

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ โดยเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
  - 1.1 มารดาวัยรุ่น
  - 1.2 การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น
  - 1.3 ความหมายและแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด
  - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด
  - 1.5 ผลของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
  - 1.6 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
  - 1.7 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด
2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น
  - 2.1 ความหมายและแนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
  - 2.2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น
  - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น
  - 2.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น
  - 2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
  - 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
3. การสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่น
  - 3.1 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
  - 3.2 การสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่น
  - 3.3 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
  - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

### มารดาวัยรุ่น

#### ความหมายของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) หมายถึง สตรีที่มีบุตรระหว่างที่มีอายุ 10-19 ปี การกำหนดอายุของมารดาวัยรุ่นในแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกันออกไป เช่น ในสหราชอาณาจักรได้กำหนดอายุของมารดาวัยรุ่นว่า หมายถึง สตรีที่มีบุตรระหว่างที่มีอายุ 13-16 ปี (Horgan & Kenny, 2007) ส่วนในประเทศแถบอเมริกาได้กำหนดอายุของมารดาวัยรุ่นว่า หมายถึง สตรีที่มีบุตรระหว่างที่มีอายุ 13-19 ปี (MS Maputle, 2006) และในประเทศอังกฤษได้กำหนดอายุของมารดาวัยรุ่น หมายถึง สตรีที่มีบุตรขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (Office for National Statistics, 2014) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ได้แบ่งมารดาวัยรุ่นเป็น 2 ช่วงอายุ คือ มารดาวัยรุ่นตอนต้นอายุระหว่าง 10-14 ปี และมารดาวัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 15-19 ปี

ในการศึกษาครั้งนี้มารดาวัยรุ่น หมายถึง สตรีภายหลังคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่

#### อุบัติการณ์ของมารดาวัยรุ่น

ในปัจจุบันพบมีอัตราการเพิ่มขึ้นของมารดาวัยรุ่น ซึ่งจากข้อมูลของสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2014 พบว่า อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอยู่ที่ 49 คนใน 1,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก โดยร้อยละ 95 เกิดในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2014) ในประเทศไทยจากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่าอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 47 คนต่อ 1,000 คน ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 5 ของกลุ่มประชาคมอาเซียน จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) พบอัตราการเพิ่มขึ้นของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2551 จากร้อยละ 15.51 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.59 ในปี 2555 เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ในปี 2555 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมารดาวัยรุ่นสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 19.60 ภาคเหนืออยู่ในอันดับรองลงมาคือ ร้อยละ 18.43 ส่วนภาคกลางอยู่ที่ร้อยละ 18.10 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น

## การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือการพัฒนาบทบาทใหม่ภายหลังคลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นมีดังนี้

### 1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ร่างกายของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติ เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (Davidson et al., 2008) สามารถอธิบายได้โดยแยกในแต่ละระบบดังนี้

#### 1.1 ระบบสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์จะมีการกลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (Davidson et al., 2008) โดยระบบสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1.1 มดลูก (uterus) ในระยะหลังคลอดมดลูกจะกลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งกระบวนการกลับเข้าสู่ของมดลูกจะเกิดขึ้นทันทีหลังคลอดพร้อมกับมีการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ส่งผลให้มดลูกมีขนาดและน้ำหนักลดลง โดยในระยะนี้ น้ำหนักของมดลูกจะเหลือประมาณ 1,000 กรัม (Cunningham et al., 2014) ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอดตำแหน่งของยอดมดลูกจะอยู่ที่ระดับสะดือ และจะลดระดับลงอีก 1-2 เซนติเมตรทุก 24 ชั่วโมง หลังคลอด ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอดตำแหน่งของยอดของมดลูกจะลดต่ำลงอยู่กึ่งกลางระหว่างสะดือและกระดูกหัวหน่าว น้ำหนักของมดลูกเหลือ 500 กรัมโดยในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดขนาดของมดลูกจะเล็กจนไม่สามารถคลำมดลูกได้ทางหน้าท้อง ส่วนน้ำหนักรวมจะลดลงเหลือ 350 กรัม (Lowdermilk et al., 2012) และมดลูกจะกลับเข้าสู่เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยระยะนี้ น้ำหนักของมดลูกจะเหลือเพียง 60-80 กรัม (Blackburn, 2007) นอกจากนี้แล้วอาจพบวามารดาวัยรุ่นมักภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายจากการคลอดบุตร เช่น การตกเลือดหลังคลอดจากการที่กล้ามเนื้อของมารดาวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (Pillitteri, 2007)

1.1.2 น้ำคาวปลา หรือ โลเคีย (lochia) เป็นสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากโพรงมดลูกในระยะหลังคลอด ประกอบด้วยเม็ดเลือดแดง เซลล์บุโพรงมดลูก น้ำเหลือง และแบคทีเรีย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ 1-3 วันแรก เรียกว่า โลเคียรูบรา (lochia rubra) มีสีแดงเข้มประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่ ระยะ 3-10 วันหลังคลอด เรียกว่า โลเคียซีโรซ่า (lochia serosa) น้ำคาวปลาจะมีสีชมพูจาง ประกอบด้วย น้ำเหลือง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อโพรงมดลูก ระยะวันที่ 10 เป็นต้นไป

เรียกว่า โลเชียอัลบา (lochia alba) น้ำขาวปลาจะมีสีขาวนวล ประกอบด้วย เซลล์เยื่อ เม็ดเลือดขาว ไขมัน มูก โคลเลสเตอรอล และแบคทีเรีย โลเชียอัลบาจะคงอยู่ประมาณ 10-14 วัน แต่อาจยาวนานกว่านั้นได้ โดยระยะเวลาของโลเชียจะอยู่ในช่วง 24-36 วัน (Cunningham et al., 2014)

1.1.3 ปากมดลูก (cervix) ปากมดลูกจะนิ่ม หย่อน และมีขนาดเล็กลงทันทีหลังคลอด และจะพบรอยช้ำ (bruise) และรอยฉีกขาดเล็กๆเกิดขึ้นที่บริเวณปากมดลูกส่วนนอก (ectocervix) (Lowdermilk et al., 2012) ปากมดลูกสั้นลงและกระชับขึ้นภายในเวลา 12-18 ชั่วโมงหรือมากกว่านั้น ปากมดลูกยังคงเปิดอยู่ประมาณ 2-3 เซนติเมตรใน 2-3 วันแรกหลังคลอด จนปลายสัปดาห์แรกหลังคลอดไม่สามารถใส่นิ้วได้และมีความหนาเพิ่มขึ้น หรืออาจพบว่าปากมดลูกมีขนาดเล็กลงหรือเปิดเพียง 1 เซนติเมตร และที่ระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดปากมดลูกภายนอกจะมีลักษณะเป็นร่องแนวขวางขนาดเล็ก ซึ่งเป็นลักษณะรูปร่างของปากมดลูกที่ผ่านการคลอดทางช่องคลอด (multiparous) (Blackburn, 2007) ในมารดาวัยรุ่นอาจพบว่ามีการฉีกขาดบริเวณปากมดลูกหรือช่องคลอดเนื่องจากหนทางคลอดของมารดาวัยรุ่นไม่ได้สัดส่วนกับร่างกายทารก ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะตกเลือดได้ (Pillitteri, 2007)

1.1.4 ช่องคลอด (vagina) ช่องคลอดจะมีขนาดแคบลงและมีรอยย่น (rugae) เกิดขึ้นภายใน 3-4 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนเยื่อพรหมจรรย์ (hymen) จะฉีกขาดเห็นเป็นเนื้อเยื่อเล็กๆ และกลายเป็นติ่งเนื้อเรียกว่า ไมร์ติฟอร์ม คาร์นิกิลส์ (myrtiform caruncles) (Cunningham et al., 2014) อาการบวมและหลุดเลือดบริเวณนี้จะลดลง การกลับคืนสู่ภาวะปกติของช่องคลอดจะไม่เหมือนก่อนการคลอด เยื่อผนังช่องคลอดจะเริ่มหนาตัวขึ้นและกลับสู่ภาวะปกติภายใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด (Blackburn, 2007)

1.1.5 ฝีเย็บ (perineum) ในระยะแรกหลังคลอดเนื้อเยื่อบริเวณฝีเย็บจะมีอาการช้ำและบวม ในมารดาวัยรุ่นอาจพบว่ามีอาการตัดแผลฝีเย็บที่ลึกกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ได้หนทางคลอดที่ได้สัดส่วนกับร่างกายทารก ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะตกเลือดได้ (Pillitteri, 2007) นอกจากนี้การตัดแผลฝีเย็บหรือมีการฉีกขาดในระหว่างการคลอดบุตร อาจพบการช้ำของแผลเกิดขึ้น และส่งผลให้การหายของแผลฝีเย็บนานขึ้น ซึ่งการหายของแผลฝีเย็บต้องใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ และเป็นปกติที่ระยะเวลา 4-6 เดือนหลังคลอด (Blackburn, 2007)

## 1.2 เต้านม (Breast)

ในมารดาวัยรุ่นการเจริญเติบโตของเต้านมยังอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาซึ่งยังไม่สมบูรณ์เต็มที่เหมือนมารดาวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าในวัยรุ่นตอนปลาย หัวนมและเต้านมมีการพัฒนาจนใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่ (Littleton & Engbretson, 2005) เต้านมจะประกอบด้วยกลีบ (lobe) ประมาณ 15-25 กลีบ แต่ละกลีบประกอบจะมีท่อน้ำนม (duct) และต่อมน้ำนม (alveola) มีการแบ่งกั้นกลีบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) และมีท่อน้ำเหลือง หลอดเลือด และเส้นประสาทมาเลี้ยง และแต่ละกลีบ

จะมีส่วนย่อยที่เรียกว่า ลูบลุ (lobule) ซึ่งภายในประกอบด้วยแลคติเฟอร์รัส ดัก (lactiferous duct) มากมาย ซึ่งแลคติเฟอร์รัส ดักจะไปเปิดที่บริเวณหัวนม ในสตรีแต่ละช่วงอายุนั้นท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมจะมีการเจริญแตกต่างกัน โดยพบว่าในมารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จะมีปริมาณท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมมาก (Cunningham et al., 2014)

ส่วนในระยะหลังคลอดเต้านมจะมีการขยายใหญ่ขึ้น ในระยะ 2 วันหลังคลอดจะมีการสร้างและหลั่งของหัวน้ำนม (colostrum) ซึ่งมีลักษณะเป็นสีเหลือง ซึ่งประกอบด้วย กลีโบลิน โปรตีน และภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อ หัวน้ำนมจะพบได้ ประมาณ 5 วันจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด หลังจากนั้นจะเปลี่ยนเป็นน้ำนมจริง (Cunningham et al., 2014)

### 1.3 ระบบทางเดินปัสสาวะ

ในระยะหลังคลอดระดับของฮอร์โมนสเตียรอยด์ (steroid hormone) ที่ลดลงมีผลให้การทำงานของไตลดลง โดยการทำหน้าที่ของไตจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน 2-8 สัปดาห์หลังคลอด (Cunningham et al., 2014) แต่จะพบว่าในวันแรกหลังคลอดไตยังมีอัตราการกรองที่เพิ่มขึ้น โดยจะพบว่ามารดาจะมีการขับถ่ายปัสสาวะในปริมาณมาก (Davidson et al., 2008) ซึ่งอัตราการกรองของไตจะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด (Cunningham et al., 2014) นอกจากนี้อาจพบว่าเนื้อเยื่อบริเวณรอบท่อปัสสาวะจะพบอาการบวมซ้ำเกิดขึ้น ส่งผลให้ความรู้สึกลดลงปัสสาวะลดลง ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการคั่งของปัสสาวะและติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ (Lowdermilk et al., 2012)

### 1.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลงทันทีหลังคลอด โดยจะมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ (cardiac output) ทันทีในชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อให้ระดับเลือดกลับคืนสู่สภาพเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ และอาจพบว่าสตรีหลังคลอดจะมีภาวะปริมาตรของเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น (hypervolumic) ทันทีหลังคลอด ระดับของปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นนี้จะคงอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด และจะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 6-12 สัปดาห์หลังคลอด (Blackburn, 2007)

### 1.5 ระบบทางเดินอาหาร

ในระยะหลังคลอดมารดาจะรู้สึกอยากอาหาร และกระหายน้ำมากขึ้น และจะมีความต้องการดื่มน้ำมากขึ้น การดื่มน้ำจะช่วยลดการสูญเสียน้ำในระหว่างการคลอดและจากปัสสาวะในระยะหลังคลอด (Lowdermilk et al., 2012) ส่วนถ้าไส้จะมีการเคลื่อนไหวลดลง การดึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง เป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมน โปรเจสเตอโรนในระยะหลังคลอด

ส่งผลให้อาจพบภาวะท้องผูกได้ และในระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะลดลงเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ (Littleton & Engebretson, 2005)

#### 1.6 ระบบกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อหน้าท้อง เอ็นยึดมดลูกภายในอุ้งเชิงกราน (Board ligament and round ligament) ที่มีการยืดขยายในขณะตั้งครรภ์ ในระยะหลังคลอดยังคงนุ่มและมีการยืดขยายอยู่ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการกลับคืนสภาพปกติ การยืดขยายของกล้ามเนื้อหน้าท้องในขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลให้มีการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (diastasis recti abdominis) ได้ (Littleton & Engebretson, 2005) ส่วนกล้ามเนื้อมดลูกของมารดาวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงระยะเวลาของการเจริญเติบโต กล้ามเนื้อมดลูกยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ขณะตั้งครรภ์มีการยืดขยายตัวมากเกินไป ส่งผลให้ในระยะหลังคลอดการหดตัวไม่คืนอาจพบการเกิดภาวะตกเลือดได้ (Pillitteri, 2007)

#### 1.7 ระบบกระดูก

ในระยะของการตั้งครรภ์การเจริญเติบโตของระบบกระดูกของมารดาวัยรุ่นจะหยุดชะงักเนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ส่งผลให้กระดูกของมารดาวัยรุ่นยังเจริญไม่เต็มที่ มีการปิดปลายของกระดูกเร็วขึ้น ขนาดของอุ้งเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ (Horgan & Kenny, 2007) จึงอาจพบอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นจากภาวะไม่ได้สัดส่วนของอุ้งเชิงกรานกับศีรษะทารก (Jolly et al., 2000)

#### 1.8 ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน

หลังคลอดฮอร์โมนจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทันที โดยพบว่าหลังคลอดรกฮอร์โมนที่มีผลต่อการจะมีการลดลงทันที ซึ่งการลดลงของฮอร์โมนฮิวแมน โคริโอนิกโซมาโตแมมโมโทรปิน (human chorionic somatomammotropin) เอสโตรเจน คอร์ติซอล (cortisol) และเอนไซม์จากรก จะมีผลให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ นอกจากนี้ระดับของเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ที่ลดลงหลังรกคลอดจะลดลงจนมีระดับต่ำสุดที่ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด (Lowdermilk et al., 2012)

ส่วนการกลับคืนการมีประจำเดือนและการตกไข่ ในระยะหลังคลอดจะแตกต่างกันในสตรีหลังคลอด โดยพบว่าการมีประจำเดือนของสตรีที่ไม่ได้ให้นมบุตรจะกลับคืนมาเป็นปกติใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด โดยพบว่าในสตรีที่ให้นมบุตรสม่ำเสมอการตกไข่และการมีประจำเดือนจะใช้ระยะเวลายาวนานกว่าสตรีที่ไม่ได้ให้นมบุตร ซึ่งการควบคุมของทารกจะกระตุ้นให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนโกนาโดโทรปินรีลีสซิงฮอร์โมน (gonadotropin releasing hormone [GnRH]) ส่งผลให้ไม่มีประจำเดือน (Blackburn, 2007)

## 2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่สตรีต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ อาจเนื่องมาจากการต้องปรับตัวและเผชิญความหลากหลายจากการคลอดบุตร เช่น การปรับตัวต่อการทำหน้าที่ใหม่ การดูแลบุตร การเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอด เป็นต้น (Davidson et al., 2008) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์มีดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (postpartum blues) เกิดขึ้นได้ร้อยละ 15-85 ของสตรีในระยะ 10 วันแรกหลังคลอด โดยพบสูงสุดในวันที่ 5 หลังคลอด อาการโดยทั่วไปประกอบด้วยอารมณ์แปรปรวน หมดความสุข หงุดหงิด อ่อนเพลีย ร้องไห้ง่าย อ่อนเพลีย และสับสน (Henshaw, 2003) ในมารดาวัยรุ่นมักมีความไม่พร้อมในการเป็นมารดา จะต้องมีการปรับหน้าที่ใหม่ และรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความรู้ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลบุตร (DeVito, 2010) ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการทำหน้าที่มารดา และก่อให้เกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์ได้ (กินรี ชัยสวรรค์ และคณะ, 2554) และอาจร่วมกับในระยะหลังคลอดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมีการเปลี่ยนแปลงจากที่ขณะตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงทันทีในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Lowdermilk et al., 2012) ด้วย

2.2 การปรับตัวเข้าสู่การทำหน้าที่ของมารดา (Rubin, 1977 as cited in Pillitteri, 2007) ได้อธิบายเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อทำหน้าที่มารดา ซึ่งขั้นตอนในการปรับตัวของมารดาจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์มี 3 ระยะดังนี้

2.2.1 ระยะพึ่งพาผู้อื่น (taking-in phase) เป็นช่วงระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด ระยะนี้มารดาต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นค่อนข้างมาก ต้องการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอดที่ผ่านมา มารดาจะมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย ปวดแผล ต้องการการพักผ่อน ให้ความสนใจตนเองเป็นส่วนใหญ่

2.2.2 ระยะกึ่งพึ่งพา (taking-hold phase) เป็นระยะ 3-10 วันหลังคลอด มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ร่างกายมีความสุขสบายมากขึ้นกว่าเดิม เริ่มให้ความสนใจในการดูแลบุตร ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นมารดา แต่หากได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจะทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น

2.2.3 ระยะพึ่งพาตนเอง (letting-go phase) เป็นระยะตั้งแต่ 10 วันหลังคลอด มารดาสามารถทำหน้าที่มารดาได้ดีขึ้น ยอมรับว่าทารกมีความแตกต่างจากตน เริ่มเรียนรู้การดูแลทารก

ในมารดาวัยรุ่น การปรับตัวเข้าสู่การทำหน้าที่มารดา มักมีความสับสน (Pungbangkadee et al., 2008) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกที่ชีวิตต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง 2 อย่างพร้อมกัน นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นและการเปลี่ยนแปลงในการ

เป็นมารดา โดยมารดาวัยรุ่นจะต้องมีการปรับหน้าที่ใหม่ และรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความรู้ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลบุตร บางครั้งจะมีความรู้สึกสับสนในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องให้แก่บุตร (DeVito, 2010) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังมีความรู้สึกถูกแยกจากสังคม จากการที่มารดาวัยรุ่นต้องมีการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้มีความรู้สึกว่าคุณถูกแยกจากสังคม กลุ่มเพื่อน (Birkeland, Thompson, & Phares, 2005) บางครั้งจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว เนื่องจากที่ต้องใช้เวลาในแต่ละวันกับการดูแลบุตรเป็นส่วนใหญ่ มีความรู้สึกอยากระบายให้กลุ่มเพื่อนรับฟัง แต่เนื่องจากการเป็นมารดาและการเป็นวัยรุ่นอยู่ในบริบทที่แตกต่างกันทำให้พูดคุยกันไม่เข้าใจ (DeVito, 2010) จากการศึกษาเรื่องบทบาทของการมีส่วนร่วมของความรักและการสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่นอิตาลี (Laghi, Baumgartner, Riccio, Bohr, & Dhayanandhan, 2012) พบว่า มารดาวัยรุ่นจะสามารถทำหน้าที่ของมารดาและแสดงบทบาทของมารดาได้ดีหากมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ในระยะตั้งครภ์รูปร่างและน้ำหนักตัวของมารดาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาของเบิร์กแลนด์ และคณะ (Birkeland et al., 2005) พบว่า รูปร่างและน้ำหนักตัวของมารดาวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

### 3. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่น

การเป็นมารดาวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาการของวัยรุ่น ร่วมกับการทำหน้าที่มารดา ซึ่งถือว่าการยากสำหรับมารดาวัยรุ่นที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ทั้ง 2 อย่างพร้อมกัน อาจส่งผลให้เกิดการสับสน ขัดแย้งในการทำหน้าที่ได้ (Pungbangkadee et al., 2008) ซึ่งก็จะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมดังนี้

3.1 การพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์ การพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์จะเกิดขึ้นเมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยร่างกายของสตรีวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ส่งผลให้มีการแสดงออกด้านภาพลักษณ์ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นจะมีการแสดงออกเพื่อหาเอกลักษณ์เฉพาะตนชัดเจน (Davidson et al., 2008) เมื่อการเป็นมารดาเกิดขึ้นแล้ว วัยรุ่นอาจไม่สามารถเข้าสู่การเป็นมารดาตามที่คาดหวังหรือมีความยากในการทำหน้าที่มารดา อาจจะมีการต่อต้านหรือการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาไม่เหมาะสม เช่น การไม่ยอมรับบุตร หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) และรู้สึกว่าชีวิตต้องทำหน้าที่ 2 สิ่งพร้อมกัน (Clemmens, 2003) ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความสับสนในชีวิต (Pungbangkadee et al., 2008)



3.2 การพัฒนาความเป็นอิสระ พยายามที่จะออกจากการควบคุมดูแลของครอบครัว และได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เมื่อการเป็นมารดาเกิดขึ้นวัยรุ่นจะรู้สึกว่ โกรธที่ต้องพึ่งพาครอบครัว และไม่พอใจมารดาของตนเข้ามาแทรกแซงการทำหน้าที่มารดา (Davidson et al., 2008) และบางรายมีความรู้สึกขาดความเป็นอิสระเมื่อการเป็นมารดานำมาซึ่งความยุ่งยากในชีวิต การทำสิ่งต่างๆ ต้องคิดถึงบุตรมาก่อนเสมอ จนอาจเกิดการเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ (Clemmens, 2003)

3.3 พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา ในมารดาวัยรุ่นใหญ่จะมีความพร้อมในการรับมือและวางแผนการดำเนินชีวิตเมื่อเข้าสู่การเป็นมารดา แต่ในมารดาวัยรุ่นจะยังขาดความรู้ วิชาประสบการณ์เกี่ยวกับพัฒนาการของบุตร ทำให้เกิดความเสียหายในการดูแลบุตรได้ (Lowdermilk et al., 2012) การทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลบุตร เช่น การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม ทำให้ต้องใช้เวลามากกว่ามารดาวัยรุ่นใหญ่ (Krpna, Coombsa, Zingaa, Steinerb, & Fleming, 2005) แต่หากในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จะส่งผลให้เป็นจุดเปลี่ยนในการดำเนินชีวิต เช่น ในด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวพบว่า บางรายมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ในด้านการวางแผนการดำเนินชีวิตมารดาวัยรุ่นจะเริ่มมีการวางแผนการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพในอนาคต (Clemmens, 2003)

3.4 มุ่งความสนใจที่ตนเองเป็นหลัก คือ จะนึกถึงแต่ความต้องการของตนเอง ต้องการให้บุคคลรอบข้างสนใจตนเอง ในระยะหลังคลอดอาจพบว่า มารดาวัยรุ่นจะไม่สนใจดูแลบุตร ต้องการให้บุคคลรอบข้างดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมมารดา หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อย เช่น การเล่น การพูดคุย การสัมผัสกับบุตร อาจมีลักษณะไม่มั่นใจ กล้าๆ กลั้วๆ มีการจับต้องบุตรเพียงผิวเผิน (Crugnola, Ierardi, Gazzotti, & Albizzati, 2014) อาจส่งผลให้บุตรมีพัฒนาการล่าช้า ไม่เป็นไปตามวัย (Ryan-Krause, Meadows-Oliver, Sadler, & Swartz, 2009) ส่วนผลกระทบในระยะยาวพบว่า เมื่อบุตรของมารดาวัยรุ่นมีอายุ 8 ปี จะมีปัญหาด้านพฤติกรรมการแสดงออก (Lehti et al., 2012) มักพบปัญหาเกี่ยวกับการมีสมาธิสั้นและขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมทำให้มีปัญหาในการศึกษา (Moffitt et al., 2002) นอกจากนี้มักพบว่าเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นอาจไม่ได้เข้าเรียนหรือได้รับการศึกษาไม่เต็มที่ และมีอัตราการถูกละเมิดและถูกทอดทิ้งสูง (NCPTP, 2004 as cited in Davidson et al., 2008)

3.5 พัฒนาการด้านภาพลักษณ์ทางเพศ สตรีวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกี่ยวกับเพศเด่นชัด มีการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศและความพึงพอใจในความสัมพันธ์ และอาจมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ (Davidson et al., 2008) ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นอาจมีความไม่พึงพอใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หรือหลีกเลี่ยงการให้นมบุตร (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

นอกจากนี้จากการสังเคราะห์การศึกษาเชิงคุณภาพ (meta-synthesis) เกี่ยวกับการเป็นมารดาวัยรุ่นของเคลมเมนส์ (Clemmens, 2003) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาเชิงคุณภาพจำนวน 18 เรื่อง ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย และจีน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาวัยรุ่นจำนวน 257 คน มีความหลากหลายของเชื้อชาติ มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังคงเรียนหนังสือ อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือเพื่อนชาย และเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 3 ปี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการเป็นมารดาดังต่อไปนี้

1. การเป็นมารดานำมาซึ่งความยุ่งยากในชีวิต การทำหน้าที่มารดาของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ยากและต้องมีความรับผิดชอบที่มากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตร ซึ่งมารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากที่จะสนองต่อความต้องการของบุตร ความวิตกกังวลจึงเกิดขึ้นเพราะมารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่แน่ใจและขาดความรู้ในการทำหน้าที่มารดา จนบางครั้งมารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกเหนื่อย ท้อ และรู้สึกว่าชีวิตขาดความเป็นอิสระเพราะต้องดูแลบุตรตลอดเวลา นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมีอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ

2. การเป็นทั้งวัยรุ่นและการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกว่าชีวิตต้องทำ 2 อย่างพร้อมกันได้แก่ การเป็นมารดา และการเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากที่จะต้องทำหน้าที่ทั้ง 2 อย่างให้สมดุลกัน ในชีวิตของวัยรุ่นจะทำหน้าที่นักเรียน ใช้เวลาทำกิจกรรมในโรงเรียนมีสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน และมีการเจริญเติบโตตามพัฒนาการของวัยรุ่น แต่ในทางตรงกันข้ามการเป็นมารดาวัยรุ่นกิจกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การดูแลบุตร ตอบสนองความต้องการของบุตร นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาวัยรุ่นยังมีความต้องการกลับมาใช้ชีวิตวัยรุ่นมากกว่าการทำหน้าที่มารดา

3. การเป็นมารดาเป็นจุดเปลี่ยนในด้านบวก กล่าวคือ การเป็นมารดาทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าตนเองมีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวเป็นไปในทางบวก อีกทั้งมารดาวัยรุ่นยังมีความรู้สึกว่า มารดาของมารดาวัยรุ่นช่วยพัฒนาเอกลักษณ์ความเป็นมารดาให้แก่ตัวของมารดาวัยรุ่นด้วย

4. บุตรมีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่น การที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกที่ดีกับบุตรถือเป็นแรงผลักดันในด้านบวกสำหรับวัยรุ่นที่จะศึกษาเล่าเรียน เพื่อเป็นการวางแผนเป้าหมายสำหรับอนาคต นอกจากนี้จากการศึกษาของสทิลส์ (Stiles, 2005) พบว่ามารดาวัยรุ่นจะนึกถึงเป้าหมายในชีวิต 3 อย่าง คือ ความสุข ความเป็นอิสระ และการทำงาน โดยในด้านของความสุข มารดาวัยรุ่นมีเป้าหมายว่าจะมีครอบครัวที่มีความสุข บุตรสุขภาพแข็งแรง ในด้านความมีอิสระ มารดาวัยรุ่นตั้งเป้าหมายว่าจะมีอิสระในการทำสิ่งต่างๆ ส่วนในด้านการทำงาน มารดาวัยรุ่นมองว่าจะต้องมีอาชีพการงานที่ดีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด

5. บริบทของการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนจุดผ่านเปลี่ยนในอนาคต เนื่องจากการเป็นมารดาวัยรุ่นมักมาจากความไม่พร้อมหรือมีประวัติถูกระทำรุนแรง ถูกละเมิด ซึ่งถือเป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนความรู้สึก ดังนั้นหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นก้าวผ่านการเป็นมารดา เพราะมารดาวัยรุ่นจะรู้สึกว่ามีความคอยแนะนำ ดูแลช่วยเหลือในการเป็นมารดา ถึงแม้ว่าในขณะนั้นมารดาวัยรุ่นจะรู้สึกขัดแย้งในการทำหน้าที่ของมารดาก็ตาม โดยจากการศึกษาเรื่องความต้องการ เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการเป็นมารดาวัยรุ่น (Stiles, 2005) พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความต้องการเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านการดูแลบุตร การดูแลตนเอง และการสนับสนุนด้านความรู้

### ความหมายและแนวคิดของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดหรือสภาวะในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด (functional status after childbirth) เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาและหน้าที่อื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดขึ้นอยู่กับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ดังนี้

ฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของหลังคลอดว่า เป็นระดับของความสามารถในการทำหน้าที่มารดาหลังคลอด ในการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา และหน้าที่ในชีวิตประจำวันและหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่

1. การดูแลตนเอง (self-care) คือ หน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การเสริมสวย การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. การทำงานบ้าน (household) คือ ความสามารถในการดูแลงานบ้านที่เคยปฏิบัติได้ในระยะก่อนคลอด และความสามารถที่กลับมาปฏิบัติได้ในระยะหลังคลอดบุตร เช่น การทำความสะอาดบ้าน การล้างจาน การทำกับข้าว การซักผ้า เป็นต้น

3. การดูแลบุตร (infant care) คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับบุตร เช่น การดูแลความสะอาดร่างกายบุตร การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การให้นมบุตรในช่วงกลางวันและกลางคืน การเปลี่ยนผ้าอ้อม การแต่งกาย เป็นต้น

4. งานสังคมและชุมชน (social and community) คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในสังคมและชุมชน เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การพบปะสังสรรค์นอกบ้าน เป็นต้น

5. งานอาชีพ (occupational) คือ ความสามารถในการประกอบอาชีพของมารดาหลังคลอด เช่น ระยะเวลาในการทำงาน ความสำเร็จของงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

บาร์กินและคณะ (Barkin et al., 2010) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ในระยะหลังคลอด ที่ครอบคลุมการทำกิจกรรม 7 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคม (social support) 2) การจัดการ (management) 3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร (mother-child intersction) 4) การดูแลทารก (infant care) 5) การดูแลตนเอง (self-care) 6) การปรับเปลี่ยน (adjustment) และ 7) ความผาสุกในจิตใจ (psychological well-being) และมีเครื่องมือวัด เรียกว่า ดัชนี วัดความสามารถในการทำหน้าที่มารดาของบาร์กิน (The Barkin Index of Maternal Functioning [BIMF]) เป็นแบบสอบถามความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาในระยะ 1 ปีหลังคลอด

ในมารดาวัยรุ่นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ได้นำแนวคิด ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) มาพัฒนาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่ยังคงศึกษาอยู่ในสถานศึกษา พร้อมกับสร้างเครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น และได้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นว่า เป็นระดับของความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดบุตร ในการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา หน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่

1. การทำงานบ้าน คือ การทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานบ้านต่างๆ ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การซักผ้า การล้างจาน การทำอาหาร การซื้อของชำ และการทำธุระเล็กน้อยในครัวเรือน
2. การใช้เวลาว่าง คือ การทำกิจกรรมในการใช้เวลาว่าง ได้แก่ การไปสังสรรค์กับเพื่อน การใช้เวลาว่างกับแฟน และการคุยโทรศัพท์กับเพื่อน
3. การดูแลบุตร คือ การทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพบุตร เช่น การให้นมบุตรในเวลา กลางวัน การให้นมบุตรกลางคืน การอาบน้ำให้บุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการเล่นกับบุตร เป็นต้น
4. การดูแลตนเอง คือ การทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหารมีประโยชน์ และการนอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น
5. การศึกษา คือ การทำกิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาเล่าเรียน เช่น การให้ความสนใจในชั้นเรียน การทำงานที่ได้รับมอบหมายครบถ้วน การเข้าเรียนครบตามเวลา เป็นต้น
6. การทำงาน คือ ความสามารถการประกอบอาชีพ เช่น ความสำเร็จของงาน จำนวนเวลาที่ใช้ในการทำงาน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น หมายถึง ระดับความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของสตรีหลังคลอดอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในการทำหน้าที่ของการเป็นมารดา และหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ในสังคม ประกอบด้วยการทำ

กิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง การศึกษา และการทำงาน

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด

การที่มารดาจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดบุตรได้สมบูรณ์หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าในระยะหลังคลอดมีอุปสรรคหรือปัจจัยใดมาเกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาในระยะหลังคลอดมีดังนี้

1. อายุ จากการศึกษาของแมกเวจ (McVeigh, 1995) พบว่าที่ระยะ 6 เดือนหลังคลอด อายุของมารดามีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ กล่าวคือ ในการทำหน้าที่ด้านการทำกิจกรรมงานสังคมและชุมชน การทำงานบ้าน และการดูแลบุตร มารดาที่มีอายุน้อยจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ด้านดังกล่าวมากกว่ามารดาที่อายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มมารดาที่อายุน้อยร่างกายจะมีอาการเหนื่อยล้าที่น้อยกว่า และมีการฟื้นคืนสภาพร่างกายหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาที่อายุมาก ส่วนในการทำกิจกรรมการทำงานบ้าน การดูแลตนเอง และการกลับไปทำงานพบว่า ในมารดาที่อายุมากจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มากกว่ามารดาที่อายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์และความรับผิดชอบที่มากกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาของซานลิ และออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า มารดาที่มีอายุมากจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งทั้งนี้อาจมาจากมารดาที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ ความรู้ในการดูแลบุตร ทำงานบ้าน และมีความรับผิดชอบที่มากกว่ามารดาอายุน้อย

2. ระดับการศึกษา จากการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาหลังคลอด โดยในด้านการดูแลบุตรมารดาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่ระยะ 6 สัปดาห์มากกว่ามารดาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาที่ระดับการศึกษาสูงมักถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้างว่าต้องมีความสามารถในการดูแลบุตรมาก จึงได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตรลดลง ส่วนในด้านการดูแลตนเองมารดาที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป จะมีความสามารถในการดูแลตนเองมากที่ระยะ 3 เดือนและ 6 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากที่ระยะเวลานี้เป็นช่วงที่สตรีหลังคลอดกลับมาทำงานตามปกติ ซึ่งจะมีเวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น เพราะกิจกรรมด้านการดูแลบุตรและงานบ้านจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว

3. ชนิดของการคลอด ชนิดของการคลอดถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพราะร่างกายที่ผ่านการคลอดบุตรจะมีการฟื้นตัวที่แตกต่างกัน สตรีที่คลอดทางช่องคลอดจะดูแลบุตรได้เร็วกว่าสตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดคลอดจะมีอาการปวดแผลผ่าตัด ตลอดจนความอ่อนเพลีย ความบอบช้ำจากการได้รับการผ่าตัด การมีสายสวนปัสสาวะ มีสายน้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความอ่อนล้า จนต้องการการพักผ่อนมากกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด (Lai, Hung, Stocker, Chan, & Liu, 2014) จากการศึกษาของซานลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่าสตรีที่คลอดบุตรทางช่องคลอดจะฟื้นคืนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการดูแลบุตรได้เร็วกว่าสตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4. จำนวนบุตร จากการศึกษาของแมกเวจซ์ (McVeigh, 1995) พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์หลังจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรก ทั้งนี้เนื่องจากมารดาครรภ์หลังจะมีทักษะ ประสบการณ์ และสามารถปรับตัวในการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรก นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาที่ระยะ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือนหลังคลอด มารดาที่ดูแลบุตรมากกว่าหนึ่งคน จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในด้านการดูแลบุตร การทำงานบ้านเพิ่มมากขึ้น แต่ความสามารถในด้านการดูแลตนเองจะลดลง ทั้งนี้เนื่องจากสตรีหลังคลอดมีภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นจนทำให้ไม่สนใจหรือดูแลตนเองลดลง (Sanli & Oncel, 2014)

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา โดยมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดมาก ในทางกลับกันมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดน้อย (McVeigh, 1995)

6. ความวิตกกังวล การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเช่น ลักษณะอารมณ์ ความต้องการของบุตร แบบแผนการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป ความยากลำบากในการเป็นมารดา การขาดประสบการณ์ จนทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด (วรรณ คงสุริยะนาวิน, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และ กิติรัตน์ เตชะ ไตรศักดิ์, 2553) ซึ่งหากมารดาที่มีความวิตกกังวลจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบผกผันกัน (McVeigh, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของแมกเวจซ์ (McVeigh, 2000b) ในปี 2000 พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด กล่าวคือ มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงระดับความสามารถใน

การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดจะน้อย ในทางกลับกันมารดาที่มีความวิตกกังวลต่ำระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอดจะมากขึ้น

7. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพ ความสามารถในการทำงาน การทำหน้าที่ตามพัฒนาการของชีวิต และความสามารถในการดูแลบุตร (Logsdon et al., 2003)

8. การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เงินทอง และการประเมินค่า (House, 1981) ในมารดาวัยรุ่นมักมีความไม่มั่นใจ และขาดทักษะในการดูแลบุตร แต่หากมารดาวัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการดูแลบุตรจากบิดา มารดา ญาติ หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้เรียนรู้การเป็นมารดา และพยายามฝึกฝนทักษะการดูแลบุตรมากขึ้น (บุญมี ภูค่านังว และคณะ, 2556) จากการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 2000a) พบว่า มารดาจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น หากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาณัฐ สิทธิธา (2558) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกจะสามารถทำหน้าที่มารดาได้ดี หากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด

9. แบบแผนการนอนหลับในช่วงกลางคืน (sleep pattern at night) ในระยะหลังคลอดมารดาที่ต้องดูแลบุตรจะได้รับการพักผ่อนน้อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน จากการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 1997) พบว่า มารดาที่ต้องดูแลบุตรในช่วงกลางคืนจะได้รับการพักผ่อนนอนหลับน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อคืน เพราะต้องตื่นมาให้นมและดูแลบุตรในช่วงกลางคืน ส่งผลให้การกลับคืนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาหลังคลอดในการทำกิจกรรมทุกด้านของมารดาขณะนี้ต่ำกว่ามารดาที่ไม่ต้องดูแลบุตรในช่วงกลางคืนและได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านจิตสังคมที่สนใจศึกษาได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Lanzi et al., 2009) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของมารดาในด้านการดูแลบุตรเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่พบการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ครอบคลุมการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอดทุกด้าน

### **ผลของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น**

ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับความสับสนในการทำหน้าที่ (Pungbangkadee et al., 2008) ทั้งหน้าที่ตามพัฒนาการตามวัยคือการเป็นวัยรุ่น และหน้าที่ตามพัฒนาการของชีวิตก่อนวัย

อันควรนั่นคือ การเป็นมารดา ดังนั้นเมื่อการเป็นมารดาเกิดขึ้นในวัยรุ่น จะส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่หลังคลอดทั้งต่อตัวมารดา ทารก และครอบครัวดังนี้

## 1. ผลต่อมารดา

มารดาวัยรุ่นที่สามารถปรับตัวและมีความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ของมารดา จะสามารถทำหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้ดี (Chohan & Langa, 2011) ถึงแม้ว่าประสบการณ์ในการเป็นมารดาถือเป็นบทบาทใหม่ในชีวิต หากมารดาปรับตัวได้จะสามารถสร้างความเชื่อมั่น มีความมั่นใจ และมีการพัฒนาทักษะในการทำหน้าที่มารดา (Mercer, 2004) ส่งผลให้มารดาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี และรู้สึกมีความสุขในชีวิต

แต่หากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดา โดยมารดาจะมีอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ (Pungbangkadee et al., 2008) รู้สึกเหนื่อยล้าในการทำหน้าที่มารดา (Wahn et al., 2005) ขาดความมั่นใจในการทำหน้าที่มารดา ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลบุตรน้อยลง (Sriyasak et al., 2013) นอกจากนี้แล้วมารดาวัยรุ่นบางรายต้องออกจากสถานศึกษา เพราะไม่สามารถจัดการเวลาในการเรียนได้ ส่งผลต่อการประกอบอาชีพในอนาคต (Atuyambe et al., 2008) อีกทั้งการใช้ชีวิตในสังคมเปลี่ยนไปเพราะต้องมุ่งความสนใจไปที่การดูแลบุตรเป็นส่วนใหญ่ (Wahn et al., 2005)

## 2. ผลต่อทารก

จากการศึกษาของซานลิ และออนเซล (Sanli & oncel, 2014) พบว่า มารดาที่มีสามารถปรับตัวและมีความสามารถในการทำหน้าที่ในระยะหลังคลอดมาก จะมีความพึงพอใจในการทำหน้าที่มารดาแก่บุตร บุตรจะได้รับดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักและได้รับการตอบสนองความต้องการจากมารดาอย่างเหมาะสม

ในทางกลับกัน หากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของวอห์น และคณะ (Wahn et al., 2005) พบว่า มารดาวัยรุ่นจะไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของบุตร ขาดทักษะในการดูแลบุตร และจากการศึกษาของศรียาศักดิ์ และคณะ (Sriyasak et al., 2013) พบว่า มารดาวัยรุ่นยังมีความสามารถในการดูแลทารกได้ไม่ดี เนื่องจากมารดาวัยรุ่นรู้สึกว่า การดูแลทารกเป็นสิ่งที่ยากและซับซ้อน และหลังจากที่มารดาวัยรุ่นคิดเช่นนั้นก็จะขาดความเชื่อมั่นและความสนใจในการดูแลทารก มักหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมให้แก่บุตร เช่น ให้นม เล่นกับบุตร เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นจะช้ากว่ามารดาผู้ใหญ่ โดยมักจะเริ่มในวันที่ 2 หลังคลอด และมีมารดาวัยรุ่นจำนวนน้อยที่จะพามารดาเข้ารับวัคซีนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว (Atuyambe et al., 2008)



### 3. ผลต่อครอบครัว

จากการศึกษาของทัลแมน และคณะ (Tulman et al., 1990) พบว่า มารดาที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดมาก มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จะทำให้ครอบครัวมีความสุข

ในทางกลับกัน หากในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังไม่มีความพร้อมในการประกอบอาชีพ อาจต้องเป็นภาระของครอบครัว ครอบครัวทั้งในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร และด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (Wahn et al., 2005)

#### ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาผู้ใหญ่ และพบว่ามีมารดาหลังคลอดต้องใช้เวลามากกว่า 6 เดือน ถึงจะกลับคืนการทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนก่อนการคลอดบุตร และความพร้อมในการทำหน้าที่แต่ละด้านก็ใช้เวลาต่างกัน (Tulman et al., 1990) โดยพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลบุตร มารดาจะปฏิบัติได้ดีกว่าด้านอื่นๆ ในทุกระยะ โดยที่ระยะ 6 เดือนหลังคลอดพบว่ามีกิจกรรมที่มารดา ยังไม่สามารถทำได้สมบูรณ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านการดูแลบุตร ร้อยละ 6 ด้านการทำงานบ้านเกือบร้อยละ 20 ด้านงานสังคมและชุมชน ร้อยละ 30 และด้านการดูแลตนเองมากกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบว่ามีมารดาจำนวน 57 คน ที่ต้องกลับไปทำงานหรือศึกษาหลัง 6 เดือน มีร้อยละ 60 ที่ยังปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 1997) พบว่าที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ กับก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาร้อยละ 47 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ ร้อยละ 27 สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 17 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการทำงานบ้านได้เหมือนคนปกติ และมารดาร้อยละ 8 สามารถกลับมาปฏิบัติกิจกรรมในสังคมและชุมชนได้ และสำหรับมารดาที่จะกลับมาทำงานมีเพียงร้อยละ 18 ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ก่อนให้กำเนิดบุตร และกลับเข้าทำงานเหมือนเดิมได้

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นยังพบน้อย แต่จากการศึกษาของซานลิ และออนเซล (sanli & oncel, 2014) ซึ่งศึกษาในมารดาหลังจำนวน 200 คน พบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน มารดาที่มีอายุน้อยจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ส่วนการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 1995) พบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดมารดาที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดในด้านการ

ทำงานบ้าน การดูแลบุตร และงานสังคมและชุมชนมากกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่มีอายุน้อยจะมีการฟื้นตัวของร่างกายดีกว่ามารดาที่มีอายุมาก

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นพบเพียงการศึกษาของ ลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด และยังไม่มียุทธศาสตร์การศึกษาจากการนำเครื่องมือไปใช้

### การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการหลังคลอด (The Inventory of Functional Status After Childbirth [IFSAC]) สร้างขึ้นโดยฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) เป็นแบบประเมินรุ่นที่ 3 ที่มีการพัฒนามาจาก 2 รุ่น คือ The Q versions และ The MQ versions โดยการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลังเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด และพัฒนาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและมีความเฉพาะเจาะจงกับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ข้อคำถามในแบบประเมินประกอบด้วยแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การทำงานบ้าน 3) การดูแลบุตร 4) งานสังคมและชุมชน และ 5) งานอาชีพ รวมข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ ปฏิบัติไม่ได้เลย เริ่มปฏิบัติได้ ปฏิบัติได้บางส่วน และปฏิบัติได้ทั้งหมด กำหนดระดับคะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 76 ราย นำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .76 (Fawcett et al., 1988 as cited in Aktan, 2007)

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น (The Inventory of Functional Status after Childbirth – Revised for Adolescents [IFSAC-RA]) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นสำหรับมารดาวัยรุ่นของลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) โดยพัฒนามาจากแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นหลังคลอด การพัฒนาเครื่องมือเริ่มต้นจากการศึกษานำร่อง (pilot study) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาจำนวน 8 ราย และทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำกิจกรรมของมารดาวัยรุ่นพัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย พยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและการทำวิจัยเชิงคุณภาพพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในโรงเรียน การตั้งครรรภ์วัยรุ่น และสุขภาพจิตเด็กหรือวัยรุ่น และแนวทางการสัมภาษณ์ได้รับการให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญที่พัฒนาเครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

หลังจากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำกิจกรรมของมารดาวัยรุ่นไปสัมภาษณ์จริงร่วมกับประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหลังจากสัมภาษณ์เสร็จ นำผลการสัมภาษณ์และผลการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาอภิปรายผล ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของการทำกิจกรรมของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กซึ่งอาจมีผลกระทบต่อผลการศึกษาได้

นอกจากนี้ลักษณะข้อคำถามในการทำกิจกรรมแต่ละรายการของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ได้นำไปทดสอบความเข้าใจกับมารดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจนท้ายสุดได้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานบ้าน จำนวน 8 ข้อ 2) การใช้เวลาว่าง จำนวน 11 ข้อ 3) การดูแลบุตร จำนวน 7 ข้อ 4) การดูแลตนเอง จำนวน 9 ข้อ 5) การศึกษา จำนวน 5 ข้อ และ 6) การทำงาน จำนวน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ จึงได้นำไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index)

การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยนำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นจำนวน 44 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน ที่มีความชำนาญด้านสหวิทยาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในวัยรุ่น และ/หรือในมารดาหลังคลอดตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยครั้งแรกได้ตัดข้อคำถามจำนวน 15 ข้อที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาน้อยกว่า .80 ออก จึงเหลือแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 1) การทำงานบ้าน จำนวน 6 ข้อ 2) การใช้เวลาว่าง จำนวน 5 ข้อ 3) การดูแลบุตร จำนวน 7 ข้อ 4) การดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ 5) การศึกษา จำนวน 3 ข้อ และ 6) การทำงาน จำนวน 3 ข้อ หลังจากนั้นส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาอีกครั้ง และพบว่ามีข้อคำถาม 6 ข้อที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาน้อยกว่า .80 จึงตัดออก และเหลือข้อคำถามในแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น จำนวน 23 ข้อ

ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นประกอบด้วยการทำกิจกรรมของสตรีวัยรุ่นหลังคลอด 6 ด้าน และมีข้อคำถาม 23 ข้อ ดังนี้ 1) การทำงานบ้าน จำนวน 6 ข้อ 2) การใช้เวลาว่าง จำนวน 3 ข้อ ข้อ 3) การดูแลบุตร จำนวน 6 ข้อ 4) การดูแลตนเอง จำนวน 2 ข้อ 5) การศึกษา จำนวน 3 ข้อ และ 6) การทำงาน จำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถาม 23 ข้อ และแต่ละข้อมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาตั้งแต่ .80 ขึ้นไป

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดทางการศึกษาว่า การใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น อาจมีการแปรปรวนได้ตามปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม อายุ เชื้อชาติ หรือสภาพภูมิศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งแบบสอบถามนี้ยังไม่ได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่พบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3. แบบประเมินสถานะในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา (Maternal Functional Status Inventory) ที่พัฒนาโดยฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์, และ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2557) สร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของฟาวเซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอด เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลบุตร จำนวน 15 ข้อ 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร จำนวน 9 ข้อ 3) การดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ 4) การทำงานบ้าน จำนวน 9 ข้อ 5) การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร จำนวน 10 ข้อ 6) การปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อ จำนวน 12 ข้อ 7) งานสังคม จำนวน 10 ข้อ และ 8) การทำงานหารายได้ จำนวน 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 87 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ตรงกับกรกระทำของท่านเลย ตรงกับการกระทำของท่านเล็กน้อย ตรงกับการกระทำของท่านปานกลาง และ ตรงกับการกระทำของท่านมาก กำหนดระดับคะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .97 ทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในในมารดาหลังคลอดจำนวน 15 ราย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83

4. ดัชนีวัดความสามารถในการทำหน้าที่มารดาของบาร์กิน (The Barkin Index of Maternal Functioning [BIMF]) (Barkin et al., 2010) เป็นแบบประเมินการทำหน้าที่มารดาในระยะ 1 ปี หลังคลอดที่สร้างขึ้นโดยบาร์กิน และคณะ (Barkin et al., 2010) ประกอบด้วยการประเมินการปฏิบัติกิจกรรม 7 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การดูแลบุตร 3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก 4) ความผาสุกของจิตใจ 5) การจัดการ 6) การปรับตัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 0-6 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยค่อนข้างไม่เห็นด้วย เฉยๆ ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดระดับคะแนน 0-6 ตามลำดับ โดยข้อคำถามที่ 16 และ 18 เป็นข้อคำถามทางลบ ผลรวมคะแนนทั้งหมดมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 120 โดยผลรวมคะแนนมากแสดงว่ามีระดับความสามารถในการทำหน้าที่มาก แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นของลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีการพัฒนาขึ้นสำหรับมารดาวัยรุ่นและมีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาวัยรุ่นไทยโดยเฉพาะ ซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

### ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

#### ความหมายและแนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร มีผู้อธิบายและให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

เดลตัน (Dalton, 1996 as cite in Beck, 2002) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดว่าเป็นกลุ่มอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนที่เกิดขึ้นในผู้หญิงหลังคลอด โดยจะมีความรู้สึกเหมือนความตายอยู่ใกล้ๆ และเกลียดการมีชีวิตอยู่

ราดรอฟ (Radloff, 1977) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกที่รบกวนทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย โดยบุคคลจะมีอารมณ์เศร้าหมอง หากเป็นเวลานานจะรบกวนความสามารถในการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ต่างๆ ที่เคยทำในภาวะปกติได้

เบค (Beck, 2001) ได้ให้ความหมายว่าเป็นภาวะของความผิดปกติทางอารมณ์อย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของมารดา

ค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) ได้ให้นิยามของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดว่าเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิด เศร้าโศก หมดความสุข หมดหวัง โทษหรือตำหนิตนเอง วิดกกังวลมากเกินไป กลัวหรือหวาดระแวง นอนไม่หลับ ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2000 as cite in Pearlstein, Howard, Salisbury & Zlotnick, 2009) ได้ให้ความหมายว่าเป็นภาวะทางด้านจิตใจที่มีอาการเศร้าเป็นอาการนำมาก่อน เกิดในระยะหลังคลอดบุตรภายใน 1 เดือน

แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) เป็นแนวคิดที่เน้นการตอบสนองความผิดปกติของอารมณ์และจิตใจ โดยมารดาจะมีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด โดยเริ่มศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั่วไปและในกลุ่มมารดาหลังคลอด ร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่ม

มารดาหลังคลอดบุตร โดยการนำแบบสอบถาม Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA), Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) และ Anxiety and Depression scale of Bedford and Foulds มาทำการศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 63 ราย พบว่า มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ที่มีความเหมาะสมกับมารดาหลังคลอด หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดสอบซ้ำในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จนเหลือข้อคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 10 ข้อ โดยลักษณะของข้อคำถามจะเน้นถึงการแสดงออกพฤติกรรมของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด

ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ก็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) จะเน้นจุดสำคัญของแนวคิด ในด้านการแสดงออกทางพฤติกรรมทางร่างกาย อารมณ์ และความคิด ซึ่งจะทำให้มีความเข้าใจและง่ายต่อการประเมิน

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแนวคิดของก็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดบุตรมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ และความคิด อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิด เศร้าโศก หมดความสุข หมดหวัง โทษหรือตำหนิตนเอง วิตกกังวลมากเกินไป กลัวหรือหวาดระแวง นอนไม่หลับ ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง

#### **ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น**

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติด้านอารมณ์แปรปรวนที่เกิดภายใน 1 ปีหลังคลอดบุตร โดยลักษณะอาการจะมีความรุนแรงกว่าภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดประกอบด้วย ความรู้สึกโดดเดี่ยว แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ความอยากอาหารลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง และมีความคิดอยากทำร้ายตนเองหรือบุตร (Beck & Gable, 2001) โดยอาการจะพบมากภายใน 2-4 สัปดาห์หลังคลอด (American Psychiatric Association, 2000 as cited in Pearlstein et al., 2009) ส่วนภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดจะเกิดภายใน 10 วันหลังคลอดและพบอุบัติการณ์สูงในวันที่ 5 หลังคลอด ลักษณะอาการของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดประกอบด้วย อารมณ์แปรปรวน ความสุขลดลง หงุดหงิด ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล เหนื่อยล้า และสับสน (Henshaw, 2003) ซึ่งภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดถือเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck, 2001) อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบได้ร้อยละ 20-28 ของสตรีหลังคลอดทุกช่วงอายุ (Dennis, Janssen, & Singer, 2004) ส่วนในมารดาวัยรุ่นจากการศึกษาของเบิร์กแลนด์ และคณะ (Birkeland et al., 2005) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกาพบสูงถึงร้อยละ 29 ซึ่งมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ที่พบร้อยละ 19.8 (Lanzi et al., 2009)

นอกจากนี้ในประเทศไทยจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นของกินรี ชัยสวรรค์ และคณะ (2554) พบมารดาวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 41.67 และมีอัตราที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในมารดาที่มีบุตรคนแรกของพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, นุชนาต สุนทรลัมศิริ, กนกพร จันทรานิตย์, จิราภรณ์ นันท์ชัย และ พฤกษลดา เกียวคำ (2558) ที่พบร้อยละ 48.28

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าอาจมาจาก ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านสถานการณ์ หรือมาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน แต่มีการศึกษาเชื่อว่า สาเหตุมาจากในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จากที่ขณะตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงทันทีในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Lowdermilk et al., 2012) นอกจากนี้แล้วจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นมีความคล้ายคลึงกับมารดาผู้ใหญ่ (Birkeland et al., 2005) ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นมีดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา (perception of maternal competency) การเป็นมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นมักจะขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตร (Lowdermilk et al., 2012) เกิดความไม่มั่นใจในการทำหน้าที่มารดา ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา โดยพบว่าหากมารดามีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาต่ำ จะเป็นปัจจัยทำนายในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (กินรี ชัยสวรรค์ และคณะ, 2554)

2. ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ (antepartum depression) จากการศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทยของนิรัตธราดอร์ (Nirattharadorn, 2005) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะเป็นปัจจัยทำนายให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self esteem) จากการศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทยของนิรัตธราดอร์ (Nirattharadorn, 2005) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดบุตรจะเป็นปัจจัยทำนายให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

4. การแยกออกจากสังคม (social isolation) วัยรุ่นอยู่ในวัยที่ให้ความสำคัญกับสังคม มีความผูกพันกับกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นมีการแยกออกจากสังคมกลุ่มเพื่อน เนื่องจากต้องมีการเลี้ยงดู

บุตร จากการศึกษาเกี่ยวกับการเป็นมารดาที่ภาวะซึมเศร้า (Birkeland et al., 2005) พบว่าการที่มารดา  
วัยรุ่นแยกออกจากสังคมสามารถเป็นปัจจัยทำนายให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

5. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ในระยะ  
หลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลบุตร ช่วยเหลือด้าน  
ค่าใช้จ่าย และต้องการบุคคลรับฟังปัญหาต่างๆ (Nunes & Phipps, 2013) โดยพบว่ามารดาที่ได้รับการ  
สนับสนุนทางสังคมน้อย ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ ประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร เงินทอง จะมีอัตราการ  
เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Leahy-Warren et al., 2011)

6. ความเครียดในการดูแลบุตร (parenting stress) เป็นการแสดงความไม่พอใจ ความคับข้อง  
ใจของมารดาวัยรุ่นต่อการแสดงออกของบุตร ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ของบุตร พฤติกรรมการแสดงออก  
ของบุตร สุขภาพของบุตร อีกทั้งการไม่ได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตรส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิด  
ความเครียด โดยพบว่าความเครียดในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด  
หากมารดาวัยรุ่นที่มีระดับความเครียดสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก (กินรี ชัยสวรรค์  
และคณะ, 2554)

7. ความเครียด (stressor) ปัจจัยทางด้านความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด  
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ จากการศึกษาของนันส์ และฟิปส์ (Nunes & Phipps, 2013) พบว่า มารดา  
วัยรุ่นจะเกิดภาวะเครียดจากตัวแปรที่กระตุ้นได้แก่ การโต้เถียงต่างๆ การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง  
ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ความเครียดเกี่ยวกับภาระ  
ค่าใช้จ่าย ความเครียดจากสามีที่ไม่ต้องการให้ตั้งครรภ์ และการใช้สารเสพติด ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะ  
กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะเครียดและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

8. รูปร่างและน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไป (weight and appearance issue) การตั้งครรภ์มีผล  
ให้รูปร่างของมารดาเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจ จากการศึกษาทบทวน  
วรรณกรรมพบว่า การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดมี  
ผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น (Birkeland et al., 2005)

9. ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (alcohol use and smoking status) การดื่ม  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ในระยะก่อนการตั้งครรภ์หรือในระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการ  
ตั้งครรภ์พบว่าจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ (Nunes & Phipps,  
2013)

10. ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า (prior depression) มารดาวัยรุ่นที่มีประวัติภาวะซึมเศร้ามาก่อน  
การตั้งครรภ์จะพบว่า ในระยะหลังคลอดมักจะมีความรู้สึกหดหู เศร้า สิ้นหวัง หรือมีความสนใจในสิ่ง  
รอบข้างน้อยลง (Nunes & Phipps, 2013)



11. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (socioeconomic status) จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น (Secco et al., 2007) พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

### **ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น**

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร (Beck & Gable, 2001) เมื่อมารดาวัยรุ่นตรวจพบว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวมารดาเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อทารกและครอบครัว (Reid & Meadows-Oliver, 2007) ดังนี้

#### **1. ผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น**

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น โดยตรงคือ มารดาจะมีลักษณะอารมณ์แปรปรวน แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ รู้สึกโดดเดี่ยว เบื่ออาหาร และอาจมีความคิดทำร้ายตนเองหรือบุตร (Beck & Gable, 2001) มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีความไม่มั่นใจในการดูแลบุตร มีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลบุตรน้อยลง อาจละเลย เพิกเฉย และหลีกเลี่ยงในการแสดงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การให้นมบุตร การอุ้มบุตร เป็นต้น (Panzarine, Slater, & Sharps, 1995) จากการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาวพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าร้อยละ 50 จะแสดงอาการซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงในช่วง 1 ปีแรกหลังคลอด (Schmidt, Wiemann, Rickert, & Smith, 2006) และหากมารดาเริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ (Cooper & Murray, 1995) นอกจากนี้ยังอาจพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีเจตนาฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองอยู่ที่ร้อยละ 5-14 (Lindahl, Pearson, & Colpe, 2005)

#### **2. ผลกระทบต่อทารก**

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทารก โดยพบว่า เมื่อมารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมารดาจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยลง ละเลยการดูแลทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้นมบุตร อาจพบมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้นมแก่บุตรอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือมีให้น้ำ น้ำผลไม้แก่บุตรก่อนเวลาอันควร การดูแลบุตรเรื่องการพักผ่อนนอนหลับของบุตร มารดาที่มีภาวะซึมเศร้ามักไม่สามารถดูแลให้บุตรนอนหลับอย่างเพียงพอ และการดูแลสุขภาพของบุตรมักพบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักพาบุตรมารับวัคซีนช้ากว่ากำหนด

(Field, 2010) ภาวะซึมเศร้าของมารดาจะส่งผลต่อพัฒนาการทางความคิดและพฤติกรรมของทารก (Grace, Evindar, & Stewart, 2003) ทารกที่ถูกเลี้ยงดูโดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เมื่อโตขึ้น จะมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Lesser & Koniak-Griffin, 2000) หากมารดามีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงจะส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเกณฑ์มาตรฐาน 1 ปี (Huang, Costeines, Kaufman, & Ayala, 2014)

### 3. ผลกระทบต่อครอบครัว

มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดโดยเฉพาะสามี จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในบิดา ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าในมารดา และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของครอบครัว (Goodman, 2004) พบว่า ในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลให้สามีเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 24-50 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพและความผาสุกในครอบครัว และหากทั้งบิดาและมารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแล้วจะส่งผลต่อการดูแลบุตรเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาแก่บุตร (Paulson, Dauber, & Leiferman, 2006)

โดยสรุปแล้วภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อตัวมารดา ทารก และบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะสามี ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพ และพัฒนาการของบุตร อีกทั้งบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะสามีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้

### การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่าสามารถประเมินได้หลายวิธี ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งแบบสอบถามที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มประชากรทั่วไปดังนี้

#### 1. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้แบบสอบถาม

##### 1.1 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

แบบประเมิน CES-D พัฒนาขึ้นโดยแรดลอฟ (Radloff, 1977) ใช้สำหรับประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั่วไป มีการออกแบบให้สามารถวัดระดับของภาวะซึมเศร้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งใช้การวินิจฉัยจากอาการที่ตรวจพบ แต่บางครั้งก็ตรวจพบพร้อมๆกับการวินิจฉัยโรคอื่นร่วมด้วย แบบประเมิน CES-D ประกอบด้วยข้อ

คำถาม 20 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 16 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 ค่าคะแนนที่สามารถเป็นไปได้มีตั้งแต่ 0-60 โดยระดับคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า (Radloff, 1977) แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .85

แบบประเมิน CES-D ถูกนำมาใช้ในคัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างแพร่หลาย เช่น จากการศึกษาของลอกส์คอน, เบอร์กิเมอร์, ลิมป์สัน และลูนิย์ (Logsdon, Birkimer, Simpson, & Looney, 2005) ที่ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่น โดยนำแบบประเมิน CES-D มาใช้วัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2 ครั้งคือ ครั้งแรกที่ยุคครรภ์ 32 ถึง 36 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 ในการศึกษานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .84

ในประเทศไทยแบบประเมิน CES-D ได้มีการนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยอุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ ปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) โดยได้นำมาใช้กับวัยรุ่นไทยพบว่า แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 และสามารถคัดกรองวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีจุดตัดที่เหมาะสมที่ 22 คะแนนถือว่ามีภาวะซึมเศร้า แบบประเมินมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 72 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 85 และความแม่นยำ (accuracy) ร้อยละ 82

ในมารดาวัยรุ่นไทยพบว่าการนำแบบประเมินนี้ไปใช้อย่างกว้างขวาง เช่น จากการศึกษาของนิรัทธราดอร์ (Niratharadorn, 2005) ได้ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองเชิงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 340 รายที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 4 แห่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และในการประเมินภาวะซึมเศร้าใช้แบบประเมิน CES-D ฉบับที่แปลเป็นไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 และ .87 ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดตามลำดับ โดยมีการประเมิน 2 ครั้งคือ ในระยะตั้งครรภ์และระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การคัดกรองภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์อาจช่วยลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้

## 1.2 Postpartum Depress Screening Scale (PDSS)

แบบประเมิน PDSS พัฒนาโดยเบค และเกเบิล (Beck & Gable, 2000) ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วยกลุ่มอาการ 7 อย่าง ได้แก่ 1) ความผิดปกติด้านการนอน

หลับ และการรับประทานอาหาร 2) ความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่ปลอดภัย 3) ความไม่คงที่ด้านอารมณ์ 4) ความไม่สมบูรณ์ด้านการรับรู้ 5) การสูญเสียความเป็นตัวเอง 6) ความรู้สึกผิด และความรู้สึกละอายใจ และ 7) ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 35 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ 1 เป็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 เป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนรวมที่สามารถพบค่าคะแนนต่ำสุด 35 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด 175 คะแนน จุดตัดคะแนนสำหรับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดชนิดที่รุนแรงอยู่ที่ 80 คะแนน แบบประเมิน PDSS มีค่าความเชื่อมั่นภายในระหว่าง .83 ถึง .94

แบบประเมิน PDSS ได้แปลเป็นภาษาไทยจากฉบับจริง โดยวิทยานนท์, เลียบสื่อตระกูล และ ปิตานุพงษ์ (Vittayanont, Liabsuetrakul, & Pitanupong, 2006) และนำไปทดลองใช้ในสตรีหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ 400 ราย พบว่า ข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงและไม่รุนแรงมีจุดตัดที่ 51 คะแนน และมีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจุดตัดที่ 90 คะแนน แบบประเมิน PDSS นี้มีความสามารถในการจำแนกผู้เป็นโรคซึมเศร้าได้ดี แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการนำแบบประเมิน PDSS ไปใช้ในมารดาวัยรุ่น

### 1.3 The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

แบบประเมิน EPDS พัฒนาโดยค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) ตามแนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) เป็นแบบประเมินที่ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 นาที โดยจะสอบถามอาการในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยลักษณะอาการ 10 อาการ ได้แก่ ไม่สามารถหัวเราะและสนุกสนานกับสิ่งที่อยู่ข้างๆ ไม่มีความเพลิดเพลินกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้า โทษหรือตำหนิตนเอง วิตกกังวลมากเกินไป กลัวหรือหวาดระแวงอย่างไม่มีเหตุผล รู้สึกตัวหนักเหมือนมีสิ่งของทับ มีปัญหาด้านการนอนหลับ รู้สึกเศร้าโศก ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง แบบประเมิน EPDS ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมทั้งหมดมีได้ตั้งแต่ค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน มีจุดตัดคะแนน 12/13 โดยถือว่าผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 มีภาวะซึมเศร้า มีความไวร้อยละ 86 และมีความจำเพาะร้อยละ 78 ซึ่งถือว่าเป็นแบบประเมินที่น่าเชื่อถือ และเหมาะสมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีการใช้แบบประเมิน EPDS ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาเรื่องการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม EPDS ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น (Logsdon, Usui, & Nering, 2009) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นจำนวน 149 คน ผลการศึกษานี้พบว่าแบบประเมินนี้มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ .88

ในประเทศไทยแบบประเมิน EPDS ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยปีตานุพงษ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย แบบประเมินนี้ได้ถูกนำมาเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) แบบประเมิน EPDS ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 2 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย เกือบไม่มี มีบางเวลา และมีบ่อยมาก กำหนดให้ระดับคะแนน 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ และข้อคำถามด้านลบ 8 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มีบ่อยมาก มีบางเวลา เกือบไม่มี และไม่มีเลย กำหนดระดับคะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ คะแนนทั้งหมดมีค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน แบบประเมิน EPDS ถูกนำไปทดสอบกับมารดาหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ จำนวน 351 คน และได้มีการปรับจุดตัดให้เหมาะสมที่ 6/7 คะแนน โดยถือว่าผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินนี้มีความไวและความจำเพาะร้อยละ 74 ซึ่งถือว่าเป็นแบบประเมินที่น่าเชื่อถือและเหมาะสมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของชาวไทย

## 2. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้แบบสัมภาษณ์

การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีดังนี้

### 2.1 The Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI)

PDPI เป็นแบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่พัฒนาโดยเบค (Beck, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพใช้ในการสัมภาษณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกลักษณะของสตรีที่มีความเสี่ยงจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบสัมภาษณ์ PDPI สามารถใช้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด แบบสัมภาษณ์ในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ประวัติการเคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อน การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ความไม่พอใจในชีวิตสมรส และภาวะเครียดในชีวิต ส่วนข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ในระยะหลังคลอดมีข้อคำถาม 2 ด้าน ได้แก่ ความเครียดในการดูแลบุตร และการมีอารมณ์เศร้าของมารดา โดยแบบสัมภาษณ์นี้ไม่มีการกำหนดจุดตัดของคะแนน แต่เป็นการสำรวจเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนให้การดูแลเพื่อช่วยเหลือเฉพาะราย

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบประเมิน EPDS ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากแบบประเมิน EPDS ถูกสร้างจากแนวคิดของค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) ซึ่งเป็นแนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้แบบประเมิน EPDS เป็นแบบประเมินที่มีความไวและความจำเพาะสูง อีกทั้งลักษณะข้อคำถามใช้

ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ จำนวนข้อความน้อย เหมาะสมกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในมารดาหลังคลอด

### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะประสิทธิภาพในการทำหน้าที่มารดาลดลง และมารดาจะมีความพึงพอใจในการทำหน้าที่มารดาต่ำ (Killien, 1998) อาจมีการละเลย เพิกเฉยในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (Field, 2010) ไม่สนใจ เพิกเฉย และหลีกเลี่ยงในการแสดงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Panzarine et al., 1995) มีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุตรเป็นไปในด้านลบ (Fowles, 2010) โดยเฉพาะในด้านการดูแลบุตร ที่อาจพบมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้นมแก่บุตรอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือมิให้น้ำ นมผสม ไม่แก่บุตรก่อนเวลาอันควร การดูแลบุตรเรื่องการพักผ่อนนอนหลับของบุตร มารดาที่มีภาวะซึมเศร้ามักไม่สามารถดูแลให้บุตรนอนหลับอย่างเพียงพอ และการดูแลสุขภาพของบุตรมักพบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้ามักพาบุตรมารับวัคซีนช้ากว่ากำหนด (Field, 2010)

นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการรับรู้บทบาทในการทำหน้าที่มารดาวัยรุ่น (Birkeland et al., 2005) จากการศึกษาของเซคโก และมอฟเฟต (Secco & Moffatt, 2003) พบว่า ในด้านการดูแลบุตรมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความสามารถในการดูแลบุตรน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการจัดการเมื่อบุตรมีพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ในด้านลบ และจากการศึกษาของเบค (Beck, 1999) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลให้การทำหน้าที่ในด้านการทำงาน การเรียน การปฏิบัติกิจกรรมในสังคมน้อยลง อีกทั้งสัมพันธ์ภายในครอบครัวและความพึงพอใจในการทำหน้าที่มารดาต่ำด้วย และจากการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Posmontier, 2008) พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเฉพาะในด้านการดูแลตนเอง การทำงานบ้าน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ของมารดาลดลง ส่วนในด้านการดูแลบุตรพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

## การสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่น

### ความหมายและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการลดปัญหาจากความเครียดและส่งเสริมภาวะสุขภาพของบุคคล แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมีผู้ศึกษาและให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลาย ดังนี้

คาห์น (Kahn, 1979 as cited in Gigliotti, 2002) ได้ให้นิยามของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการแสดงออกทางบวกของบุคคลหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่ออีกบุคคลหนึ่ง อาจเป็นแสดงออกทางพฤติกรรม การรับรู้ การให้สัญลักษณ์ การให้ความช่วยเหลือ หรือการให้สิ่งของ ซึ่งการสนับสนุนที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลนั้นอาจมีเพียงหนึ่งอย่างหรือมากกว่า

คอบบ์ (Cobb, 1976 as cited in Brandt & Weinert, 1981) ได้ให้นิยามของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการให้การสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลอันนำมาซึ่งให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าจะได้รับความรัก การรู้สึกมีคุณค่า และการได้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายเพื่อให้บุคคลเกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน

ไวส์ส (Weiss, 1974 as cited in Brandt & Weinert, 1981) ได้ให้นิยามของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์กันในสังคมที่มีหน้าที่หลายอย่าง ได้แก่ การแบ่งปัน การให้โอกาส การให้ความใกล้ชิด การให้ความมั่นใจ และการให้ความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ

เฮาส์ (House, 1981) ได้ให้นิยามของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถจำแนกแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 แหล่ง (House, 1981) คือ

1. การสนับสนุนที่ได้รับอย่างเป็นทางการ (formal source) เป็นการสนับสนุนที่ได้จากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีบทบาททางสังคม วิชาชีพเฉพาะ โดยจะให้การช่วยเหลือในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

2. การสนับสนุนที่ได้รับอย่างไม่เป็นทางการ (informal source) เป็นการสนับสนุนที่ได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันที่ไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงาน เป็นความสัมพันธ์ตามธรรมชาติ เช่น สามี เครือญาติ ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

นอกจากนี้แล้วเฮาส์ (House, 1981) ยังได้จำแนกชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็นตัวบ่งบอกถึงวิธีการให้การสนับสนุนแก่ผู้ได้รับการสนับสนุนดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงาน และการบริการต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนในด้านการเงิน

ดังที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงการให้การสนับสนุนที่มีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ สนับสนุน จากบุคคลที่ไว้วางใจ ได้แก่ สามี ครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้สามารถปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาและการดูแลบุตร ประกอบด้วยการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

#### การสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่น

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น (Letourneau et al., 2004) พบว่า แหล่งสนับสนุนที่มารดาวัยรุ่นต้องการมาจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ คู่สมรส และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยพบว่า



ครอบครัว โดยเฉพาะบิดา มารดา ของมารดาวัยรุ่นจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ที่อยู่อาศัย (Meadows-Oliver et al. 2007) รวมทั้งให้การช่วยเหลือในการทำหน้าที่มารดา (Benson, 2004) การสนับสนุนจากคู่สมรส จากการศึกษาถึงอิทธิพลของคู่สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีความไวในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกของมารดาวัยรุ่น (วันชาติ แวดล้อม และคณะ, 2553) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นผลดีต่อการดูแลสุขภาพและพัฒนาการของทารก มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีความไวในการตอบสนองการสื่อสารของทารกในด้านความต้องการต่างๆ ทำหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสมและการที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันในระบบเครือญาติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่งผลจะส่งผลให้มารดามีการทำหน้าที่ดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาของศรียศศักดิ์ และคณะ (Sriyasak et al., 2013) พบว่า การทำหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นเป็นบทบาทที่วัยรุ่นรู้สึกว่าจะต้องมีความรับผิดชอบในการดูแล และให้ความรัก ความผูกพันแก่ทารก โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นแรกการปรับตัวเข้าสู่การทำหน้าที่มารดาจะทำได้ดี หากได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว บุคลากร ทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำ การสอน การให้ความรู้จะทำให้มารดาที่มีความมั่นใจและมีความสามารถในการทำหน้าที่มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกของมารดาวัยรุ่น (Clemmens, 2001) พบว่า การที่มารดาวัยรุ่นได้รับสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างการให้การสนับสนุนทางสังคมโดยครอบครัว และเครือข่าย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ด้านของบุคคล โดยเฉพาะวัยรุ่นเมื่อการเป็นมารดาเกิดขึ้นพร้อมกับพัฒนาการของวัยรุ่นอาจทำให้เกิดความสับสนในการทำหน้าที่ได้ (Pungbangkadee et. al., 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม (Logsdon et al., 2005) ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ได้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาวัยรุ่นอยู่ในช่วงในการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มาก โดยจะพบอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความไม่มั่นคง ระดับของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานของอารมณ์เดิม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) การสนับสนุนด้านอารมณ์ทำได้โดยการให้ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ และระบายความรู้สึกต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เช่น ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลบุตร การดูแลครอบครัว หรือการดูแลตนเอง (Lowdermilk et al., 2012) การให้ข้อมูลแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาได้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า บุคลากรทางสุขภาพมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นและช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการทำหน้าที่มากขึ้น (Letourneau et al., 2004) นอกจากนี้แหล่งข้อมูลที่ได้รับอาจมาจากครอบครัว เครือข่าย สามเษกและเพื่อนอีกด้วย

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า มารดาวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็ก ไปสู่วัยผู้ใหญ่ การทำหน้าที่มารดาในระยะหลังคลอดอาจมีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ดังนั้นการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ จะสร้างความเชื่อมั่นให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการทำหน้าที่ในระยะหลังคลอดมากขึ้น (Letourneau et al., 2004) นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นและการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา (Flanagan, McGrath, Meyer, & Coll, 1995) พบว่า การเป็นมารดาวัยรุ่นจะไม่เหมือนการเป็นมารดาผู้ใหญ่ บุคลากรทางสุขภาพที่ได้ดูแลมารดาวัยรุ่น หากมีการชื่นชมวัยรุ่นจะทำให้วัยรุ่นมีการยอมรับการเป็นมารดาได้ดีขึ้น

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักอยู่ในวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน หลังคลอดบุตรมารดามักออกจากสถานศึกษาส่งผลให้มีวุฒิการศึกษาต่ำ มักมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ขาดการจ้างงาน (Moffitt et al., 2002) ส่วนใหญ่พบว่า บิดา มารดาของมารดาวัยรุ่นจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ รวมถึงค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของมารดาวัยรุ่นด้วย (Meadows-Oliver et al., 2007)

### การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ให้มารดาหลังคลอดประเมินด้วยตนเอง ดังนี้

#### 1. The Postpartum Support Questionnaire [PSQ]

แบบประเมิน PSQ (Longsdon, 2002 as cited in Longsdon et al., 2005) พัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีความเฉพาะเจาะจงกับมารดาหลังคลอด เป็นแบบประเมินที่ใช้ในขณะตั้งครรภ์เพื่อทำนายชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ มี 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (material support) 9 ข้อ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 10 ข้อ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) 10 ข้อ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ 5 ข้อ (comparison

support) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 8 ระดับ ตั้งแต่ 0-7 คะแนน เลือกตอบเพียง 1 ข้อ คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-238 คะแนน แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่น .93

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของนลินี สิทธิบุญมา และคณะ (2558)

เป็นแบบประเมินที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำแบบประเมินไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์และการพยาบาลครอบครัว และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ครั้ง จำนวนค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ครั้งที่ 1 ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .7 และครั้งที่ 2 ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบเลือกตอบด้วยตนเอง มีข้อความทั้งหมด 37 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก ประกอบด้วยข้อความด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์จำนวน 8 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินค่าจำนวน 10 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 10 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เลือกตอบเพียง 1 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าคะแนนสูงสุด 185 และค่าคะแนนต่ำสุด 37 คะแนน ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย แบบประเมินนี้ได้นำไปใช้กับมารดาหลังคลอด 10 คน มีค่าความเชื่อมั่น .92

3. แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceived Social Support) (Zimet et al., 1988 as cited in Huang et al., 2014)

เป็นแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมหลายมิติ ใช้ประเมินการสนับสนุนจาก 3 แหล่ง ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน และการสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ เป็นแบบประเมินให้เลือกตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อความ 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1-7 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (แทนด้วย 1) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (แทนด้วย 7) โดยระดับคะแนนที่สูงถือว่าการสนับสนุนมาก เครื่องมือนี้มีค่าความน่าเชื่อถือเมื่อทดสอบซ้ำอยู่ที่ .85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .77 ถึง .92

การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ประเมินถามการสนับสนุนทางสังคมมารดาหลังคลอดของนลินี สิทธิบุญมา และคณะ (2557) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งเป็นแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลการสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีการนำไปใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของมารดาชาวไทย

## ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญต่อการทำหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาเกี่ยวกับการให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแก่สามีพบว่า มารดาวัยรุ่นสามารถทำหน้าที่ของมารดาได้ดีมากขึ้น โดยมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ดูแลทำกิจกรรมให้แก่ทารก ยอมรับในการเป็นทารกมากขึ้น (กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล และคณะ, 2555) นอกจากนี้จากการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 1995) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากคู่สมรส หรือแหล่งสนับสนุนอื่นจะส่งผลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่เพิ่มขึ้น โดยพบคะแนนความพึงพอใจในการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้จากการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 1997) ยังพบว่า สตรีในระยะหลังคลอดที่รับรู้การขาดการสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดจะมีระดับของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาหลังคลอดในการปฏิบัติกิจกรรมทุกด้านน้อย

จากการศึกษาของแมกเวจส์ (McVeigh, 2000a) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดพบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการดูแลบุตร ที่ระยะ 3 เดือนหลังคลอด ความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการดูแลตนเอง และที่ระยะ 6 เดือนหลังคลอด ความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในสังคมและชุมชน ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมและระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกการดูแลตนเอง และการทำกิจกรรมในสังคมและชุมชน โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดจะมีความพึงพอใจมากขึ้นหากได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการดูแลทารกในช่วงแรกหลังคลอด และเมื่อเวลาผ่านไปสตรีหลังคลอดมีส่วนร่วมมากขึ้นในกิจกรรมการดูแลตนเองและกิจกรรมทางสังคมและชุมชน

จะเห็นได้ว่าการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ แก่มารดาหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น โดยใช้แนวคิด

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของลอกส์ดอน (Logsdon, 2009) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร การดูแลตนเอง การศึกษา และการทำงาน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใช้แนวคิดของค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้วิจัยคาดว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved