

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และแผนกหลังคลอดและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นชาวไทยอายุระหว่าง 14-17 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.49 ปี เกินกว่าครึ่งมีอายุ 17 ปี ร้อยละ 65.88 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.65 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.06 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.82 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 37.65 ไม่มีการวางแผนในการมีบุตร ร้อยละ 74.12 และ ส่วนใหญ่มีบุคคลที่ช่วยดูแลบุตรและมารดาในระยะหลังคลอด ร้อยละ 92.94 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน การวางแผนในการมีบุตร และ บุคคลที่ช่วยดูแลบุตรและมารดาในระยะหลังคลอด (n = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (range 14-17, \bar{x} = 16.49, S.D. = .79)		
14	2	2.36
15	10	11.76
16	17	20.00
17	56	65.88
สถานภาพสมรส		
โสด	15	17.65
คู่	66	77.65
แยกกันอยู่	4	4.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	12.94
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	47.06
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	28.24
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	10	11.76

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	1	1.18
รับจ้างทั่วไป	11	12.94
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	7.06
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	78.82
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน	9	10.58
5,001-10,000 บาท/เดือน	32	37.65
10,001-15,000 บาท/เดือน	25	29.41
15,001-20,000 บาท/เดือน	8	9.41
20,001-25,000 บาท/เดือน	6	7.06
มากกว่า 25,000 บาท/เดือน	5	5.89
การวางแผนในการมีบุตร		
วางแผน	20	25.88
ไม่ได้วางแผน	63	74.12
การมีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด		
มี	79	92.94
ไม่มี	6	7.06

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่าง 0-22 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.80 คะแนน (S.D. = 4.95) โดยพิจารณาจุดตัดที่ 6/7 โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การศึกษานี้พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 42.35 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 57.65 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (range 0-22, \bar{x} = 6.80, S.D. = 4.95)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	49	57.65
มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	36	42.35

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.35 (range = 2.46-5.00, \bar{x} = 4.15, S.D. = .57) เมื่อพิจารณาคะแนนสนับสนุนรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนระดับมากทุกด้าน คือ ด้านอารมณ์ ร้อยละ 82.35 (range = 2.50-5.00, \bar{x} = 4.24, S.D. = .62) ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 77.65 (range = 2.10-5.00, \bar{x} = 4.07, S.D. = .66) ด้านทรัพยากร ร้อยละ 83.53 (range = 2.10-5.00, \bar{x} = 4.27, S.D. = .68) และด้านการประเมินค่า ร้อยละ 74.12 (range = 1.56-5.00, \bar{x} = 4.03, S.D. = .72) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

การสนับสนุนทางสังคม	range	\bar{x}	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.46-5.00	4.15	.57	มาก	82.35
ด้านอารมณ์	2.50-5.00	4.24	.62	มาก	82.35
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.10-5.00	4.07	.66	มาก	77.65
ด้านทรัพยากร	2.10-5.00	4.27	.68	มาก	83.53
ด้านการประเมินค่า	1.56-5.00	4.03	.72	มาก	74.12

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า สามี คือแหล่งให้การสนับสนุน มากที่สุด ร้อยละ 75.29 รองลงมาคือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.12 และมารดาของสามี ร้อยละ 43.53 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 85)

แหล่งให้การสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
สามี	64	75.29
มารดาของกลุ่มตัวอย่าง	63	74.12
มารดาของสามี	37	43.53
บิดาของกลุ่มตัวอย่าง	30	35.29
ญาติของกลุ่มตัวอย่าง (ปู่ ย่า ยาย ป้า น้า อา พี่สะใภ้ พี่สาว น้อง)	27	31.76
บิดาของสามี	14	16.47
ญาติของสามี (ย่า ยาย ลุง ป้า น้า พี่เขย พี่สาว)	13	15.29
บุคลากรทางการแพทย์	0	0.00

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้แบ่งข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาวัยรุ่นเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่าง การดูแลบุตร และการดูแลตนเอง และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การศึกษา และการทำงาน

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.12 (range = 2.34-3.86, \bar{x} = 3.05, S.D = .32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาวัยรุ่นในด้านการดูแลบุตร ร้อยละ 98.82 และการดูแลตนเอง ร้อยละ 77.65 อยู่ในระดับมาก ส่วนการทำงานบ้าน ร้อยละ 65.88 และการใช้เวลาว่าง ร้อยละ 74.18 อยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และร้อยละของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น (n = 85)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่	range	\bar{x}	S.D	ระดับ	ร้อยละ
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวม	2.34-3.86	3.05	.32	มาก	54.12
กิจกรรมการทำงานบ้าน	1.44-4.00	2.97	.58	ปานกลาง	65.88
กิจกรรมการใช้เวลาว่าง	1.50-3.90	2.39	.53	ปานกลาง	74.18
กิจกรรมการดูแลบุตร	1.78-4.00	3.76	.38	มาก	98.82
กิจกรรมการดูแลตนเอง	1.71-4.00	3.18	.46	มาก	77.65

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาวัยรุ่นด้านการศึกษา และการทำงาน

จากกลุ่มตัวอย่าง 85 คน มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 35 คน มีกิจกรรมการศึกษาและการทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 และมีการทำงานจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษา และการทำงาน (n = 35)

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา	17	48.57
การทำงาน	18	51.43

กลุ่มตัวอย่าง 35 คน มีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในการทำกิจกรรมด้านการศึกษา และกิจกรรมด้านการทำงานในระดับมาก (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษา และกิจกรรมการทำงาน (n = 35)

กิจกรรม	range	\bar{x}	S.D	ระดับ
การศึกษา	3.00-4.00	3.53	.46	มาก
การทำงาน	1.75-4.00	3.40	.74	มาก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.256, p < 0.05$) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .215, p < 0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง

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

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

การศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พิจารณาจุดตัดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 42.35 (range 0-22, $\bar{x} = 6.80, S.D. = 4.95$) (ตารางที่ 2) ซึ่งผลการศึกษานี้พบ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าการศึกษาของเบิร์กแลนด์และคณะ (Birkeland et al., 2005) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ EPDS เหมือนกัน โดยพบภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 29 ซึ่งความแตกต่างนี้อาจมาจากการกำหนดจุดตัดที่แตกต่างกันตามบริบททางสังคม โดยกำหนดจุดตัดที่ 13 ซึ่งสูงกว่าการกำหนดจุดตัดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทยที่ 7 คะแนน (Pitanupong et al., 2007) จึงทำให้พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นต่ำกว่าการศึกษารุ่นนี้ แต่สำหรับในประเทศไทยการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรก โดยใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของ EPDS พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใกล้เคียงกันคือร้อยละ 48.28 (พรรณพิไล ศรีอรุณ และคณะ, 2558) ผลการศึกษารุ่นนี้ยังมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของกินรี ชัยสวรรค์ และคณะ (2554) ที่ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้แบบสอบถาม The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 41.65

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 42.35 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 16.49 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย (WHO, 2004) มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกค่อนข้างมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) เมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่การเป็นมารดา ซึ่งส่วนใหญ่มาจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ โดยการศึกษารุ่นนี้พบว่ามารดาวัยรุ่นถึงร้อยละ 74.12 ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์มาก่อน (ตารางที่ 1) มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การปรับบทบาทหน้าที่จากวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา ตลอดจนการมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Nunes & Phipps, 2013) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะตั้งครรภ์และลดลงทันทีในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Lowdermilk et al., 2012) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และการทำหน้าที่ในการเป็นมารดา มารดาวัยรุ่นจึงรู้สึกมีความไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทหน้าที่มารดา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้การรับรู้ในการเป็นมารดาต่ำก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (กินรี ชัยสวรรค์ และคณะ, 2554)

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.15, S.D = .57) เมื่อพิจารณาคะแนนสนับสนุนรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนระดับมากทุกด้าน คือ ด้านอารมณ์ (\bar{x} = 4.24, S.D = .62) ด้านข้อมูลข่าวสาร (\bar{x} = 4.07,

S.D = .66) ด้านทรัพยากร ($\bar{x} = 4.27$, S.D = .68) และด้านการประเมินค่า ($\bar{x} = 4.03$, S.D = .72) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้มารดาวัยรุ่นได้ระบุว่า สามี เป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ร้อยละ 75.29 รองลงมาคือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.12 และมารดาของสามี ร้อยละ 43.53 นอกจากนี้ยังมีบุคคลในครอบครัวอื่นๆเป็นแหล่งสนับสนุนด้วย (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นถึงบริบทของสังคมไทยที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายคน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว (คุชฎี โยเหลา, งามตา วนินทานนท์, ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา, และ ทศนา ทองภักดี, 2545) บุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.94 (ตารางที่ 1) มีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด การช่วยเหลือที่ได้รับจะมีทั้งการช่วยเหลือในการดูแลบุตร การสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย ทั้งตัวมารดาวัยรุ่นเองและของบุตร นอกจากนี้แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี โดยพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.65 (ตารางที่ 1) การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีกำลังใจที่จะปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดาและมีความไวในการสนองต่อความต้องการของทารก (วันชาติ แวดล้อม และคณะ, 2553) และมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่น (Letourneau et al., 2004) ที่พบว่า แหล่งสนับสนุนที่มารดาวัยรุ่นต้องการมาจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ คู่สมรส และบุคลากรทางการแพทย์ แต่เป็นที่สังเกตว่า ในการศึกษาครั้งนี้มารดาวัยรุ่นไม่ได้ระบุว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนเลย (ตารางที่ 3) ซึ่งจะแตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่บุคลากรทางสุขภาพถูกระบุว่ามีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นและช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการทำหน้าที่มารดามากขึ้น (Letourneau et al., 2004) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคมในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด และมีการติดตามทางโทรศัพท์เฉพาะบางรายที่มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จึงไม่มีการติดตามหลังกลับบ้าน ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่มารดาวัยรุ่นไม่ได้ระบุว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น โดยมีการแปลผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง แยกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ประกอบด้วยการประเมินการทำกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานบ้าน 2) การใช้เวลา

ว่าง 3) การดูแลบุตร และ 4) การดูแลตนเอง และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยการประเมินการทำกิจกรรม 2 ด้าน ได้แก่ 1) การศึกษา และ 2) การทำงาน

จากผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นในส่วนที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก (range = 2.34-3.86, \bar{x} = 3.05, S.D = .32) (ตารางที่ 5) การที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 16.49 ปี (S.D. = .79) (ตารางที่ 1) ซึ่งอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย (WHO, 2004) เป็นระยะที่การพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญายังไม่สมบูรณ์พร้อมเหมือนมารดาผู้ใหญ่ และเมื่อต้องปรับบทบาทในการเป็นมารดามักเกิดความความสับสนในการทำหน้าที่ระหว่างความเป็นมารดา และการเป็นวัยรุ่น (Pungbangkadee et al., 2008) แต่จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.65 และมีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอดร้อยละ 92.94 อีกทั้งมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ถึงร้อยละ 78.82 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.06 (ตารางที่ 1) ถึงแม้ว่าในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นอาจมีความวิตกกังวลในการดูแลบุตร เพราะขาดความรู้และประสบการณ์ในการเป็นมารดา แต่ตามบริบทของสังคมไทยซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ในครอบครัวมีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคน บุคคลในครอบครัวมีหลายช่วงวัย จึงมีส่วนช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นสามารถทำหน้าที่มารดาได้ (Wahn et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของแมกเวจ (McVeigh, 2000a) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาของซานลิ และออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้างว่าสามารถทำหน้าที่มารดาได้ดีจึงให้การช่วยเหลือน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาหลังคลอดรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก ส่วนการทำงานบ้านและการใช้เวลาว่างอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังสามารถทำหน้าที่ในด้านการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรได้ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของปุงบางกะดี และคณะ ((Pungbangkadee et al., 2008) ที่พบว่า ในด้านการดูแลบุตรมารดาวัยรุ่นยังมีความสับสนในการปรับบทบาท เพราะยังมีความต้องการทำกิจกรรมหรือเที่ยวนอกบ้านกับกลุ่มเพื่อน และมีความคิดว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตร และตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ ส่วนในด้านการดูแลตนเอง มารดาวัยรุ่นมักมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะต้อง

ต้นมาดูแลบุตร จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.94 มีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด และร้อยละ 78.82 อยู่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ (ตารางที่ 1) จึงทำให้มีเวลาในการดูแลตนเอง และดูแลบุตร ประกอบกับมีบุคคลช่วยเหลือในระยะหลังคลอด จึงพบว่าการทำงานที่ด้านการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5)

ส่วนกิจกรรมด้านการทำงานบ้าน และการใช้เวลาว่างเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นสามารถทำกิจกรรมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ความพร้อมในการรับมือกับการทำงานที่ต่างๆ พร้อมกันอาจก่อให้เกิดความสับสน (Pungbangkadee et al., 2008) และมารดาวัยรุ่นมักมีความสนใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเองเป็นหลัก (Crugnola et al., 2014) จึงให้ความสนใจในการทำงานบ้านลดน้อยลง ประกอบกับการที่ในครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายคนมีบุคคลให้ความช่วยเหลือในระยะหลังคลอดร้อยละ 92.94 (ตารางที่ 1) กิจกรรมการทำงานบ้านจึงมีคนช่วยเหลือ ส่วนกิจกรรมการใช้เวลาว่างสามารถอธิบายได้ว่าการเป็นมารดาวัยรุ่นมักเกิดขึ้นในวัยเรียน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นมารดาวัยรุ่นต้องยุติบทบาททางด้านการศึกษา ออกจากสถานศึกษา การพบปะกับเพื่อนฝูงลดน้อยลง (Moffitt et al., 2002) ซึ่งจากการศึกษาของปวงบางกะดี และคณะ (Pungbangkadee et al., 2008) พบว่า มารดาวัยรุ่นยังมีความต้องการทำกิจกรรมหรือเที่ยวนอกบ้านกับกลุ่มเพื่อน ประกอบกับในระยะหลังคลอดบุตรมารดาวัยรุ่นต้องมุ่งความสนใจและใช้เวลาในการดูแลบุตรเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนน้อยลง การทำกิจกรรม เที่ยวนอกบ้าน สังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนจึงลดลงตามไปด้วย (Wahn et al., 2005) ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการใช้เวลาว่างนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาวัยรุ่นด้านการศึกษาและด้านการทำงาน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมด้านการศึกษา จำนวน 17 คน มีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการศึกษาในระดับมาก (ตารางที่ 7) สามารถอธิบายได้ว่า ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นในกลุ่มนี้มีความต้องการมีอาชีพที่มั่นคง เพื่อทำงานหารายได้เลี้ยงดูตนเองในอนาคต ประกอบกับในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการศึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ให้สามารถเรียนหนังสือในชั้นเรียนและลาคลอดบุตรเมื่อครบกำหนดคลอด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2558) จึงพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ยังคงเรียนหนังสือในขณะที่ตั้งครรภ์และต่อเนื่องมาจนหลังคลอดบุตร สถาบันการศึกษามีการอำนวยความสะดวกให้ในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเมื่ออายุครรภ์ใกล้คลอดจะให้หยุดพักและมอบหมายงานมาทำที่บ้าน อ่านหนังสือ ค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง และเข้ารับการสอบถามปกติ อีกทั้งครอบครัวเห็นว่าการศึกษามีความสำคัญต่อมารดาวัยรุ่น เพราะจะเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพในอนาคต จึงมีการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นยังคงศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในระยะหลังคลอดถึง

ร้อยละ 92.94 (ตารางที่ 1) จึงทำให้สามารถแบ่งเวลาไปเรียน ทบทวนบทเรียน และทำงานที่ได้รับมอบหมายในชั้นเรียนได้ โดยที่ไม่ต้องพักการเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา ส่วนในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือต่อและยุติบทบาททางการศึกษา จากการศึกษาของวาห์น และคณะ (Wahn et al., 2005) พบว่า มารดาวัยรุ่นจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่น่าอับอายจึงยุติบทบาททางการศึกษาลง และอยู่บ้านกับครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน ยังคงทำงานอยู่ในระยะหลังคลอดบุตร และมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการทำงานในระดับมาก (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่า จากสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตค่อนข้างสูง การมีสมาชิกเพิ่มในครอบครัวถือเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1) ทำให้ในระยะหลังคลอดต้องช่วยเหลือครอบครัวในการหารายได้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลบุตร ซึ่งจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาวัยรุ่นร้อยละ 37.65 อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เพียง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องทำงานหารายได้ ประกอบกับในครอบครัวมีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มารดาวัยรุ่นมีคนที่ช่วยเหลือในการดูแลหลังคลอด จึงพบว่าค่าคะแนนด้านการทำงานของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 7)

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.256, p < 0.05$) (ตารางที่ 8) กล่าวได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาลดลง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.49 ปี (ตารางที่ 1) อยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย มีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกค่อนข้างมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา และความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นจากการมีบุตร (Nunes & Phipps, 2013) ประกอบกับการขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบุตร ในการเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความไม่มั่นใจในการทำหน้าที่ของมารดา และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (กินรี ชัยสวรรค์ และคณะ, 2554) และเมื่อมารดาวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อในการทำ

หน้าที่มารดา มารดาจะมีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่มารดาลดลง (Killien, 1998) เพิกเฉยละเลย หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและบุคคลรอบข้าง (Panzarine et al., 1995) นอกจากนี้จากการศึกษาของฟาวเลส (Fowles, 2010) ยังพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์และให้การดูแลบุตรลดลง ส่วนการศึกษาของลอกส์ดอน และคณะ (Logsdon et al., 2003) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะ ในด้านสัมพันธภาพ ความสามารถในการทำงาน การทำหน้าที่ของตนเองตามพัฒนาการของชีวิต และความสามารถในการดูแลบุตร

การศึกษาครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Posmontier, 2008) ซึ่งเป็นการศึกษาในมารดาวัยผู้ใหญ่พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งในการศึกษาของโพสมอนเทียร์ (Posmontier, 2008) ได้มีการแยกวิเคราะห์ข้อมูลการทำหน้าที่รายด้านด้วย โดยพบว่าในด้านการดูแลตนเอง การทำงานบ้าน และการทำกิจกรรมในสังคม มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะปฏิบัติหน้าที่ได้น้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่วนในด้านการดูแลบุตรพบว่าไม่มีการแตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งอาจเนื่องจากการที่มีบุคคลช่วยเหลือกิจกรรมด้านการดูแลบุตรในระยะหลังคลอด ส่วนการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่พบการศึกษาที่สามารถนำมาเทียบเคียงได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .215$, $p < 0.05$) (ตารางที่ 8) อาจกล่าวได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดามากขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 77.65 และมีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอดร้อยละ 92.94 (ตารางที่ 1) ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นให้ทำหน้าที่มารดาได้มากขึ้น และจากข้อมูลที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก อีกทั้งยังมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยในทุกด้านอยู่ในระดับมากอีกด้วย (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าการที่มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้มารดาวัยรุ่นทำหน้าที่ของมารดาได้ดีขึ้น ซึ่งการเป็นมารดาถือเป็นบทบาทใหม่ที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญ โดยมารดาวัยรุ่นจะสามารถปรับตัวและทำหน้าที่มารดาได้ดีหากได้รับการช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำ สอน จากบุคคลใน

ครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Sriyasak et al., 2013) นอกจากการที่มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลจากบุคคลรอบข้างแล้ว ยังพบอีกว่าหากมารดาวัยรุ่นได้รับคำชื่นชมจากบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของมารดา จะสามารถทำให้มารดาวัยรุ่นยอมรับการเป็นมารดา และมีความตั้งใจในการทำหน้าที่ของมารดามากขึ้น (Flanagan et al., 1995)

การศึกษาครั้งนี้ให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดากับการสนับสนุนทางสังคมในมารดาผู้ใหญ่ของแมกเวจ (McVeigh, 1995) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส หรือจากบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลให้มารดาที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น และยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของกัญญาณัฐ สิทธิภา (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกโดยพบว่า หากมารดาได้รับการสนับสนุนและให้การช่วยเหลือในระยะหลังคลอด จะช่วยให้มารดาที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้วการศึกษาของแมกเวจ (McVeigh, 1997) ยังพบว่า มารดาหลังคลอดที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ลดลงด้วย และยังมีการศึกษาของแมกเวจ (McVeigh, 2000a) พบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาจะมีความสามารถในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้นหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นยังไม่พบการศึกษาที่เทียบเคียงได้

นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.452, p < 0.01$) (ตารางที่ 8) อาจกล่าวได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจเนื่องมาจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย หรือมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจเนื่องมาจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.94 มีบุคคลช่วยเหลือมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นจะมีความต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนในการดูแลบุตร ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย และต้องการบุคคลรับฟังปัญหาต่างๆ (Nunes & Phipps, 2013) มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Leahy-Warren et al., 2011) และจากการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการสนับสนุนทางสังคมในมารดาวัยรุ่น (Brown et al., 2012) พบว่า ในระยะที่ติดตามมากกว่า 1 ปี มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อย นอกจากนี้การที่สามีของมารดาวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีระดับความพึงพอใจในการเข้ามามี

ส่วนร่วมของสามี่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะพบว่าในมารดาวัยรุ่นจะมีการแสดงของภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Fagan & Lee, 2010)

การศึกษาค้นนี้สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.256, p < 0.05$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .215, p < 0.05$) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น และในการศึกษาค้นนี้ยังพบอีกว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.452, p < 0.01$) อีกด้วย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved