบว่า มีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น โดยลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ได้นำแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) มาศึกษาร่วมกับการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และสร้างเครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัยรุ่นจึงไม่สามารถใช้เครื่องมือประเมินของมารดาวัยผู้ใหญ่ได้ อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบมีการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ศึกษาในมารดาวัยรุ่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยเริ่มต้นศึกษาที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายของมารดาหลังคลอดมีการกลับคืนปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ (Davidson et al., 2008) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร และได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม

พระเกียรติ และแผนกหลังคลอดและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดบุตรมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ และความคิด อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิด เศร้าโศก หมดความสุข หมดหวัง โทษหรือตำหนิตนเอง วิตกกังวลมากเกินไป กลัวหรือหวาดระแวง นอนไม่หลับ ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเองในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) สร้างโดย ค๊อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ปิตานุพงศ์, เลียบสื่อตระกูล, และ วิทยานนท์ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ สนับสนุน จากบุคคลที่ไว้วางใจ ได้แก่ สามี ครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้สามารถปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาและการดูแลบุตร ประกอบด้วยการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของนลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2558) ที่สร้างจากแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น หมายถึง ระดับความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของสตรีหลังคลอดอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในการทำหน้าที่ของการเป็นมารดา และหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง การศึกษา และการทำงาน ประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรม

มารดาวัยรุ่น หมายถึง สตรีภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved