



ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้อ自己有คุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าใน
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
Effect of Self-Esteem Enhancement Program on Happiness and Depression in
Pregnant Adolescents: A Randomized Controlled Trial

ศุภลักษณ์ โชครักษ์
Suppalack Chokrak

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Midwifery
Prince of Songkla University

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้อ自己有คุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าใน
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
Effect of Self-Esteem Enhancement Program on Happiness and Depression in
Pregnant Adolescents: A Randomized Controlled Trial

ศุภลักษณ์ โชครักษ์
Suppalack Chokrak

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Midwifery
Prince of Songkla University
2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าใน
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
ผู้เขียน นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์
สาขาวิชา การผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

#DS01#
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

#DS03#ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

#DS04#.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

#DS02#
(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

#DS05#กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

#DS06#กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ กฤตย์ประชา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

#DS09#.....

(ศาสตราจารย์ ดร.มิตรชัย จงเขี้ยวขำนาญ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ #DS07#

(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ #DS08#

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ..... ศุภลักษณ์ ไชครักษ์

(นางสาวศุภลักษณ์ ไชครักษ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....ศุภลักษณ์ โขครักษ์

(นางสาวศุภลักษณ์ โขครักษ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าใน
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ผู้เขียน นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์

สาขาวิชา การผดุงครรภ์

ปีการศึกษา 2567

บทคัดย่อ

การไม่มีความสุขและภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกที่มักเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ใช้โปรแกรมมินิไมแรนดอมไมเซชันในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($n = 21$) และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 25$) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 และ แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 .90 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทีอิสระ สถิติทีคู่อ สถิติวิลคอกชัน-ซายด์แรงค์เทส และสถิติแมนวิทนีย์-ยู

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.03, p < .001$)

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.62, p < .001$)

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -21.26, p < .001$)

4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.13, p < .001$)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถเพิ่มความสุขและลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มความสุขและลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

Thesis Title	Effects of a Self-Esteem Enhancement Program on Happiness and Depression in Pregnant Adolescents: A Randomized Controlled Trial
Author	Miss Suppalack Chokrak
Major Program	Midwifery
Academic Year	2024

ABSTRACT

Unhappiness and depression are feelings that often occur in pregnant adolescents during pregnancy. Depression has a negative impact on pregnant adolescents. The aim of this randomized controlled trial was to examine the effects of a self-esteem enhancement program on happiness and depression in pregnant adolescents. The sample consisted of pregnant adolescents who attended antenatal care at the Antenatal Clinic of Thasala Hospital in Nakhon Si Thammarat Province from January to May 2024. The sample was randomly assigned to there experimental group or a control group using minimized randomization. The experimental group (n = 21) received the self-esteem enhancement program, while the control group (n = 25) received usual care. The research instruments consisted of 1) the Self-Esteem Enhancement Program, 2) the Self-Esteem Questionnaire (SQ) to monitor the effectiveness of the Self-Esteem Enhancement Program, and 3) the data collection instruments, check comprised: the Demographic Characteristics Questionnaire, the Depression Questionnaire (CESD-10), and the Happiness in Pregnancy Questionnaire (HPQ). All instruments in this study were content validated by three experts. The reliability of the Self-Esteem Questionnaire (SQ), the Happiness in Pregnancy Questionnaire (HPQ), and the Depression Questionnaire (CESD-10) yielded Cronbach's alpha coefficient of .82, .90., and .86 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, independent t-test, Wilcoxon signed ranks test, and Mann-Whitney U test.

The research findings are summarized as follows.

1. Pregnant adolescents in the self-esteem enhancement program had a significantly higher mean happiness score after receiving the program than before receiving the program. ($Z = -4.03, p < .001$)

2. Pregnant adolescents who received the self-esteem program had a significantly higher mean happiness score after receiving the program than those who received regular care. ($Z = -5.62, p < .001$)

3. Pregnant adolescents in the self-esteem enhancement program had a significantly lower mean depression score after receiving the program than before receiving the program. ($t = -21.26, p < .001$)

4. Pregnant adolescents who received the self-esteem program had a significantly lower mean depression score after receiving the program than those who received regular care. ($t = -12.13, p < .001$)

The results of this study indicate that the self-esteem enhancement program can increase happiness and decrease depression in pregnant adolescents. Therefore, this program should be used as a guideline for the care of pregnant adolescents to increase happiness and reduce depression.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ การดูแลช่วยเหลือ และการให้แรงบันดาลใจที่ดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.โสพิญ์ ชูนวล ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแนวทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ ช่วยให้ผู้วิจัยคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้เสนอข้อคิดเห็นและแนะนำแนวทางอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง ชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่มอบทุนในการศึกษาในการศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิตครั้งนี้ และคอยติดตาม สนับสนุนในด้านการศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษาและขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนหารวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตทุก ๆ คนที่ได้มอบความสะดวก และช่วยเหลือให้การศึกษาในครั้งนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา หัวหน้างานและบุคลากรแผนกฝากครรภ์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง	(14)
รายการภาพประกอบ	(16)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	10
นิยามศัพท์	10
ขอบเขตการวิจัย	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น	15
ความหมายการตั้งครรรภ์วัยรุ่น.....	15
สถานการณ์การตั้งครรรภ์วัยรุ่น.....	15
ผลกระทบจากการตั้งครรรภ์วัยรุ่น.....	16
ความสุข.....	17
ความหมายของความสุข.....	17
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข.....	19
ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรรภ์และทารกในครรรภ์.....	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในหญิงตั้งครรภ์.....	24
โปรแกรม/แนวทางในการเพิ่มความสุขในหญิงตั้งครรภ์.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขในหญิงตั้งครรภ์.....	27
ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	28
ความหมายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	28
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	29
สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	32
อาการและระดับของภาวะซึมเศร้า.....	33
ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	35
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	38
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า.....	41
แนวทางการป้องกันการป้องกันภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์.....	45
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	48
ความหมายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	48
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	49
รูปแบบการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	54
โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการลดภาวะซึมเศร้า.....	55
เครื่องมือใช้ในการวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	59
การประยุกต์การเรียนรู้โดยใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์และแอปพลิเคชัน.....	60
เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Book).....	61
ความหมายของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์.....	61
แนวคิดของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์.....	61
แอปพลิเคชัน.....	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความหมายและแนวคิดแอปพลิเคชันไลน์.....	63
การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์.....	64
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	68
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	72
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	76
การศึกษานำร่อง.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	87
ปัจจัยคุกคามและการลดปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน	88
การวิเคราะห์ข้อมูล	90
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	92
ผลการวิจัย.....	92
การอภิปรายผล	102
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	107
สรุปผลการวิจัย.....	108
ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก ใบตกลงใจเข้าร่วมโครงการ.....	124
ภาคผนวก ข การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	144
ภาคผนวก ค CONSORT process.....	145
ภาคผนวก ง การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ.....	146

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	159
ภาคผนวก ฉ โปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย.....	171
ภาคผนวก ช การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและ ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง	172
ภาคผนวก ซ Per protocol analysis.....	179
ภาคผนวก ฌ หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	183
ภาคผนวก ญ เอกสารรับรองโครงการวิจัย	186
ภาคผนวก ฎ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	187
ประวัติผู้เขียน	188

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	หมวดหมู่ของตัวแปรกวนที่ใช้ในโปรแกรมการสุ่ม..... 71
2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม (N = 46) 94
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46) 96
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 21) 98
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการ ทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 21)..... 99
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 25)..... 100
7	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการ ทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 25)..... 100
8	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)..... 101
9	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)..... 102
10	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)..... 146
11	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)..... 147
12	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)..... 147

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46).....	156
14 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)	156
15 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความสุขก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46).....	157
16 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46).....	157
17 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46).....	158
18 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความสุขหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46).....	158
19 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	179
20 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	180
21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50).....	182

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	9
2	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	86
3	คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.....	144
4	The CONSORT process	145
5	คิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าสู่สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง”	166
6	คิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าสู่แอปพลิเคชันไลน์ไอโฟนแซท “My Self-Esteem”	167

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาสำคัญที่ได้รับความสนใจจากทั่วโลก (WHO, 2024) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Bank, 2023) เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าไทยอยู่ในอันดับที่ 5 รองจากลาว ฟิลิปปินส์ กัมพูชา และอินโดนีเซีย (World Bank, 2023) ในปี พ.ศ. 2565 สถิติการคลอดบุตรในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 8.8 โดยอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.85 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 21.0 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีการคลอดซ้ำจำนวน 3,181 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.5 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นเรื่องที่ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลทั้งต่อด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุ และสังคม การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นนั้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งต่อมารดา ทารกในครรภ์ และทารกหลังคลอด (WHO, 2024) พบภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายต่อมารดาเนื่องจากวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีพัฒนาการตามวัย ทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายที่มีการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชะงักไป รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ (ปริชญา หอมทรัพย์, 2566) การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บครรภ์คลอดนาน (วิทมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) มีภาวะความดันโลหิตสูง (รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ, 2563) นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง เช่น เริม ซิฟิลิส หนองใน หูดหงอนไก่ และเอชไอวี เนื่องจากวัยรุ่นที่มีอายุ 15-20 ปี มีพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันที่อาจไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น ทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ (จิราจันทร์ คณชา และคณะ, 2562) การตั้งครรภ์สามารถทำให้เกิดความไม่สบายตัว เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หรือปวดเมื่อย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางสังคม โดยเฉพาะในสังคมไทยที่มักไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องหยุดเรียนหรือลาออกจากโรงเรียน รวมถึงการถูกตัดขาดจากเพื่อน และไม่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เพราะรู้สึกอายเพื่อน และอายุครู ถึงแม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการอนุญาตให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดสามารถเรียนต่อได้จนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักไม่ได้เรียนหนังสือต่อเพราะต้องเลี้ยงดูบุตรและต้องทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งจะส่งผล

ต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและบุตรในอนาคต

ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าการที่หญิงวัยรุ่นต้องเป็นมารดาตั้งแต่อายุน้อย ในขณะที่วุฒิภาวะยังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จึงมักมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ รู้สึกผิด ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่มีคุณค่าในตัวเอง และวิตกกังวลในการตั้งครรภ์ (Leftwich & Alves, 2017) นอกจากนี้ อาจเกิดความรู้สึกว่าบั่นทอน หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน สับสน ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรดี เครียด วิตกกังวล เป็นต้น อาจมีความคิดตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (จิราจันทร์ คณชา และคณะ, 2562) และพบว่าภาวะแทรกซ้อนของเด็กแรกเกิดที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.4 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะเป็นแม่วัยรุ่นเช่นกัน เนื่องจากวัยรุ่นที่ยากจน มีรายได้ต่ำอาจทำให้เด็กที่เกิดมามีโอกาสทางการศึกษาน้อย ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ติดสารเสพติด ขาดโอกาสทางสังคม ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัชดา พ่วงประสงค์ และคณะ, 2561) ทำให้มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564)

การศึกษาทั่วโลกพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์อยู่ระหว่างร้อยละ 11-18 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด (WHO, 2023) โดยมักพบมากที่สุดในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีอัตราอยู่ที่ร้อยละ 70.6 (Telea et al., 2022) สำหรับในประเทศไทย การศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี อยู่ที่ร้อยละ 20.6 และในกลุ่มอายุ 13-19 ปี อยู่ที่ร้อยละ 46 (Boobpamala et al., 2022) ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีภาวะซึมเศร้า (โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11, 2565) ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญ และภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ มีการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดอีกด้วย เนื่องจากการดูแลหรือใส่ใจสุขภาพตนเองน้อยลง และภาวะซึมเศร้าระดับสูงในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มีผลทำให้เพิ่มแนวโน้มในการใช้ยาเร่งความเจ็บปวดทางไขสันหลังในขณะคลอด อีกทั้งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และเพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด (Miller et al., 2022) นอกจากนี้ การมีภาวะซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ยังสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอีกด้วย

และเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (วรัญญา มูลธิโต และคณะ, 2560) นอกจากนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง (American Psychological Association, 2022) ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ พบว่าการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นซึ่งมักมาพร้อมกับการออกจากโรงเรียนตั้งแต่อายุน้อย อาจนำไปสู่การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง หรือการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ส่งผลให้ความใส่ใจต่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ (Leftwich & Alves, 2017) ส่งผลให้มีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง และรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ทำให้สารอาหารที่จะนำไปเลี้ยงทารกในครรภ์ไม่เพียงพอ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง คะแนนประเมินสภาวะทารกแรกเกิด (Apgar score) ต่ำ และเส้นรอบศีรษะของทารกน้อยกว่าปกติ (Leftwich & Alves, 2017) อีกทั้งพบว่าการที่มารดามีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อการเกร็งตัว การหดรัดตัวของมดลูกที่ผิดปกติทำให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดนาน ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (วิธมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพ น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ, 2563) หากทารกคลอดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลให้ทารกเมื่อโตขึ้นกลายเป็นเด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าทารกคนอื่น ๆ มีผลต่อการแสดงอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เช่น การไม่ใส่ใจผู้อื่น การพูดซ้ำ และการไม่ตอบสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสม (ณัฐนิภา ภารพบ และคณะ, 2564) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อทั้งสุขภาพจิตและร่างกายของมารดา รวมถึงพัฒนาการและสุขภาพของทารกในครรภ์

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ได้ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564) อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีเพื่อน มีสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นมารดาในวัยรุ่น ทำให้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้รู้สึกเครียด กังวล (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2560) เป็นการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและยังมีส่วนช่วยทำนายระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้อีกด้วย (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) โดยในทางตรงกันข้าม การมีความสุขในระหว่างตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า (มยุรัตน์ รักเกียรติ และประนอม พูลพัฒน์, 2563) ความสุขในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์เชิงบวกที่มีมากกว่าอารมณ์เชิงลบ เช่น ความสบายใจ ความกระตือรือร้น ความรู้สึกชื่นชม และความเบิกบานใจ รวมถึงความสามารถในการจัดการอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) นอกจากนี้ ความสุขมีผลทางบวกต่อทั้งสุขภาพจิต และร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ (Rosenberg et al., 1995) และส่งผลดีต่อ

สุขภาพของทารกในครรภ์ ในทางตรงกันข้าม หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุข อาจส่งผลเชิงลบทั้งต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุขหรือมีความสุขในระดับต่ำ จะส่งผลทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 34.58 ที่ยังคงมีความสุขในระดับปานกลาง (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ มักมีภาวะเครียด มีเรื่องวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดการหลั่งคอร์ติซอลมากขึ้น (Wang et al., 2024) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้การผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนน้อยลง แต่จะไปกระตุ้นโพรสตาแกลนดินให้เพิ่มขึ้น มีผลทำให้มดลูกเกิดการหดตัว (ธีระ ทองสง, 2564) ทำให้ระยะเวลาการตั้งครรภ์สั้นลง และเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนด (Anik & Ege, 2020; Vlenetrie et al., 2022) อีกทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ตั้งครรภ์นั้นต่ำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดี เช่น เพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่ (Smith et al., 2018) ในทางตรงกันข้าม ความสุขในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ดี สามารถยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้นานขึ้น (Wulff et al., 2021) ลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ (Anik & Ege, 2020) นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) จะเห็นได้ว่า ความสุขมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปอย่างปกติและปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความสุขในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนแนวทางการลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบมีการใช้โปรแกรมให้ข้อมูล (ปิยธิดา จันทร์ดา, 2560) และโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2560) พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้ามลดลง พบผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต ผลการวิจัยพบว่าการมีเป้าหมายในชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Kuasit et al., 2020) พบโปรแกรมส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น (เสาวลักษณ์ เสียงนัน และคณะ, 2565) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้ามลดลง แต่เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอด พบการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (อารี พุ่มประไพทย์ และคณะ, 2562) และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยเพิ่มคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลดระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ (ปริญนันท์ สละสวัสดิ์ และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2563) ซึ่งผลลัพธ์สอดคล้องกับแนวทางที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีบทบาทสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทเท่านั้น ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจง

เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง การพัฒนาและทดลองโปรแกรมลักษณะนี้ในอนาคตอาจช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันมักดำเนินการโดยบุคลากรทางสุขภาพผ่านการสื่อสารในลักษณะ การสื่อสารทางเดียว (One way communication) เป็นส่วนใหญ่ รูปแบบนี้มักเกิดขึ้นเนื่องจากข้อจำกัดในบริบทของงานหรือจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ (ภัทรา สุวรรณโท และคณะ, 2563) ทำให้การเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์น้อยลงหรือไม่เหมาะสม ซึ่งการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หรือการใช้ช่องทางสื่อสารผ่านไลน์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์ในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (อำภา เลิศมงคลสมุท และคณะ, 2562) อีกทั้งการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารยังสะดวกต่อการใช้งานและมีจุดเด่นในการสื่อสารในรูปแบบ สองทาง (Two way communication) ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนคอยอยู่ข้าง ๆ ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังสามารถส่งสารได้หลากหลายรูปแบบ เช่น รูปภาพ วิดีโอ หรือข้อความเสียง ซึ่งช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับสารมากขึ้น (ณัฐญา ห่านรัตนสกุล และเตวิช เสวตไอยาราม, 2562) การใช้วิธีการสื่อสารที่หลากหลายนี้ยังสามารถช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมและความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ในข้อมูลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อส่งผลต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเผชิญกับความท้าทายทางจิตใจและร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นมารดา ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ล้วนทำให้ความสุขลดลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (มยุรัตน์ รักเกียรติ และประนอม พูลพัฒน์, 2563) โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรม มีการจัดกระทำในระยะตั้งครรภ์ และติดตามอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมมีความเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีรูปแบบการนำเสนอความรู้ผ่าน E-book และแบบคู่มือบันทึกเมื่อปฏิบัติกิจกรรม โดยมีการติดต่อสื่อสารทางไลน์ ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนอยู่ข้าง ๆ ตลอดเวลา อีกทั้งทำให้สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น การให้คำปรึกษา รวมทั้งการให้กำลังใจในการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นช่องทางที่ใช้งานง่าย สะดวกทุกที่ ทุกเวลา อีกทั้งยังประหยัดค่าใช้จ่าย และลดเวลาในการเดินทางมาทำกิจกรรมที่โรงพยาบาล ลดภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะจะช่วยป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับมารดาและทารกจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุขในระดับต่ำ และสามารถช่วยลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจาก ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) และจากกรอบทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ใช้ในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

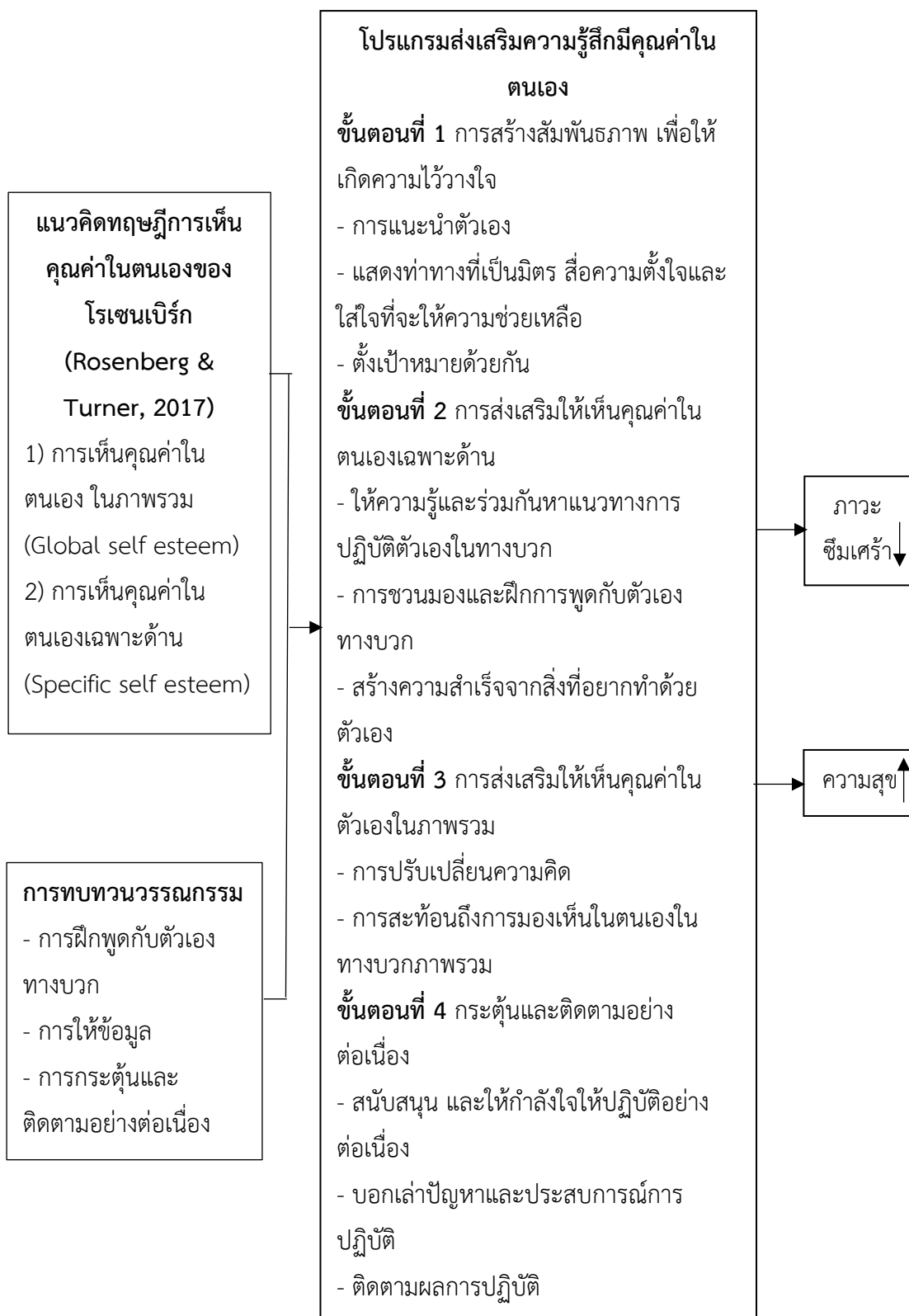
แนวคิดของทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner,

2017) ได้อธิบายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับนับถือตนเอง โดยอาจมีการประเมินตนเองในด้านลบหรือด้านบวกก็ได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองใน 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self esteem) หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองโดยรวม เกิดจากการพิจารณาตนเองในฐานะบุคคล ๆ หนึ่ง ไม่แยกพิจารณาในด้านใดด้านหนึ่ง หรือลักษณะเด่นด้านใดด้านหนึ่ง และ 2) การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (Specific self-esteem) หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือลักษณะเด่นด้าน (Salient identities) ด้านใดด้านหนึ่ง ดังนั้นเมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน (Specific self-esteem) ในทางบวกหลาย ๆ ด้าน เช่น การประเมินตนเองว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ มีความน่าเคารพนับถือ เป็นต้น สามารถช่วยให้ การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self-esteem) สูงขึ้น โดยการที่บุคคลมองเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเองในหลายด้าน ซึ่งจะส่งผลดีต่อความเชื่อมั่นในตัวเองและการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีการมองตนเองว่าด้อยคุณค่า หรือไม่เห็นคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การมองว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ หรือไม่มีความเห็นคุณค่าในบทบาทบางอย่าง การประเมินการมองเห็นคุณค่าตนเองในภาพรวมก็จะต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถช่วยเพิ่มความสุข (มิ่งมงคล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) และลดภาวะซึมเศร้าได้ (ปริญนันท์ สละสวัสดิ์ และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2563; อารี พุ่มประวathy และคณะ, 2562) อธิบายได้ว่า หากการตั้งครมไม่ได้รับการยอมรับ และมีการนับถือตนเองน้อยลง เนื่องจากการตั้งครมทำให้วัยรุ่นต้องหยุดเรียน ขาดการติดต่อกับเพื่อน รู้สึกถึงความอับอาย เกิดการไม่ยอมรับตนเอง ตำหนิตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาอย่างรวดเร็ว ทำให้หญิงตั้งครมวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง ส่งผลทำให้ความสุขลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ และคณะ, 2564) การช่วยให้หญิงตั้งครมวัยรุ่นสามารถมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้เพิ่มขึ้นนั้น เช่น การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2560) ร่วมกับการให้ข้อมูล โดยการสอนสุขภาพจิตศึกษาในการป้องกันและดูแลตัวเอง (ปิยธิดา จันทร์ดา, 2560; ไพบุลย์ วรรณศิริ, 2564) ทำให้หญิงตั้งครมวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มองเห็นความสำคัญของตนเอง ทำให้ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการเพิ่มความสุข และลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ และการกระตุ้นและคอยติดตามอย่างต่อเนื่องก็สามารถตอบสนองไม่ให้เกิดเหตุการณ์ด้านลบที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือเพิ่มความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ (สุปราณี พิมพ์ตรา และคณะ, 2565)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ซึ่งได้อธิบายถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้ง 2 รูปแบบ

ร่วมกับการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2560) การให้ข้อมูล (ปิยธิดา จันทร์ดา, 2560; ไพบุลย์ วรรณศิริ, 2564) และการกระตุ้นและคอยติดตามอย่างต่อเนื่อง มาประยุกต์เป็นโปรแกรมในการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสุขเพิ่มขึ้นและมีระดับของภาวะซึมเศร้าลดลง ดังแสดงใน ภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสุขหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสุขมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสัมผัส การแนะนำตัวเอง แสดงท่าทางที่เป็นมิตร สื่อความตั้งใจและใส่ใจที่จะให้ความช่วยเหลือ และตั้งเป้าหมายด้วยกัน ขั้นตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1-3 คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวเองในทางบวกหลาย ๆ ด้าน กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสนทนาภายในที่ บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี และกิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4-5 คือ กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด โดยกระตุ้นให้บอกความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง และกิจกรรมที่ 5 การสะท้อนถึงการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ และขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดย คอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความภูมิใจในตนเอง และความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง รวมถึงการยอมรับในตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และมีความสามารถ จะส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและนับถือคุณค่าในตัวเอง รวมถึงทัศนคติที่ดีต่อตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมักสามารถปรับตัวและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ทำให้รู้สึกมีความสุขและมั่นใจในการตั้งครรภ์และการดูแลทารก แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองบกพร่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่ยอมรับตนเอง อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ความผิดปกติที่เกิดในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงออกทางอาการทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการคิด เช่น มีสมาธิลดลง หมดหวัง กลัวถูกปฏิเสธหรือล้มเหลวในชีวิต มองตนเองและสิ่งแวดล้อมด้านลบ 2) ด้านพฤติกรรม จะแสดงออกทั้งอาการและอาการแสดงที่มีความซับซ้อนและแปรปรวน เช่น มีภาวะหมดพลัง ภาวะเหนื่อย ความอยากอาหารลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก และเกิดอาการไม่สุขสบายตามมา 3) ด้านอารมณ์ โดยมีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ ความคิดบิดเบือน คิดไปทางด้านลบต่อตนเอง ท้อแท้ ลึ้นหวัง ไร้ค่า จมอยู่กับความรู้สึกผิดในอดีตโดยไม่สนใจตัวเอง และ 4) ด้านร่างกาย เช่น มีการแยกตัวจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่สนใจกิจกรรมต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น โดยสามารถเกิดขึ้นอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ ซึ่งหากอาการรุนแรงมาก ก็อาจทำให้คิดทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายได้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงล่าสุดโดย Kuasit et al. (2020)

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกดี เช่น การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความสบายใจ ความมีชีวิตชีวา ความรู้สึกยินดี ความชื่นชม และความเบิกบานใจ ซึ่งมากกว่าอารมณ์ทางลบ เช่น ความไม่สบายใจ ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกซึมเศร้า เมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรืออารมณ์ทางลบ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในช่วงการตั้งครรภ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดัดแปลงจากแบบประเมินความสุขของหญิงครรภ์แรกของ มิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ (2563) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อวัดระดับความสุขในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับจากพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ ตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลประจำคลินิก ได้แก่

ประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเต้านม การตรวจครรภ์ การประเมินภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การประเมินความเครียด การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจฟัน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและยาแคลเซียม การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แนะนำการสังเกตการณ์นับลูกดิ้น การมาตามนัดฟังผลเลือด และเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นต้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด และอยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย-ปานกลางที่มีความเฉพาะเจาะจงกับวัยรุ่น อีกทั้งยังเป็นรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยที่ยังรู้สึกว่ามีพยาบาลเปรียบเสมือนเพื่อนคอยอยู่ข้าง ๆ และให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในแผนกฝากครรภ์ ในการดูแลให้มีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุข และช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปกติ มีประสิทธิภาพ และทารกในครรภ์ปลอดภัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเนื้อหาที่รวบรวมได้ลำดับไว้ดังต่อไปนี้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความสุขในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- ความหมายของความสุข
- แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข
- ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในหญิงตั้งครรภ์
- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขในหญิงตั้งครรภ์
- โปรแกรม/แนวทางในการเพิ่มความสุขในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- ความหมายภาวะซึมเศร้า
- แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
- สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- อาการของภาวะซึมเศร้า
- ระดับของภาวะซึมเศร้า
- ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์
- แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

- แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ความหมายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

- รูปแบบการส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
 - เครื่องมือใช้ในการวัดความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
 - โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองในการลดภาวะซึมเศร้า
- การประยุกต์การเรียนรู้โดยใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์
- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Book)
 - ความหมายของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
 - แนวคิดของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
 - แอปพลิเคชันไลน์
 - ความหมายและแนวคิดแอปพลิเคชันไลน์
 - การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ มีความก้าวหน้า และเป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีความอยากรู้อยากลอง สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดเหตุการณ์การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นอาจไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อไปจะกล่าวถึงความหมาย สถานการณ์ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเป็นการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยนับอายุของหญิงตั้งครรภ์ ณ เวลาที่คลอดบุตร (WHO, 2024) การแบ่งกลุ่มอายุของวัยรุ่นนั้นประกอบด้วย วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescents) คือ ช่วงอายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescents) คือ ช่วงอายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescents) คือ ช่วงอายุ 17-19 ปี (สุกัญญา ปานเจริญ และคณะ, 2563; WHO, 2024) ซึ่งการศึกษาของ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) รวมถึง Kuasit et al. (2020) ก็ให้ความหมายเช่นเดียวกันว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึง การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์เมื่อถึงวันกำหนดคลอด

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุ 10-19 ปี นับจนถึงวันกำหนดคลอด

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่ได้รับความสำคัญอย่างมากในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานว่าอัตราการเจริญพันธุ์เฉพาะวัยรุ่นทั่วโลกลดลงร้อยละ 11.6 แต่ในทางกลับกันจำนวนเด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลับไม่ลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (WHO, 2024) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและในกรอบของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ก็ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของตัวชี้วัดที่ 3.7 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัย จากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากร

หญิงอายุ 10-14 ปี พันคน พบว่ามีแนวโน้มลดลงจาก 1.4 ต่อพันคนในปี พ.ศ. 2559 มาเป็น 0.85 ต่อพันคนในปี พ.ศ. 2566 โดยสถานการณ์การคลอดในประเทศไทยได้ดีขึ้นตั้งแต่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งเห็นผลจากการลดอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2564 จาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.9 ในปี พ.ศ. 2564 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นได้ทั้งกับมารดาและทารก เช่น ภาวะน้ำหนักร่างกายแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ โดยพบว่าในหญิงอายุ 10-14 ปี มีอัตราการเกิดภาวะนี้สูงถึงร้อยละ 19.4 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ดังนั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญและการแก้ไขปัญหาที่ควรได้รับการมุ่งเน้นจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีการพัฒนาการตามวัย ทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายที่มีการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชะงักไป และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ (ศรีธัญญา ลาโมะ และคณะ, 2564) การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บครรภ์คลอดนาน (วิหมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) มีภาวะความดันโลหิตสูง (รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ, 2563) และเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในเวลาต่อมา (WHO, 2024) เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง เช่น เริม ซิฟิลิส หงอนใน หูดหงอนไก่ และเอดส์ เนื่องจากวัยรุ่นที่มีอายุ 15-20 ปี ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่อาจไม่เหมาะสมและมีการป้องกันที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์หรือในขณะที่ตั้งครรภ์ (จิราจันทร์ คนชาและคณะ, 2563) และการตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ปวดเมื่อย เป็นต้น

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จึงตัดสินใจไม่ได้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรดี ทำให้เกิดความรู้สึกว่าวุ่นใจ เครียด วิตกกังวล เป็นต้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการหงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน สับสน อาจมีความคิดตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้ (จิราจันทร์ คนชา และคณะ, 2563) อีกทั้ง การที่หญิงวัยรุ่นต้องกลายมาเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อย ในขณะที่วุฒิภาวะยังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงมักมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ รู้สึกผิด ไม่

ยอมรับการตั้งครรรค์ ไม่มีคุณค่าในตัวเอง วิตกกังวลในการตั้งครรรค์ (Leftwich & Alves, 2017) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น (รัชดา พ่วงประสงค์ และคณะ, 2561) ทำให้มีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไปได้

3. ผลกระทบทางด้านสังคม โดยทั่วไปสังคมไทยมักไม่ยอมรับการตั้งครรรค์ในวัยเรียน ทำให้ต้องหยุดเรียน หรือการลาออกจากโรงเรียน ถูกตัดขาดจากเพื่อน และไม่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เพราะรู้สึกอายเพื่อน อายุครุ ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการอนุญาตให้นักเรียนที่ตั้งครรรค์ และหลังคลอดสามารถเรียนต่อได้จนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักไม่ได้กลับไปเรียนหนังสือ เพราะต้องเลี้ยงดูบุตรและต้องทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและบุตรในอนาคต และเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะเป็นแม่วัยรุ่นเช่นกัน เนื่องจากวัยรุ่นที่ยากจน มีรายได้น้อยอาจทำให้เด็กที่เกิดมามีโอกาสทางการศึกษาน้อย ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ติดสารเสพติด ขาดโอกาสทางสังคม ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ความสุข

ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนล้วนต้องการ เนื่องจากมันสามารถช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขพึงพอใจในชีวิต โดยในกรณีของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น ความสุขมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการตั้งครรรค์ ซึ่งมีผลดีต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ในระยะยาว ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงความหมายของความสุข แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข ผลของความสุขต่อมารดาและทารก และการประเมินความสุขในหญิงตั้งครรรค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความสุข

ความสุขสามารถมองได้ว่าเป็นมุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความต้องการส่วนตัว ซึ่งหมายถึงการประเมินคุณค่าของชีวิตและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ โดยในบางกรณี ความสุขเป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในสภาพชีวิตที่เป็นสุข และความสามารถในการรับมือกับความท้าทายหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ (ประไพ สุขดำรงนา, 2565) มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาตนเองเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้าน ทั้งร่างกาย

จิตใจ และสังคม ความสุขยังเกี่ยวข้องกับความต้องการภายในจิตใจ ซึ่งสามารถสะท้อนถึงความสามารถในการรักษาความสงบ และการมีทัศนคติที่ดี แม้ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อันเป็นผลจากการที่บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต (มูทิตา ชูแก้ว และคณะ, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับ UNICEF (2020) ที่ได้ให้ความหมายของความสุขเปรียบเสมือนความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) กล่าวคือ ระดับที่บุคคลตัดสินค่าโดยรวมว่าคุณภาพชีวิตในด้านความพึงพอใจหรือชอบชีวิตของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้คิด ระดับความรู้สึก และจิตใจ ทำให้บุคคลแสดงออกโดยการที่มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่าคนทั่วไป ร่าเริงอารมณ์ดี มีเรื่องให้สามารถหัวเราะได้ตลอดเวลา

สรุปได้ว่า ความสุข หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลตามการรับรู้ของตนเองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ขณะนั้นไปในทางที่ดี เช่น มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก โดยปราศจากความรู้สึกทางลบ

ความสุขของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกภายในที่ดีและพึงพอใจในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความปิติ ความชื่นชม ความสบายใจ ความยินดี ความแจ่มใส ความมีชีวิตชีวา และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็หมายถึงการไม่มีอารมณ์ทางลบ หรือสามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อารมณ์ทางลบที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่สบายใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และความซึมเศร้า จะต้องได้รับการจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) การมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุขและพึงพอใจ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมารดา รวมถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2560) ความสุขของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย

กล่าวได้ว่า ความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกดี เช่น การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความสบายใจ ความมีชีวิตชีวา ความรู้สึกยินดี ความชื่นชม และความเบิกบานใจ ซึ่งมากกว่าอารมณ์ทางลบ เช่น ความไม่สบายใจ ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกซึมเศร้า เมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรืออารมณ์ทางลบ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในช่วงการตั้งครรภ์

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุข

ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา พบว่ามีหลายศาสตร์ที่พยายามศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับความสุข แนวคิดที่หลากหลายนั้นล้วนเป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาและถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความสุข เพื่อหวังให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

แนวคิดความสุขด้านจิตวิทยาเชิงบวก

โครงสร้างของความสุขและสุขภาวะในจิตวิทยาเชิงบวกของ Martin Seligman ซึ่งเป็นผู้วางรากฐานการศึกษาศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวกได้เขียนหนังสือความสุขที่แท้จริง (Authentic happiness) โดยแบ่งความสุขเป็น 3 ชั้น คือ 1) มีชีวิตที่รื่นรมย์ (Pleasant life) หมายถึง การที่เรารู้สึกพึงพอใจในชีวิต ทั้งในอดีตปัจจุบันและอนาคต ความสุขชั้นนี้เกิดขึ้นได้ง่ายเพียงได้รับการตอบสนองความต้องการ ความสุขนี้อาจไม่ยั่งยืน 2) มีชีวิตที่ได้ทุ่มเทเป็นส่วนหนึ่ง (Engaged life) หมายถึง การมีความสนใจจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่เบื่อหน่ายเกิดความเป็นส่วนหนึ่งกับสิ่งที่จดจ่อจนไม่อยากหยุดทำ และ 3) มีชีวิตที่มีความหมาย (Meaningful life) หมายถึง การได้ทำในสิ่งเราที่รักแล้วสามารถส่งผลดีต่อคนรอบข้าง และทำประโยชน์ต่อสังคมได้ ความสุขแบบนี้จะมีความมองงามทางจิตใจและมีคุณค่าสูงสุด (ฟ่องนภา คิตทา และธีรวรรณ ธีระพงษ์, 2562)

ในปี ค.ศ. 2011 เซลิกันแมน (Seligman & Csikszentmihalyi, 2011) ได้พัฒนาทฤษฎี “P.E.R.M.A.” เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสุข (Happiness) และสุขภาวะ (Well-being) ซึ่งระบุองค์ประกอบของความสุขที่แท้จริงและยั่งยืน แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

P: Positive emotion คือ ความรู้สึกและอารมณ์เชิงบวก มีความสุข เพลิดเพลิน พึงพอใจ มองโลกในแง่ดี มีความหวัง เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่ส่งผลดีต่อบุคคลตลอดจนสังคม

E: Engagement คือ ความสามารถในการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งกับสิ่งที่ทำ การเกิดภาวะนี้เราต้องอาศัยเวลาในการถามใจตัวเองว่าสิ่งใดที่สามารถทำให้เราจดจ่อและมุ่งมั่นทำมันได้นานโดยไม่เบื่อหน่าย กระทั่งสามารถเอาตัวเองกลืนเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งนั้นได้

R: Relationships คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การมอบความรักและความหวังดีแก่ผู้อื่นรอบตัวเรามีความสำคัญที่ช่วยให้เรามีชีวิตที่เปี่ยมสุขและเปี่ยมล้นด้วยพลังงานบวก

M: Meaning คือ ชีวิตที่มีความหมาย จะรู้ว่าชีวิตมีความหมายหรือไม่เราต้องค้นหาความหมายให้ชีวิตจากการเรียนรู้ ต้องตระหนักว่าเราคือใคร เราทำอะไรได้ดี ความสามารถของเราสามารถทำประโยชน์ใดแก่คนรอบข้างและสังคมได้บ้าง

A: Achievement หรือ Accomplishment คือ การสร้างความสำเร็จและความเชี่ยวชาญให้บรรลุถึงเป้าหมายความต้องการที่ตั้งไว้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นพลังใจให้ตนเองและมีความสุขที่ได้นับถือตนเอง

สรุปได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ช่วยทำให้มนุษย์มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตได้ เป็นความสุขที่ทุกคนสร้างได้จากภายในจิตใจ ถือเป็นความสุขที่แท้จริงและยั่งยืน

แนวคิดความสุขของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้แบ่งความสุขออกเป็น 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. สภาพจิตใจ (Mental stage) หมายถึงสภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีความสุขจะมีสภาพจิตใจที่ดี เช่น มีความพึงพอใจในชีวิต และรู้ว่าชีวิตมีคุณค่าและความหมาย

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) คือความสามารถของจิตใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล และการแก้ไขปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในชีวิต บุคคลที่มีความสุขจะสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีและมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ทำให้รู้สึกสงบและมีความสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) เป็นคุณลักษณะที่ดีของจิตใจที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่มีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม บุคคลที่มีความสุขมักจะมีคุณภาพจิตใจที่ดี เช่น การมีมุมมองบวก ความสามารถในการยอมรับและปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึงปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสุข เช่น ครอบครัว สภาพแวดล้อม การทำงาน ความสามารถของบุคคล รายได้ ศาสนา ความเชื่อ และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถมีชีวิตที่มีความสุขได้

แนวคิดความสุขตามแนวคิดของอากิฮัลและวินโฮเวน

อากิฮัลและวินโฮเวน แบ่งองค์ประกอบของความสุขออกเป็น 2 องค์ประกอบ (Argyle, 2001; Veenhoven, 2015 อ้างตาม มิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ, 2562) ดังนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components) เป็นส่วนสำคัญในการประเมินความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล โดยการใช้ความคิดเพื่อประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับความ

พึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ซึ่งจะพิจารณาจากเหตุการณ์ต่าง ๆ กิจกรรม และสภาพแวดล้อม ในชีวิตที่บุคคลพบเจอ โดยบุคคลจะประเมินว่าตนเองมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในชีวิตจากสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ องค์ประกอบนี้จะสะท้อนถึงการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในสภาพชีวิตประจำวันในขณะตั้งครรภ์ ทั้งในแง่ของสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตและการ ดำรงชีวิตในสังคมของตนเองในช่วงเวลานี้ หากสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นไปตามที่ตนเองหวังหรือกำหนด ไว้ หญิงตั้งครรภ์จะมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง แต่หากสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่กำหนด หญิง ตั้งครรภ์ก็อาจมีความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำลง หรือรู้สึกไม่พอใจในชีวิตได้ (จุฑาทิพย์ ไพโรวิจารณ์ และ คณะ, 2553; มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2562) ความพึงพอใจในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สามารถ สะท้อนผ่านการประเมินด้านการรับรู้ชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการ จัดการและรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ การประเมินและการประสบความสำเร็จ ในชีวิตตามที่ตนเองกำหนด จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (Argyle, 2001 อ้างตาม มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2562)

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective components) คือการประเมินความสุข จากความรู้สึกหรืออารมณ์ที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต โดยประกอบด้วยสอง องค์ประกอบหลัก คือ อารมณ์ทางบวก (Positive affect) และการไม่มีอารมณ์ทางลบ (Negative affect) (Argyle, 2001 อ้างตาม มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2562) ซึ่งการตอบสนองทางอารมณ์ต่อ สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตสามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลและระดับความสุขที่รับรู้ได้ องค์ประกอบทางอารมณ์แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 อารมณ์ทางบวก (Positive affect) หมายถึง อารมณ์ที่เกิดจากภายใน และภายนอกของบุคคล ซึ่งส่งผลให้บุคคลรู้สึกดีและมีความสุข อารมณ์ทางบวกนี้สามารถแสดงออก ในรูปแบบของพฤติกรรมทั้งภายนอกและภายใน เช่น ความสนุกสนาน ความร่าเริง ความยินดี หรือ ความตื่นเต้นจากภายนอก และความสงบ ความอึดอ้อมใจจากภายใน ซึ่งความสุขจากภายนอก เช่น การแสดงออกทางพฤติกรรมที่มีลักษณะของความสนุกสนาน ความยินดี หรือความตื่นเต้นในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ และความสุขจากภายใน บุคคลอาจรู้สึกอึดอ้อมใจหรือสงบจากการทำกิจกรรมที่ตนเอง สนใจ เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ หรือการทำกิจกรรมที่มีความทุ่มเทและใส่ใจ ซึ่งมีความ เกี่ยวข้องกับการมีคุณค่าในตนเอง (Argyle, 2001 อ้างตาม มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2562) ใน กรณีของหญิงตั้งครรภ์ อารมณ์ทางบวกหมายถึงความรู้สึกดีที่เกิดจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ใน ชีวิตประจำวัน เช่น การรู้สึกตื่นเต้นเมื่อรู้ว่ากำลังจะมีลูก ความยินดีจากการเติบโตของทารกในครรภ์ หรือการรู้สึกสบายใจและมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ทางบวกส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอ้อมใจ และมีความสุขมากขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ในร่างกายที่ช่วยสร้าง อารมณ์ทางบวก (ธีระ ทองสง, 2564) อารมณ์ทางบวกในหญิงตั้งครรภ์ยังสามารถเชื่อมโยงกับ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการแสดงออกในรูปแบบที่เห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่นและสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยทัศนคติที่ดี ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีทั้งต่อตนเองและทารก (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563)

2.2 อารมณ์ทางลบ (Negative affect) คือ ความรู้สึกที่ไม่ดีที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งสามารถแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า หรือความเบื่อหน่าย เป็นต้น อารมณ์เหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกทุกข์ทรมานจากสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งมีผลต่อความสุขและสุขภาพจิตของบุคคล (Argyle, 2001 อ้างตาม มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2562) ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์ อารมณ์ทางลบหมายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์อาจแสดงออกด้วยอารมณ์ที่เชื่อมโยงกับความวิตกกังวล ความกลัว หรือความเครียด เช่น ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต หรือความเบื่อหน่ายและความเหงาในช่วงการตั้งครรภ์ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อร่างกายจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) โดยสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ออกมา ส่งผลให้เกิดการขยายของรูม่านตา หลอดลมขยาย การหายใจที่เร็วขึ้น หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มความดันโลหิต รวมถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่สูงขึ้น การสะสมของความเครียดในระยะยาวจะกระตุ้นให้สมองหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิ่ง (Corticotropin releasing hormone) ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรพิก (Adrenocorticotrophic hormone) ส่งผลให้คอร์ติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้นในร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (จุฑาทิพย์ ไพรวิจารณ์ และคณะ, 2553; อีระ ทองสง, 2564; มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) ความเครียดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในช่วงการตั้งครรภ์นั้นสามารถมีผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีการจัดการกับอารมณ์เหล่านี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในหญิงตั้งครรภ์

สรุปได้ว่า ความสุขตามแนวคิดของอาเกิลล์และวินโฮเวน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางความคิดและองค์ประกอบทางอารมณ์ ซึ่งองค์ประกอบทางอารมณ์ มีทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ หากบุคคลสามารถจัดการกับอารมณ์และรับรู้ในตนเอง ก็จะสามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดความสุขได้

ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความสุขในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลต่อทารกในครรภ์ให้สุขภาพดีอีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลของความสุขต่อหญิงตั้งครรภ์

ความสุขในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์หลายประการ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) กล่าวว่า การที่บุคคลมีอารมณ์ทางบวกกับตนเองเท่ากับการที่รู้สึกว่าคุณค่าหรือรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองก็จะมีผลทางบวกต่อความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ มิงกมล อุตตสุรตี และคณะ (2563) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งความสุขทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ดี สามารถยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้นานขึ้น (Wulff et al., 2021) ทำให้ระยะเวลาของการตั้งครรภ์เป็นปกติ ลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ (Loy et al., 2017) จากการศึกษา พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ค่อย ๆ มีความสุขเพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ก็จะยาวนานมากขึ้น ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ (Anik & Ege, 2020; Vlenterie et al., 2022) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ทำให้มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ ก็จะมีสอดคล้องกับการลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ได้อีกด้วย (รัชดา พ่วงประสงค์ และคณะ, 2561) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ได้น้อย (มิงกมล อุตตสุรตี และคณะ, 2563)

ในทางตรงกันข้าม การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ มีภาวะเครียด มีเรื่องวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดการหลั่งคอร์ติซอลมากขึ้น (Loy et al., 2017) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ทำให้รบกวนการผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนน้อยลง แต่จะไปกระตุ้นโพรสตาแกลนดิน มีผลทำให้มดลูกเกิดการหดตัว (ธีระ ทองสง, 2564) ทำให้ระยะเวลาการตั้งครรภ์สั้นลงและเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนด (Anik & Ege, 2020; Vlenterie et al., 2022) อีกทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ตั้งครรภ์นั้นต่ำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดี เช่น เพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่ (Smith et al., 2018) ซึ่งมีผลต่อด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ จากการศึกษา พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุข หรือระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ รู้สึกสับสน อาจเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ (รัชดา พ่วงประสงค์ และคณะ, 2561)

ผลของความสุขต่อทารกในครรภ์

ความสุขในขณะตั้งครรภ์ นอกจากส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลต่อทารกในครรภ์อีกด้วย ในประเทศไทย พบว่าศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2560) ได้มีการจัดโครงการเทคนิคการดูแลจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์คุณพ่อคุณแม่ควรสัมผัสครรภ์ พูดคุยกับลูกในครรภ์สม่ำเสมอ การนอนหลับให้เพียงพอ พักผ่อนหย่อนใจด้วยการทำในสิ่งที่ชอบและสนใจ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง และร่างกายเกิดการหลั่งสารแห่งความสุขที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้ลูกมีพัฒนาการทางภาษารวดเร็วตั้งแต่แรกคลอด สามารถพูดและเดินได้เร็วกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้น นอกจากนี้ทารกจะสงบ สนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก มีความสุข อารมณ์ดี เลี้ยงง่ายโตไว และไม่เจ็บป่วยง่าย

ในทางตรงกันข้าม หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ หรือมีความสุขในระดับต่ำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น เพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ (Wulff et al., 2021) ส่งผลต่อทารกได้หลากหลายประการ โดยสารพิษในควันบุหรี่ ประเภทยาสูบ นิโคติน และคาร์บอนมอนอกไซด์จากควันบุหรี่ ทำให้เส้นเลือดหดตัวส่งผลให้ทารกได้รับสารอาหารน้อยกว่าปกติ เพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งลูก ทารกแรกคลอดตัวเล็ก น้ำหนักน้อย และเลือดที่ผ่านรกน้อยลง ทำให้ออกซิเจนที่จะเข้าสู่เซลล์สมองลดลงด้วย และหากสารนิโคตินแทรกซึมผ่านเข้าสู่รกจะส่งผลต่อสมองสติปัญญา และพฤติกรรมทารกในครรภ์ด้วย นอกจากนี้คือ การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดปากแหว่ง เพดานโหว่ มากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ถึง 2 เท่า และหากแม่ยังคงสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบโดยตรงทำให้ทารกในครรภ์ เมื่อคลอดออกมาป่วยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจตอนล่าง โรคหอบหืด และหูชั้นกลางอักเสบ (กรมอนามัย, 2562)

กล่าวได้ว่า ความสุขในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ความสุขทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้ อย่างเป็นปกติ มีความเสี่ยงต่ออาการเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่น้อยลง และทารกในครรภ์ลดโอกาสการคลอดก่อนกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และลดโอกาสการเกิดโรคต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขในหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือความสัมพันธ์กับความสุขของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมและมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ จะมีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่ดี การออกกำลังกาย และการฝากครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น ส่งผลให้มีความสุขในระหว่างการตั้งครรภ์ (Turk et al., 2017)

2. บุคลิกภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพมั่นคงทางอารมณ์มักจะมีความสุขมากกว่าหญิงที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอทางอารมณ์ โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .43, p < .001$) และสามารถทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ (จุฑาทิพย์ ไพโรวิจารณ์ และคณะ, 2553)

3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกจะมีความสุขมากกว่าหญิงที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) เจตคติที่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขในระหว่างการตั้งครรภ์มากขึ้น

4. แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูง เช่น สามี พ่อแม่ หรือเพื่อน จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกดีและมีความสุขในการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563)

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสุขเพิ่มขึ้น ($r = .63, p < .001$) (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ด้วย (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ และคณะ, 2564)

โปรแกรม/แนวทางในการเพิ่มความสุขในหญิงตั้งครรภ์

การดูแลจิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกรณีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาจเผชิญกับความวิตกกังวลหรือความเครียดที่เพิ่มขึ้นในช่วงการตั้งครรภ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2560) ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลจิตใจหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้สุศึกษา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตัวเองและเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์อย่างมีสุขภาพดี การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตัวเองในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถลดความวิตกกังวลและความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและมีความสุขในช่วงการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิรัช อินทรานุกร ฌ อยุธยา และคณะ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการปรับตัวใน

การเป็นมารดา พวกเขาสามารถยอมรับการตั้งครรภ์และบทบาทใหม่ของตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ระดับความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้นและลดความเครียดหรือความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลานี้

มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่ง ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2560) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ความรู้สึกเป็นสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยมีการศึกษา 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองในทางบวก โปรแกรมเป็นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านสถานการณ์ที่แจกให้แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเขียนประโยคที่คิดว่าจะใช้พูดกับตัวเองตามความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่แจกให้ นั้น โดยใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า “ฉัน” ทุกครั้งเมื่อพูดกับตัวเอง ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเขียนประโยคที่อยู่ในใจออกมาว่าตนเองมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์นั้นบ้าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจระหว่างความสัมพันธ์ของคำพูดและความคิดที่อยู่ภายในใจของตนเองว่าส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองอย่างไร และเลือกประโยคที่มีความเหมาะสมกับตนเอง ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ ให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงคำพูดในทางลบที่ตนเองเคยประสบต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ให้กลุ่มทดลองได้เปรียบเทียบเกี่ยวกับการใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกและการพูดกับตัวเองทางลบเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ขั้นตอนที่ 4-5-6 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกการนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกมาประยุกต์ใช้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา และการนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปประยุกต์ใช้ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ พบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกและนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตใจและมีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนความผาสุกทางจิตใจสูงขึ้นหลังการทดลองเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังมีคะแนนความผาสุกทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ในระยะหลังการทดลองอีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกในการส่งเสริมความสุขและความผาสุกในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเอาวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีค่าในตนเองในการวิจัยครั้งนี้ เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จะมีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินความสุขในหญิงตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่สำคัญ เนื่องจากความสุขมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของแม่และทารกในครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขสามารถแบ่งเป็นหลายประเภท ดังนี้

1. แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินระดับความสุขของหญิงครรภ์แรกของจุฬาทิพย์ ไพโรวิจารณ์ และคณะ (2553) ที่มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ด (Oxford Happiness Questionnaire) และดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicators) จำนวน 20 ข้อ ในกลุ่มหญิงครรภ์แรก (จุฬาทิพย์ ไพโรวิจารณ์ และคณะ, 2553) และเพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น มิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ (2563) มีการตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก พร้อมทั้งปรับข้อความให้เหลือข้อความจำนวน 19 ข้อ ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงเท่ากับ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) .86 ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของความสุข 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และข้อความเชิงลบ จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของตนเองมากที่สุด โดยการแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน แบ่งความสุขขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

2. แบบสอบถามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (THI - 15) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565) เป็นแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดและคำจำกัดความของความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างถึง 2 ครั้ง โดยลดข้อความจาก 157 ข้อเหลือเพียง 85 ข้อ ในครั้งที่ 1 และจาก 85 ข้อ เหลือเพียง 66 ข้อ (ฉบับสมบูรณ์) และ 15 ข้อ (ฉบับสั้น) ในครั้งที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความตรงร่วมสมัยโดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

ของ อัมพร โอตระกุล และคณะ จำนวน 12 ข้อ ทำการศึกษาควบคู่กันไปในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่าดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย 15 ข้อ กับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของ อัมพร โอตระกุล และคณะ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) เท่ากับ 0.49 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 โดยแบบสอบถามแบ่งคำถามออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อที่ 1 2 4 5 6 7 9 10 11 13 14 และ 15 กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 3 8 และ 12 การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป และ 26 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบประเมินความสุข ของมิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ (2563) มาใช้เป็นแบบประเมิน เนื่องจากแบบประเมินนี้มีความจำเพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ ข้อคำถามและความหมายของเนื้อความมีความคล้ายคลึงและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการหลั่งสารเคมีในสมองส่งผลให้เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของจิตใจในหญิงตั้งครรภ์และกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ สถานการณ์ภาวะซึมเศร้า ความหมายของภาวะซึมเศร้า อาการของภาวะซึมเศร้า ระดับของภาวะซึมเศร้า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้า และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหดหู่ รู้สึกหม่นหมอง ร่วมกันมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ โทษตัวเอง ความรู้สึกจะคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการแสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ จะประกอบด้วย อารมณ์

ซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด มองตนเองไม่ดี ไม่มีสมาธิหรือมีความคิดอยากตาย (กรมสุขภาพจิต, 2567) ซึ่งหากกล่าวในทางด้านพยาธิสภาพของร่างกายจากแนวคิดของค็อกและคณะ (Cox et al., 1987) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการหลั่งสารเคมีในสมองส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ เกิดภาวะที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิด พฤติกรรมที่แสดงออกทั้งอาการและอาการแสดงที่มีความซับซ้อนและแปรปรวน ในด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย โดยมมีอาการซึมเศร้า หดหู่ ความคิดบิดเบือน คิดไปทางด้านลบต่อตนเอง ท้อแท้ สิ้นหวัง แยกตัวจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่สนใจกิจกรรมต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ โดยสามารถเกิดขึ้นอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ มีอาการติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 2 สัปดาห์ (Beck, 1967)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ สุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีการแสดงออกของความผิดปกติด้านอารมณ์ แสดงออกในลักษณะอารมณ์เศร้า หดหู่ เบื่อ ขาดกำลังใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า มีความคิดในแง่ลบ ซึ่งมีอาการในขณะตั้งครรภ์ (กรมสุขภาพจิต, 2567) สาเหตุอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมนระหว่างการตั้งครรภ์ การขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ หรือมีปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้ (ไพบูลย์ วรรณศิริ, 2564)

กล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงออกทางอาการทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการคิด เช่น มีสมาธิลดลง หมดหวัง กลัวถูกปฏิเสธหรือล้มเหลวในชีวิต มองตนเองและสิ่งแวดล้อมด้านลบ 2) ด้านพฤติกรรม จะแสดงออกทั้งอาการและอาการแสดงที่มีความซับซ้อนและแปรปรวน เช่น มีภาวะหมดพลัง กระวนกระวาย อยากรอาหารลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก และเกิดอาการไม่สุขสบายตามมา 3) ด้านอารมณ์ โดยมีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ ความคิดบิดเบือน คิดไปทางด้านลบต่อตนเอง ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า จมอยู่กับความรู้สึกผิดในอดีตโดยไม่สนใจตัวเอง และ 4) ด้านร่างกาย เช่น มีการแยกตัวจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่สนใจกิจกรรมต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น โดยสามารถเกิดขึ้นอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ ซึ่งหากอาการรุนแรงมาก ก็อาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

นักทฤษฎี นักการศึกษา นักจิตวิทยา รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยา ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านร่างกาย/ด้านชีวภาพ

ทฤษฎีด้านร่างกายหรือด้านชีวภาพเกี่ยวข้องกับการศึกษาลักษณะทางกายภาพ รวมถึงการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจ ดังนี้

1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic transmission) เชื่อว่าโรคซึมเศร้าถ่ายทอดทางพันธุกรรม กรณีบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้าลูกก็มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้า หากทั้งบิดา มารดาเป็นโรคซึมเศร้าลูกก็มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังมีลักษณะสัมพันธ์กับโครโมโซม X มากกว่าโครโมโซม Y สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าโรคซึมเศร้าสามารถพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า (สายฝน เอกวารงกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559)

1.2 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory of Depression) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการขาดสมดุลของสารสื่อประสาทสมอง (Neurotransmitter) กลุ่มไบโอเจนิค เอมีนส์ (Biogenic amines) คือ ซีโรโทนิน (Serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) และโดปามีน (Dopamine) ที่มีปริมาณลดลงมากกว่าปกติจากการมีกระบวนการดูดกลับของสารสื่อประสาทสมองมากเกินไป (Over reuptake) (ธีระ ทองสง, 2564) ส่งผลให้บุคคลเกิดอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ในระยะยาวทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด (สายฝน เอกวารงกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559)

2. ทฤษฎีด้านจิตใจ

ทฤษฎีด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในจิตวิทยาที่พยายามอธิบายและทำความเข้าใจ พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ ของมนุษย์ที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้มีหลายแนวคิดและทฤษฎีที่แตกต่างกันออกไป การศึกษาทฤษฎีด้านจิตใจจึงมีความสำคัญต่อการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ดังนี้

2.1 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory: CT) ของเบค (Beck) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากบุคคลสะสมความคิด การรับรู้ และความรู้สึกลบเกี่ยวกับตนเอง (Retroflected hostility) แวดล้อมเป็นเวลานานจนติดเป็นนิสัย เกิดความแปรปรวนของระบบและวิธีการคิดในลักษณะบิดเบือนจากความเป็นจริง 3 ประการ (Cognitive triad) ได้แก่ ความคิดทางลบ 1) เกี่ยวกับตนเอง (Negative view of self) 2) สิ่งแวดล้อม (Negative view of the world) และ 3) อนาคต (Negative view of the future) ระบบการคิดดังกล่าวส่งผลให้บุคคลมองตัวเองว่าไร้ค่า ไร้ศักยภาพ ไร้ความหมาย ไร้อนาคต ไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป มองสิ่งแวดล้อมบิดเบือนจากความเป็นจริง

ได้แก่ คนรอบข้าง ไม่มีความรัก ความเข้าใจตนเอง เป็นส่วนเกิน แยกตัว ความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมดังกล่าวเกิดวนเวียนซ้ำเป็นวงจร (Vicious cycle) จนเกิดความผิดปกติทางจิตได้ในที่สุด (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2560)

2.2 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) พัฒนาโดยซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากจิตใต้สำนึก (Subconscious) หรือสัญชาตญาณดั้งเดิม (Basic instinct) การแก้ไขพฤติกรรมทำได้โดยการเจาะลึก ลงสู่จิตใต้สำนึกประกอบด้วยโครงสร้างบุคลิกภาพ 3 ส่วน ได้แก่ อิท (Id) คือ จิตไร้สำนึก อีโก้ (Ego) คือ จิตที่รู้สำนึก และซูเปอร์อีโก้ (Superego) คือ จิตที่คิดถึงศีลธรรมและจรรยาบรรณ ซึ่งมีความสมดุลกันในภาวะปกติ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์อธิบายปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ประการแรกเกิดจากบุคคลขาดความสามารถในการควบคุมสัญชาตญาณของมนุษย์จากการขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว ถูกกดดันด้านการแสดงออกทางเพศหรือความรับผิดชอบชีวิตขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามพัฒนาการ ประการที่สองเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถพัฒนา Superego หรือกระบวนการพัฒนา Superego ถูกรบกวนและถูกยับยั้งจากการขาดความรัก ความอบอุ่น ประสบการณ์สูญเสียหรือพลัดพรากจากสิ่งที่รักผูกพันและสำคัญในวัยเด็ก การพัฒนาภาพลักษณ์ของตนเองไม่เหมาะสม ใช้กลไกการเก็บกด (Repression) และการโทษตนเอง (Introjection) เป็นหลัก เมื่อเป็นผู้ใหญ่และต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความสูญเสียอีกครั้ง ทำให้รู้สึกเครียด กังวล นำประสบการณ์สูญเสียครั้งใหม่เชื่อมโยงกับประสบการณ์สูญเสียในอดีต เกิดความรู้สึกรอคอย หันเหความโกรธเข้าหาตนเอง รู้สึกผิด ต้อยคุณค่า นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (สายฝน เอกวารงกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559)

2.3 ทฤษฎีการสูญเสียและความเศร้าโศก (Grief and Loss Theory) อธิบายการสูญเสีย (Loss) ว่าเป็นสถานการณ์หรือภาวะที่บุคคลเผชิญกับความสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อชีวิต ทั้งการสูญเสียสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Actual loss) ได้แก่ สูญเสียบุคคลสำคัญ สูญเสียอวัยวะ สูญเสียทรัพย์สิน และการสูญเสียที่เป็นนามธรรม (Perceive loss) ได้แก่ สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความรัก ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และอธิบายความเศร้าโศก (Grief) ว่าเป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ต่อประสบการณ์สูญเสียของบุคคล โดยการปรับตัวต่อการสูญเสียจะเกิดขึ้นในกระบวนการเศร้าโศก (Grieving process) (สายฝน เอกวารงกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559) ซึ่งผู้ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเศร้าโศก (Grieving process) คือ ดอกเตอร์ อลิสเบท คับเบลอร์-รอส (Elizabeth Kubler-Ross) นักจิตวิทยาชาวสวิส เป็นผู้ที่ยริบเรียงขั้นตอนดังกล่าวไว้ตั้งแต่ปี 1969 (Kuber-Ross & Kesster, 2007) แบ่งปฏิกิริยาเศร้าโศกจากการสูญเสียเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ช็อกและปฏิเสธ (Shock and denial) บุคคลไม่คาดคิดเกี่ยวกับ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาก่อน ปฏิเสธว่าไม่เป็นความจริง อาจแสดงออกโดยการเป็นลม หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก ไร่เรียวแรง

ระยะที่ 2 โกรธ (Anger) บุคคลแสดงอาการต่อต้าน ไม่พอใจอย่างรุนแรง โกรธ รู้สึกผิด ร้องไห้เมื่อเริ่มรู้สึกสูญเสีย

ระยะที่ 3 ต่อรอง (Bargaining) บุคคลพยายามต่อรองหรือป้องกันการสูญเสียที่เกิดขึ้น มักใช้วิธีบนบานศาลกล่าวและต่อรองกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งที่สูญเสีย

ระยะที่ 4 ซึมเศร้า (Depression) เกิดขึ้นหลังจากบุคคลรับรู้ถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นและรับรู้ได้ว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลต้องการอยู่กับตนเอง โดดเดี่ยว เศร้าโศก

ระยะที่ 5 ยอมรับ (Acceptance) บุคคลรู้สึกผิดและเสียใจกับความสูญเสียที่เกิดขึ้น แต่ยอมรับความสูญเสียตามสภาพความเป็นจริงและตั้งหลักเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่

บุคคลที่สามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้จะสามารถก้าวผ่านวิกฤตกลับสู่สภาวะปกติได้ ตรงกันข้ามผู้ที่ไม่สามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้จะติดอยู่ที่ระยะที่ 4 นำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด ปฏิกริยาของความเศร้าโศกมักเกิดขึ้นประมาณ 6-12 เดือน บางรายอาจใช้เวลานานถึง 3-6 ปี (สายฝน เอกวารงกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559)

3. ทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อม/ด้านสังคม

ทฤษฎีด้านสิ่งแวดล้อมมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งในแง่ของผลกระทบที่สิ่งแวดล้อมมีต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังจะกล่าวต่อไป

ครองรัตน์ ดุลลาพันธ์ (2561) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ส่งผลต่อบุคคล ได้แก่ ปัญหาความรัก การปรับตัว การทำงาน การเรียน การเงิน ความเจ็บป่วย การประสบความล้มเหลวในชีวิต ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นแต่ละช่วงวัย หรือหลายสถานการณ์รวมกัน ในขณะที่อัญมณี มณีนิล และคณะ (2563) อธิบายว่าปัจจัยทางสังคมที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ การได้รับประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีผลต่อความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือสภาพเศรษฐกิจที่กดดัน ส่งผลให้เกิดความเครียด ล้มเหลว รู้สึกผิด ไร้ค่า เป็นภาระของสังคม หวาดระแวงคนรอบข้าง แยกตัว และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญในการฆ่าตัวตายและเสียชีวิต ข้อมูลสถิติ (WHO, 2024) ระบุว่าผู้หญิงป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากร

โลก และในประเทศไทยมีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2562 พบว่ามีคนไทยป่วยซึมเศร้าจำนวน 1.5 ล้านคน และมีการฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย 1 คน ในทุก ๆ 2 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.5 ทั้งนี้แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยอื่น ๆ แต่นับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องเร่งแก้ไขเนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลพบว่าในปี 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน นับว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน (กรมสุขภาพจิต, 2567)

จากการศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบได้สูง โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 23.88 และ 18.32 ตามลำดับ (Castro & Frias, 2016) ในประเทศไทย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุ 10-19 ปี สูงถึงร้อยละ 20.6 และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุ 13-19 ปี สูงถึงร้อยละ 46 (Boobpamala et al., 2022) นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อําเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอัตราการความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 40 (โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11, 2562) ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญ เนื่องจากสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาและพัฒนาการของทารกได้ เช่น อาจเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด พัฒนาการทางจิตใจของทารกอาจได้รับผลกระทบ รวมทั้งอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกหลังคลอด นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์และทำให้เกิดการตัดสินใจที่ไม่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก

อาการและระดับของภาวะซึมเศร้า

การเข้าใจอาการและระดับของภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้สามารถให้การสนับสนุนหรือการดูแลผู้ที่ประสบปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในสังคมอีกด้วย เพื่อให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ต่อไปนี้จะกล่าวถึงอาการและระดับของภาวะซึมเศร้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อาการของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าจะแสดงอาการออกมาได้หลายด้าน อาการที่แสดงออกมาสสามารถสรุปได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2567; สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564)

1. ด้านอารมณ์ (Emotion) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไม่มีความสุข ขาดความรู้สึกเบิกบาน บางคนอาจมีอาการหงุดหงิดง่าย โกรธง่ายร่วมด้วย รู้สึกไร้คุณค่า เช่น ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีโอกาสมีชีวิตสมรสที่ดีได้ อาจจะทำให้เกิดความคิดทำร้ายตนเองได้

2. ด้านความคิด (Cognitive) วัยรุ่นเมื่อมีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการประเมินตนเองในแง่ลบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมุมมองโลกและการตัดสินใจต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต ขาดความมั่นใจในตัวเอง และไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง คิดว่าตนเองมีความบกพร่องหรือเป็นภาระต่อผู้อื่น ความคิดเหล่านี้สามารถนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังและความคิดที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือคิดฆ่าตัวตายได้

3. ด้านร่างกาย (Physical) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของการรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิทหรือหลับยาก บางรายอาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ บางรายอาจเพิ่มขึ้น แต่พบได้น้อย นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย ถ้า ร่างกายไม่มีแรง

4. ด้านพฤติกรรม (Behavioral) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักแสดงออกผ่านอาการหลายประการ ซึ่งรวมถึงอาการซึมเศร้า เช่น รู้สึกเศร้าหรือวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ไม่สนใจสิ่งรอบตัว หรือลดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำให้มีความสุขมาก่อน นอกจากนี้ยังอาจแสดงอาการกระสับกระส่าย นั่งไม่ติด หรือมีการควบคุมตนเองได้ยากขึ้น เช่น อารมณ์แปรปรวนหรือการพยายามหาความสงบจากสิ่งต่าง ๆ บางรายอาจหันไปใช้ยานอนหลับหรือสารบางชนิดเพื่อคลายความเครียดหรือพยายามหนีจากความรู้สึกที่ไม่ดี

ระดับของภาวะซึมเศร้า

แนวคิดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck, 1967 อ้างตาม สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564) ได้แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าตามอาการ และอาการแสดงตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่ สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว โดยอาจมีสาเหตุ หรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุ มักเปรียบเทียบ

ตนเองกับผู้อื่น มีความต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ ปลอดภัย การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และการทำงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าไร้ความสามารถ หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมและสังคม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองมากขึ้น อาจจะมีความคิดเกี่ยวกับการตาย

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) จะมีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา มองตนเองด้านไม่ดี มีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความต้องการหนี หลบซ่อน ไม่มีการเข้าร่วมสังคมใด ๆ เลย ลักษณะอาการเหมือนไม่มีความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองอนาคตมืดมนและสิ้นหวัง หหมดความสนใจสิ่งต่าง ๆ การตัดสินใจแย่มาก แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ ง่ายในชีวิตประจำวัน นอนหลับไม่สนิท หรือนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา หหมดความสนใจเรื่องเพศ และมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรรภ์วัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อการตั้งครรรภ์ในหลายด้าน ซึ่งสามารถแยกออกเป็นผลกระทบต่อน้องตั้งครรรภ์ รวมถึงผลกระทบต่อทารกในครรรภ์ด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรรภ์

หญิงตั้งครรรภ์นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจเกิดขึ้นจากการตั้งครรรภ์แล้ว เมื่อมีภาวะซึมเศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มมากขึ้น ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายได้อย่างรุนแรง โดยเฉพาะเมื่อเกิดความวิตกกังวล เครียด หรือซึมเศร้า เมื่อหญิงตั้งครรรภ์มีภาวะจิตใจเช่นนี้ สมองส่วนไฮโปทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิ่ง (Corticotropin-releasing hormone หรือ CRH) ซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิก (Adrenocorticotrophic

hormone หรือ ACTH) ออกมา ฮอร์โมน ACTH นี้จะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนนอกหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความเครียด ฮอร์โมนคอร์ติซอลมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะในระบบหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น (ธีระ ทองสง, 2564; มิ่งกมล อุตตสุรติ และคณะ, 2563; Huether & McCance, 2017) ผลกระทบนี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนแรงเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพร่างกายอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ และการติดเชื้อแบคทีเรียทางช่องคลอดได้ เนื่องจากการดูแลหรือใส่ใจสุขภาพตนเองน้อยลง และภาวะซึมเศร้าระดับสูงในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มีผลทำให้เพิ่มแนวโน้มในการใช้ยาาระงับความเจ็บปวดทางไขสันหลังในขณะคลอด อีกทั้งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องและเพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, 2560) นอกจากนี้พบว่ากรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์มักเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (วรัญญา มุลธิโต และคณะ, 2560) ซึ่งการซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาและความสามารถในการดูแลทารก รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ในบางกรณี การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงอาจนำไปสู่ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (American Psychological Association, 2022)

ด้านจิตใจและอารมณ์

ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าความวิตกกังวล (Leftwich & Alves, 2017) ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (รัชดา พวงประสงค์ และคณะ, 2561) ในขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มักมีอาการ อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกผิด ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งขณะตั้งครรภ์เกิดความเปราะบางด้านอารมณ์ มีอารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด สับสน และแปรปรวนง่าย ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ความคิดและการรับรู้ความรู้สึกในด้านลบต่อตนเอง จึงมีโอกาสที่จะทำร้ายตนเองหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ (ไพบุลย์ วรรณศิริ, 2564) ยังพบอีกว่าภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในทางลบ เช่น การเปลี่ยนสถานภาพการสมรส (การหย่าร้าง หรือการแต่งงานใหม่) การเปลี่ยนงาน หรือการที่ต้อง

เจอกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต (อุบัติเหตุ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นต้น) ทำให้เพิ่มระดับภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรค หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจกลายเป็นโรคจิตหลังคลอดได้ (มยุรัตน์ รักเกียรติ และประนอม พูลพัฒน์, 2563)

ด้านพฤติกรรม

ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อกระบวนการคิดทำให้มีพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งอาการและอาการแสดงที่มีความซับซ้อนและแปรปรวน ความคิดบิดเบือน คิดไปทางด้านลบต่อตนเอง แยกตัวจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่สนใจกิจกรรมต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ โดยสามารถเกิดขึ้นอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ มีอาการติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 2 สัปดาห์ (Beck, 1967 อ้างตาม ยุพา พักตร์ รักษณวิวงศ์, 2556) หากอาการรุนแรงมาก ก็อาจทำให้มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายได้ อีกทั้งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ขาดความใส่ใจในการดูแลตนเอง ทารกในครรภ์และคนในครอบครัว ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม (ไพบุลย์ วรรณศิริ, 2564) และการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน อยากอยู่คนเดียว ชอบเก็บตัว ส่งผลให้พฤติกรรมการเข้าสังคมเปลี่ยนแปลงไป (พัชรภรณ์ ไซสังข์ และคณะ, 2561)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าต่อไป

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

เป็นผลมาจากปัจจัยภายในซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของ ฮอร์โมน ปัจจัยทางชีวเคมีและความเครียดมีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด เพิ่มโอกาสการเกิด ความผิดปกติทางอารมณ์ (ณัฐนิภา ภารพบ และคณะ, 2564) ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ อีกทั้งอาการแพ้ท้อง ก็ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารที่แปลก ๆ ทำให้สารอาหารที่จะนำไปเลี้ยงทารกในครรภ์ไม่เพียงพอ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง คะแนนประเมินสภาวะทารกแรกเกิด (Apgar score) ต่ำ และเส้นรอบศีรษะของทารกน้อยกว่าปกติ (พริมา สุวรรณเรืองศรี และคณะ, 2565) น้ำหนักแรกเกิดต่ำ

กว่าเกณฑ์ จากภาวะทุพโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น (Miller et al., 2022) ทั้งนี้เนื่องจากการที่มารดามีภาวะเครียดหรือมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อ การเจริญตัว การหดตัวของมดลูกถี่และบ่อยขึ้นทำให้เสี่ยงต่อภาวะการคลอดที่ยาวนาน การคลอดก่อน กำหนด (วิธมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) หากรุนแรงส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดอากาศหายใจ (จิรัชย์พล ไทยานันท์, 2565) และปัญหาทารกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือปัญญาอ่อน (พริมา สุวรรณ เรืองศรี และคณะ, 2565) ทารกมีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพ น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ, 2563) หากทารกคลอดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลให้ทารกเมื่อโตขึ้น กลายเป็นเด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าทารกคนอื่น ๆ (พริมา สุวรรณเรืองศรี และคณะ, 2565) ส่งผลต่อ การแสดงอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เช่น ไม่สนใจผู้อื่น พุดซ้ำ ไม่ตอบสนองทางด้านอารมณ์ (ศรารัตน์ ปรีชล, 2559) จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลต่อทารก ในครรภ์ และยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้อีกด้วย

ดังนั้น ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลทั้งต่อมารดาและ ทารกในครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือป้องกัน ก็อาจทำให้ ภาวะซึมเศร้านั้นมากขึ้นอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวน วรรณกรรมสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคม มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ พบว่ามารดาที่มีอายุน้อย มีประสบการณ์ในการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์อาจไม่ เหมาะสม ทำให้มีการรับประทานอาหารไม่ครบถ้วน เกิดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล อาการเหล่านี้เพิ่มแนวโน้ม ของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ณัฐปัทมย์ นวลสีทอง และคณะ, 2564)

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ได้ โดยระดับการศึกษาต่ำ ทำให้ความคิด ความรู้ในการจัดการกับปัญหา หรือวิธีการจัดการกับ

อารมณ์ไม่เหมาะสม (Kumar et al., 2018) ซึ่งโดยทั่วไปสังคมไทยมักไม่ยอมรับการตั้งครุฑในวัยเรียนทำให้ต้องหยุดเรียน หรือการลาออกจากโรงเรียน ถูกตัดขาดจากเพื่อน และไม่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เพราะรู้สึกอายเพื่อน อายุครู แม้ในปัจจุบัน กระทรวงศึกษาธิการอนุญาตให้นักเรียนที่ตั้งครุฑ และหลังคลอดสามารถเรียนต่อได้จนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักไม่ได้กลับไปเรียนหนังสือ เพราะต้องเลี้ยงดูบุตรและต้องทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและบุตรในอนาคต

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น เป็นเพราะว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นต้องหยุดเรียน อยู่แต่บ้าน ไม่ได้ออกไปข้างนอกไกล ๆ และพูดคุยแต่กับคนในบ้าน เนื่องมาจากต้องอดทนกับสายตาของคนนอกที่มองตนด้วยท่าทีแปลกๆ ไม่เป็นมิตรเหมือนตนเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนทั่วไป (พัชรภรณ์ ไซยสังข์ และคณะ, 2561) หากหญิงตั้งครุฑรู้สึกกว่าตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือคนใกล้ชิด อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการปรับตัวในระหว่างการตั้งครุฑ (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, 2560; สุมิตรา สิทธิฤทธิ และสิริกร สุวัชณัฐชา, 2563)

ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยมีแนวโน้มชะลอตัว ส่งผลให้มีรายได้น้อยจากการทำงาน หรือหากยังไม่สำเร็จการศึกษาก็จะหางานทำได้ยาก เป็นปัจจัยสำคัญทำให้หญิงตั้งครุฑมีความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มีอารมณ์เศร้า ส่งผลต่อระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Chen et al., 2019) อาจจะทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น

การตั้งครุฑที่ไม่ได้วางแผนหรือความไม่พร้อมในการตั้งครุฑสามารถส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและสุขภาพจิตของมารดาได้อย่างมาก อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในระหว่างตั้งครุฑและหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและฮอร์โมน ทำให้มีความคิดอยากรู้ อยากลอง และพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง ก่อให้เกิดการตั้งครุฑโดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน หรือแม้แต่การตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา เกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระหว่างตั้งครุฑและหลังคลอดได้ง่ายขึ้น (มยุรัตน์ รักเกียรติ และประนอม พูลพัฒน์, 2563)

ปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครุฑ ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครุฑ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจุบันสังคมไทยผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ทำให้วัยรุ่นตั้งครรรค์เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความเครียดและกดดัน เนื่องจากการตั้งครรรค์ที่ยังไม่ได้แต่งงานถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องในสังคมไทย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน เนื่องจากการตั้งครรรค์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ขัดกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การขัดเกลาของสังคมไทยที่มองว่าเป็นลูกผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว ห้ามขิงสุกก่อนห้าม รวมถึงการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผลกระทบต่อ การปรับตัวและการเผชิญปัญหาของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความล้มเหลว ความเครียด ความวิตกกังวลและนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (นฤมล สุนค์ศักดิ์สวัสดิ์, 2560; สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564)

ภาวะวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรรค์ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระหว่างการตั้งครรรค์หรือเกิดขึ้นได้ทุกไตรมาสของการตั้งครรรค์ ความวิตกกังวลทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือรู้สึกหวาดกลัวต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น รู้สึกไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรรค์ มารดาบางรายวิตกกังวลมากมีผลต่อความเครียด ส่งผลให้ระยะการรอคลอดยาวนานขึ้นและยังส่งผลต่อเนื่องต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (อักษรานันท์ สุทธิประภา และปาริชาติ วันชูเสริม, 2564) และพบสูงมากขึ้นในมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว เกิดความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (มยุรัตน์ รักเกียรติ และประนอม พูลพัฒน์, 2563)

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส หญิงตั้งครรรค์ที่มีความสัมพันธ์กับคู่สมรสไม่ดี เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน เรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา ต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง เกิดความเครียด นำสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สาวิตตี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564) ตรงกันข้ามหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่มีความสุขในชีวิตสมรส มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามีจะการยอมรับการตั้งครรรค์และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น เนื่องจากเหตุการณ์ที่ตึงเครียด เหตุการณ์การโดนคุกคาม รวมทั้งประสบการณ์การพบเจอความรุนแรงในชีวิตที่เคยเกิดขึ้นล้วนมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น (สาวิตตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; Jantacumma et al., 2018)

แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น เนื่องจากการเผชิญปัญหาเพียงลำพัง เกิดความกดดันในตัวเอง การ

ตั้งครรภ์ที่ทำให้ครอบครัวผิดหวัง จึงไม่กล้าเผชิญหน้ากับครอบครัว การได้รับการทารุณกรรมจากครอบครัว การขาดการดูแลขณะตั้งครรภ์ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564)

ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษาของ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) พบว่าลักษณะของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นแบบขยาย เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีครอบครัวมีการแยกกันอยู่กับพ่อแม่ของตน เพื่อสร้างครอบครัวใหม่ ทำให้ความใกล้ชิด สนับสนุน การให้กำลังใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับพ่อแม่ห่างเหิน การให้คำปรึกษาจากพ่อแม่น้อยลง ส่งผลต่อความรู้สึกโดดเดี่ยว หว่าเว้ นำสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้การปรับตัวแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมและมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ได้ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้ง สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเป็นอีกตัวกระตุ้นที่สำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีเพื่อนและสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นมารดาในวัยรุ่นทำให้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครู และครอบครัว ต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้รู้สึกเครียด กังวล (ตฤณลา จำปาวัลย์, 2560) เป็นการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวทางการลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้เนื้อหาประกอบด้วย 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า 2) การสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ปิยธิดา จันทร์ดา, 2560) เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จำนวน 30 ราย เป็นการให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตัวเองในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้ พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง ดังนั้น โปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้ได้ผลดีสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งโปรแกรมการให้

ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า โปรแกรมจะประกอบด้วย การให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้า การปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือ (Social support) โดยมีขั้นตอนในการให้ข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้ขั้นตอนการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ข้อมูลตามสภาพปัญหาที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ในห้องตรวจครรภ์ที่ใช้สำหรับในการเรียนการสอนที่ว่างเว้นจากการเรียนการสอน ซึ่งมีความสงบ ปลอดภัย และมีความเป็นส่วนตัว เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลตามโปรแกรมจำนวน 2 ครั้งห่างกัน 1 เดือน ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อราย ซึ่งข้อมูลประกอบไปด้วย

1.1. การให้ความรู้โดยการสอนสุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) เรื่องภาวะซึมเศร้า เป็นการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น บุคคลในครอบครัว การป้องกัน และการดูแลตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์

1.2. การให้ครอบครัว (สามี บิดา มารดา ญาติ) เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแผ่นพับเรื่องคู่มือการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ สำหรับคุณแม่วัยรุ่น ในนั้นจะมีเบอร์โทรศัพท์ สถานที่ให้ความช่วยเหลือทุกราย หลังจากนั้นใน 6 เดือนต่อมา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง

2. การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของอภิรัช อินทรานุกร ญ อยุธยา และคณะ (2557) โดยการให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดและภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การให้สุขศึกษา 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรมหลักคือการดูภาพประกอบเสียงพากษ์ และเพลงโดยใช้เพาเวอร์พอยท์แบบออโต้รัน (ภาพเปลี่ยนได้เอง) มีทั้งหมด 9 ชุด นานประมาณ 5.10-12.10 นาที ซึ่งตอนท้ายของแต่ละชุดมีแบบฝึกหัดสั้น ๆ ให้ตอบ จากนั้นพยาบาลพูดคุยเพื่อทบทวน ตรวจสอบแบบฝึกหัด ตอบข้อสงสัย และให้คำอธิบายเพิ่มเติมด้วยภาพพลิกที่ถ่ายสำเนาจากเพาเวอร์พอยท์ไว้ นอกจากนั้นมอบหนังสือ “แม่วัยใส” ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกับในเพาเวอร์พอยท์และมีแบบฝึกหัดให้ทำ (เช่น บันทึกน้ำหนักระบุบุคคลที่เป็นแหล่งช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เป็นต้น) มีการบันทึกกิจวัตรประจำวัน อาหารที่รับประทาน รวมทั้งให้แผ่นพับมหัศจรรย์ลูกรัก กระดาษสีสำหรับใช้วาดภาพและเขียนเล่าเรื่อง

3. การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทาง

จิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2560) มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 54 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกทางจิตใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง โดยโปรแกรมเป็นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ตีประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเอง พฤติกรรมรวมทั้งอารมณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านสถานการณ์ที่แจกให้แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเขียนประโยคที่คิดว่าจะใช้พูดกับตัวเองตามความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่แจกให้นั้น โดยใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า "ฉัน" ทุกครั้งเมื่อพูดกับตัวเอง

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านสถานการณ์ที่ผู้วิจัยแจกให้ หลังจากนั้นกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเขียนประโยคที่อยู่ในใจออกมาว่าตนเองมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์นั้นบ้าง ทั้งนี้ให้เริ่มตั้งแต่ระยะแรกที่ประสบกับเหตุการณ์ ขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ และภายหลังจากที่ได้ผ่านพ้นสถานการณ์นั้นไปได้แล้ว โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจระหว่างความสัมพันธ์ของคำพูดและความคิดที่อยู่ภายในใจของตนเองว่าส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองอย่างไร หลังจากนั้นผู้วิจัยจะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสวงหาทางเลือกของประโยคที่มีความเหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงลักษณะของการพูดกับตัวเองทางลบ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงคำพูดในทางลบที่ตนเองเคยประสบต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ตนเองเคยประสบและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้และจับคำพูดทางลบที่เกิดขึ้นให้ได้และส่งเสริมให้กลุ่มทดลองหยุดความคิดและคำพูดทางลบที่เกิดขึ้น สุดท้ายเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้สรุปเปรียบเทียบเกี่ยวกับสิ่งที่รับรู้จากการใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกและการพูดกับตัวเองทางลบเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงชนิดของการพูดกับตัวเองทางบวกรวมทั้งแจกสถานการณ์ตัวอย่างให้แก่กลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

ขั้นตอนที่ 4-5-6 (การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกมาประยุกต์ใช้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา และการนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปประยุกต์ใช้) ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงแหล่งข้อมูลตลอดจนวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้ฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดยเริ่มจากการให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งกับ

ตนเอง แล้วเขียนประโยคที่จะใช้พูดกับตัวเอง จากนั้นลงมือฝึกพูดกับตัวเองทางบวกพร้อมกับฝึกสังเกตตัวเอง ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง สุดท้ายให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสประเมินตนเองด้วยการแสดงความคิดเห็นรวมทั้งความรู้สึกที่ได้รับจากการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจทางจิตใจภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม โดยจัดให้มีกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้งในเวลา 2 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมดังกล่าวด้วยตนเอง

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าและการมีเป้าหมายชีวิตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Kuasit et al., 2020) เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 158 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ ช่วงเวลาหนึ่ง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต ไม่มีความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมไม่ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งอาจเป็นเพราะระยะเวลาในการวิจัยไม่เหมาะสม และการมีเป้าหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้น ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า และการมีเป้าหมายชีวิตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับสร้างความเข้มแข็งในชีวิต โดยอาศัย 3 องค์ประกอบ คือ “I have” ฉันมี โดยมีการชมคลิป VDO เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในคุณแม่วัยรุ่น “I am” ฉันเป็น โดยจัดทำ VDO เกี่ยวกับแรงบันดาลใจในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต และ “I can” ฉันสามารถ จัดให้มีกิจกรรมสำหรับการสื่อสารในการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ให้กลยุทธ์บางอย่าง คือ การพูดกับตัวเองและความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับความมั่นใจและการเคารพตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และใช้ชีวิตผ่านอุปสรรคในช่วงการตั้งครรภ์ไปได้ มีการติดตามและประเมินผลทางโทรศัพท์

แนวทางการการป้องกันภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์

การป้องกันภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ (ไพบุลย์ วรรณศิริ, 2564) โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตร อายุ 15-44 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 200 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 100 ราย ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2564 มีการให้โปรแกรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ระยะเวลาตั้งครรภ์ 28-42 สัปดาห์ ณ แผนกฝากครรภ์ ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลร่วมกับให้โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ คือ 1) ให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า 2) ให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในช่วง

ตั้งครรภ์ 3) การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
 4) ส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลังด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์การทำสมาธิ การทำกิจกรรมทางศาสนา และ 5) สนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือช่วยทำงานบ้าน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การร่วมพูดคุยประเด็นปัญหา การปรับแก้ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มีแบบสอบถามที่ใช้ในการตรวจสอบและประเมินระดับภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย

1. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้าที่ช่วยให้การดูแลรักษาและการติดตามการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในบริบทของผู้ใช้ เป็นแบบประเมินที่มี 2 คำถาม และ 9 คำถามที่ใช้แสดงความรู้สึกในระยะเวลา 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา มีความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .95 มีระดับคะแนนอยู่ที่ 7 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำไปค้นหาผู้ที่มีแนวโน้ม จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้

2. แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit et al. (2020) ซึ่งเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 4 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 16 ข้อ ประกอบด้วยอาการที่แสดงออกถึงภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม โดยวัดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) มีค่าเท่ากับ .97 และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด หากได้คะแนนมากกว่า 22 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค ฉบับที่ 1 (Beck Depression Inventory:

BDI) มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยอัจฉรา มุ่งพานิช (2549) มีค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) เท่ากับ .91 และมีความเชื่อมั่น (Reliability) จากการหาค่าคงที่ตรงภายในโดยใช้ Split-half reliability เท่ากับ .93 โดยผู้ตอบจะกรอกคำตอบลงในกระดาษคำตอบ แบบประเมินจะมีทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม ในแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ และเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกายอีก 6 ข้อ เนื่องจากแบบประเมิน BDI ใช้ง่าย และประเมินซ้ำได้ จึงมีนิยมใช้ในงานวิจัยและการพัฒนางานบริการค่อนข้างมาก

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Depression Inventory: TDI) เป็นแบบประเมินโดย มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์ (2523) ได้พัฒนามาจากแบบสอบถามที่ใช้กันมากในทางตะวันตก คือ Beck Depression Inventory (BDI), Zung Self Rating Depression Scale (SDS), Structure Interview Version of the Hamilton Depression Rating Scale, Montgomery Asberg Depression Rating Scale และ Hospital Anxiety and Depression Scale และอ้างอิงจากการศึกษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยไทยได้จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสำรวจตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาแล้ว เลือกข้อที่ตรงกับอาการหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์ (2523) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดีที่ได้รับกำรวินิจฉัยโดย DSM IV ว่าเป็นโรคในกลุ่ม Depression จำนวน 50 ราย และใช้ Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) มีค่าเท่ากับ .72 และมีความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86

5. แบบประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเอ็ดินเบิร์ก (The Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) แบบประเมินภาวะซึมเศร้านี้ พัฒนาขึ้นโดยคอกส์และคณะ (Cox et al., 1987) ฉบับภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .87 เป็นแบบประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด แบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีทั้งคำถามด้านลบและด้านบวก คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-30 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 1-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า คะแนนตั้งแต่ 10-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนนตั้งแต่ 13-30 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง

6. แบบประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าของแฮมิลตัน (Hamilton Rating

Scale for Depression: HRS-D) สร้างโดยศาสตราจารย์ Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษ ในปี ค.ศ. 1950 ต่อมามีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1967 และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยมานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2523) ทดสอบความตรง โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อดูความแม่นยำ และความสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .87 แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่ โดยแบ่งกลุ่มโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรงของโรคและเป็นประโยชน์ต่อการทำนายผลการรักษา

7. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Depression Screening Test) โดยทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546) ได้พัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบบคัดกรอง มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบพฤติกรรมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive behavior component) 2) องค์ประกอบอารมณ์ (Mood component) และ 3) องค์ประกอบทางร่างกาย (Somatic component) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .88 มีอำนาจจำแนกระหว่างคนปกติ และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ จุดตัดที่เหมาะสม คือ 6 คะแนนขึ้นไป แบบคัดกรองนี้มีคำตอบให้เลือกว่ามีหรือไม่มีเท่านั้น ทำให้ง่ายและสะดวกในการตอบคำถามใช้เวลาในการตอบไม่มาก

8. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Depression Inventory) สร้างโดยซุง (Zung, 1965) ได้พัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยนันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ (2533) มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.76 มีคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามทั้งเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 10 ข้อ ผู้ป่วยต้องตอบคำถามเหล่านี้ด้วยตนเอง โดยคำตอบของแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำกว่า 50 คะแนน ไม่มีอาการซึมเศร้า 50-59 คะแนน มีอาการซึมเศร้าระดับต่ำ 60-69 คะแนน มีอาการเศร้าระดับปานกลาง 70 คะแนนขึ้นไป มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง

9. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) พัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.88 การวิเคราะห์ ROC เทียบกับผลการวินิจฉัยของจิตแพทย์ มีพื้นที่ใต้โค้ง (AUC) เท่ากับ 0.91 เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มี มากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0-27 คะแนน นอกจากนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือ ได้เพิ่มคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน แบบประเมิน PHQ-A อาจนำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า คือ ถ้ามีการ

ให้ 2 คะแนน (มีมากกว่า 7 วัน) 5 ใน 9 ข้อขึ้นไป และหากข้อ 9 (ความคิด อยุ่ตาย) มีคะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้ับรวมด้วย โดยหนึ่งนั้นจะต้องมีข้อ 1 (อารมณ์เศร้า) หรือ ข้อ 2 (หมดความสนใจ) รวมอยู่ด้วย (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2565)

ในการวิจัยในครั้งนี้ มีความสนใจใช้เครื่องมือ แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) เนื่องจากมีความเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าได้แม่นยำ และแบบประเมินมีเนื้อหาและความหมายของข้อคำถามมีความคล้ายกับการศึกษาในครั้งนี้มากที่สุด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถือเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้น จึงต้องเข้าใจถึงความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง การรู้คุณค่าในตนเอง ประกอบไปด้วยความตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต เพราะมีผลกระทบต่อการตัดสินใจ หากอาศัยจากความคิดเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้ตัวเองได้ (เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565) ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้นั้น ประกอบไปด้วยความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีการมองตนเองทั้งในทางบวกและทางลบด้านความพึงพอใจ และด้านความมั่นใจในตัวเอง (ศิรินยา รอดเจริญ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 อ้างตาม เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565; Rosenberg & Turner, 2017) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเองในด้านการยอมรับตนเอง การนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง โดยอาจมีการประเมินตนเองในด้านลบหรือด้านบวกก็ได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองในลักษณะ 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self esteem) หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองโดยรวม เกิดจากการพิจารณาตนเองในฐานะบุคคล ๆ หนึ่ง ไม่แยกพิจารณาในด้านใดด้านหนึ่ง หรือ

ลักษณะเด่นด้านใดด้านหนึ่ง และ 2) การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (Specific self esteem) หมายถึง การที่บุคคล มีทัศนคติต่อตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือลักษณะเด่นด้าน (Salient Identities) ใดด้านหนึ่ง ดังนั้น เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน (Specific self esteem) ในทางบวกหลาย ๆ ด้าน เช่น การประเมินตนเองว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ มีความน่าเคารพนับถือ เป็นต้น จะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self esteem) สูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการมองตนเองว่าด้อยคุณค่า หรือมองไม่เห็นคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง การประเมินการเห็นคุณค่าตนเองในภาพรวมก็จะต่ำลงไป โดยสามารถรับรู้ได้จากคำพูด และการกระทำที่แสดงออกมา (Coopersmith, 1984 อ้างตาม เสาวลักษณ์ เสียงนันท และคณะ, 2565)

สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อคุณค่าในตนเอง การนับถือยอมรับตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเห็นว่าตนเองมีความเข้มแข็ง มีคุณค่า มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการกระทำภารกิจต่าง ๆ (Maslow, 1970 อ้างตาม ศิรินยา รอดเจริญ และคณะ, 2562) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้การปรับตัวแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมและมีความสุข

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Self esteem) หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและนับถือคุณค่าในตัวเอง รวมถึงทัศนคติที่ดีต่อตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมักสามารถปรับตัวและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ทำให้รู้สึกมีความสุขและมั่นใจในการตั้งครรภ์และการดูแลทารก แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองบกพร่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่ยอมรับตนเอง อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์ได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของบุคคลนั้น ๆ จากการพัฒนาบรรณกรรมพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายได้จากแนวคิดและทฤษฎีที่มีการศึกษาของนักทฤษฎี เพื่อได้ให้บุคคลที่อยากส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำเอาไปปรับใช้ได้ถูกต้องและเหมาะสม ดังที่ได้อธิบายไว้ ดังนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith)

กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินความมีคุณค่าของตนเองในด้านการยอมรับหรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเอง การแสดงถึงทัศนคติที่มีต่อตนเอง และขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า ซึ่งแหล่งกำเนิดของการเห็นคุณค่าในตนเองและเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จไว้ดังนี้ (ศิริรณยา รอดเจริญ และคณะ, 2562; สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; Coopersmith, 1981 อ้างตาม เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565)

แหล่งกำเนิดการเห็นคุณค่าในตนเองมี 3 คุณลักษณะดังนี้

1) การยอมรับตนเอง (Acceptance) โดยบุคคลได้รับการยอมรับ การสนับสนุนช่วยเหลือในการแสดงบทบาท จะช่วยให้บุคคลเกิดการยอมรับตนเอง ในการปฏิบัติบทบาทนั้น ๆ

2) ทัศนคติต่อตนเอง (Attitude) เมื่อบุคคลเกิดการยอมรับตนเองจะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในการแสดงบทบาทและมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดี

3) การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (Competence) โดยบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาท เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

เกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จมี 4 ประการคือ

1. ความสำคัญ (Significance) เป็นแนวทางที่บุคคลประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองต่อการยอมรับและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รวมทั้งเป็นที่รักของบุคคลอื่นตลอดจนการมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2. ความสามารถ (Competence) เป็นแนวทางที่บุคคลได้พิจารณาถึงความมีคุณค่าจากผลของการกระทำว่าสำเร็จตามเป้าหมายและมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ รวมทั้งปรับตัวได้ดี

3. คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติตนได้เหมาะสมสอดคล้องกับจริยธรรม ศีลธรรม ค่านิยมของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี การรับรู้คุณค่าของตนเองตามความจริง การมองโลกในแง่ดี พอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง

4. พลังอำนาจในตนเอง (Power) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในอำนาจของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลที่คาดหวังและมีความสามารถการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามความต้องการของตนเอง

ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาโดยธรรมชาติแล้วมีความพร้อมที่จะทำสิ่งที่ดี หากเขาได้รับความต้องการตามลำดับ ซึ่งแสดงไว้ในรูปของฐานพีระมิด โดยความต้องการลำดับแรก จะมีมากที่สุดเป็นความต้องการพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนขาดไม่ได้ ไปจนถึงความต้องการสูงสุดในขั้นที่ 5 ซึ่งความต้องการทั้ง 5 ชั้น มีรายละเอียดดังนี้ (ศิริรญา รอดเจริญ และคณะ, 2562; สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; Maslow, 1970 อ้างตาม เสาวลักษณ์ เสียงนันทน์ และคณะ, 2565)

1. ความต้องการด้านร่างกายหรือด้านกายภาพ (Physiological needs) คือความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมีและพึงต้องการเพื่อการดำรงชีวิตให้อยู่รอด คือ ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ซึ่งความต้องการเหล่านี้ถือว่ามีความจำเป็น หากมนุษย์ไม่ได้รับความต้องการเหล่านี้เพียงพอก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของร่างกายและประสิทธิภาพ ของการทำงานอย่างแน่นอน แต่ถ้าหากความต้องการขั้นแรกไม่ได้รับการตอบสนองก็ยากที่จะพัฒนาสู่ ขั้นอื่นๆ ได้

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) คือการมีชีวิตอยู่รอด และปลอดภัย ต้องการครอบครัวที่อบอุ่น ต้องการการงานที่มั่นคง เพื่อนำไปสู่ความมั่นคงของฐานะ และการเงิน หากมนุษย์ได้รับความรู้สึกว่ามีมั่นคงและปลอดภัยจะทำให้เกิดความสำเร็จทั้งในเรื่อง ส่วนตัวและการงานอย่างแน่นอน และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดความรู้สึกหวาดกลัว รู้สึกไม่ มั่นคง

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs) คือ การมีเพื่อน มีครอบครัว คนรัก มีการยอมรับในความสามารถ และตัวตน ความเป็นพวก พ้อง

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ (Self esteem needs) เมื่อเติบโตมาถึงจุดหนึ่งที่มีความต้องการด้านกายภาพ ความปลอดภัย ความรัก ความเพียบพร้อม สมบูรณ์จะเริ่มมีความต้องการอีกขั้น คือ ความก้าวหน้าและการยอมรับในคุณค่าของตนจากบุคคล รอบข้าง ความต้องการการยกย่องชมเชย โดยแบ่งเป็นการนับถือตนเอง คือ การเห็นคุณค่าของตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ความสามารถและสามารถประสบความสำเร็จได้ และการยอมรับการนับถือ จากผู้อื่นหรือคนรอบข้าง คือ การได้รับการยกย่อง เชิดชู ให้รางวัลจากบุคคลอื่น

5. ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (Self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่มนุษย์น้อยคนจะไปถึงได้ ความต้องการนี้เป็นความต้องการและความปรารถนาที่ มนุษย์จะใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีทั้งหมดในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เท่าที่เขาพึงจะทำได้ตามศักยภาพ

ทฤษฎีตัวตน (Roger' s Self Theory) ของคาร์ลโรเจอร์ส (Carl Rogers)

ทฤษฎีของโรเจอร์ส กล่าวว่า ตน หรือ ตนเอง (Self) คือ การรวมกันของรูปแบบ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ และความรู้สึก ซึ่งแต่ละบุคคลมีอยู่และเชื่อว่าเป็นลักษณะเฉพาะของเขารอง ตนเองเปลี่ยนแปลงได้ตามวุฒิภาวะ และการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยมนุษย์มีตัวตน 3 แบบ คือ (ศิริรญา รอดเจริญ และคณะ, 2562; สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565)

1. ตัวตนที่ตนมองเห็น (Self concept) ภาพที่ตนเองเห็นว่าตนเป็นอย่างไร มีความรู้ความสามารถ มีลักษณะเฉพาะตนอย่างไร เช่น สวย รวย เก่ง ต่ำต้อย ชี้อาย ช่างพูด เก็บตัว เป็นต้น การมองเห็นอาจจะไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือภาพที่คนอื่นเห็น
2. ตัวตนตามความเป็นจริง (Real self) ตัวตนตามข้อเท็จจริง แต่บ่อยครั้งที่ตนมองไม่เห็นข้อเท็จจริง เพราะอาจเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกเสียใจ ไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น เป็นต้น
3. ตัวตนตามอุดมคติ (Ideal self) ตัวตนที่อยากมีอยากเป็น แต่ยังไม่มีไม่เป็นในสถานะปัจจุบัน เช่น ชอบเก็บตัว แต่อยากเก่งเข้าสังคม เป็นต้น ถ้าตัวตนทั้ง 3 ลักษณะ ค่อนข้างตรงกันมากจะทำให้มีบุคลิกภาพมั่นคง เห็นคุณค่าในตนเองว่ามีความสามารถเท่าเทียมกับบุคคลอื่น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าแตกต่างกันมากก็จะมี ความสับสนและอ่อนแอ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีปัญหาด้านบุคลิกภาพ ส่งผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิต

ทฤษฎีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ตามแนวคิดโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017)

อธิบายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างอัตมโนทัศน์ (Self concept) โดยทั้งสองสิ่งไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเพียงมิติหนึ่งของโครงสร้างอัตมโนทัศน์ ซึ่งแยกออกเป็น 2 มิติ คือ (ศิริรญา รอดเจริญ และคณะ, 2562; สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565)

1. การตระหนักรู้ตนเอง (Cognitive self) เป็นเรื่องของการรับรู้และความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเอง จากบทบาท สถานภาพภายในโครงสร้างสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยหรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เช่น บิดา มารดา เพื่อน ครู เอกลักษณ์ที่ได้จากสังคม ทำให้รับรู้ว่าเป็นใคร คนอื่นเป็นใคร การรับรู้นำไปสู่อัตมโนทัศน์ของบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวกับการประเมินตนเองของบุคคล
2. การประเมินตนเอง (Evaluation self) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคลซึ่งเกิด

จากการที่บุคคลนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้รับรู้ว่าคุณค่าหรือมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงหรือต่ำเพียงใด การที่บุคคลรู้สึกต่อตนเองในเรื่องการรับรู้คุณค่าของตนเองอย่างไร ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมเช่นนั้น

นอกจากนี้ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ได้เสนอทฤษฎีการประเมินเชิงสะท้อน ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ภาพเกี่ยวกับตนเองเกิดจากการที่คนรอบข้างประเมินเราโดยมีฐานอยู่บนลักษณะทางกายและพฤติกรรมที่เราแสดงออก สารที่ได้รับจากการประเมินจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรก เป็นสารบวก ทำให้เรารู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีค่า น่ารัก และมีความสำคัญ เช่น คำพูดที่ว่า สวย เก่ง ดี หรืออื่น ๆ ในทำนองเดียวกันนี้ ประเภทที่สอง เป็นสารลบ ซึ่งทำให้เรารู้สึกด้อย รู้สึกว่าความนับถือตนเองถูกทำลาย และรู้สึกว่าเราไม่มีคุณค่า ผู้ประเมินอาจไม่ใช่บุคคลสำคัญในชีวิต และเหตุการณ์ที่เราถูกประเมินก็อาจไม่ใช่เหตุการณ์สำคัญ แต่ภาพเกี่ยวกับตนเอง จะถูกสร้างขึ้นจากการประเมินซ้ำ ๆ ในลักษณะที่กล่าวมา แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่สารทุกสารและคนทุกคนที่ประเมินจะมีผลต่อการสร้างภาพเกี่ยวกับตนเอง การที่จะนำเอาสิ่งที่ประเมินมาสร้างภาพนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. บุคคลผู้ประเมินต้องเป็นคนที่รับรู้ว่าคุณค่าเราดีพอ
2. ผู้ประเมินต้องถูกรับรู้ว่าเป็นได้ตรง
3. การประเมินจะต้องสมเหตุสมผลและสอดคล้องกับการประเมินตนเองของเรา
4. การประเมินที่สอดคล้องกับข้อมูลส่วนใหญ่ที่มีอยู่จะทำให้เชื่อมากกว่าการประเมินที่ตรงข้ามกัน

อีกทั้ง โรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ยังได้อธิบายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี 2 รูปแบบดังนี้

1. การเห็นคุณค่าตนเองในภาพรวม (Global self esteem) คือ การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองโดยรวมในด้านความมั่นใจ ความพึงพอใจ และการเคารพตนเอง ไม่แยกพิจารณาเอกลักษณ์เด่น (Salient identities) ด้านใดด้านหนึ่งของตนเอง
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (Specific self esteem) คือ การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองในด้านใดด้านหนึ่งโดยแยกพิจารณาเฉพาะเอกลักษณ์เด่นเท่านั้น และโรเซนเบิร์กยังได้สรุปความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า ถ้าบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่งแล้ว จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าตนเองในภาพรวมสูงขึ้น หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านใดด้านหนึ่งต่ำ การประเมินคุณค่าในตนเองภาพรวมก็จะต่ำไปด้วย เช่น ถ้าบุคคลมองว่าตนเองเป็นคนดี มีคุณธรรม เขาจะมองตนเองว่ามีคุณค่าและเห็นคุณค่าของตนเองในภาพรวมสูงขึ้นไปด้วย

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) มาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจาก

สาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผลมาจากการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านใดด้านหนึ่งต่ำ การประเมินคุณค่าในตนเองภาพรวมก็ต่ำไปด้วย

รูปแบบการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามบริบทและความเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีรูปแบบที่สามารถส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้เป็นแนวทางกันอย่างแพร่หลาย ดังนี้

ทฤษฎีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคูเปอร์สมิท (Coopersmit)

คูเปอร์สมิท (Coopersmit, 1981 อ้างตาม ศิริรักษา รอดเจริญ และคณะ, 2562) กล่าวว่า การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้นมี 4 ประการ คือ

1. การได้รับความนับถือ การยอมรับ ความสนใจ ความเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต
2. การประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ ซึ่งจะทำให้เป็นที่รู้จักและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งในสังคม โดยมีปัจจัยที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ คือ
 - 2.1 การมีความสามารถที่จะมีอิทธิพลและควบคุมคนอื่นได้ ซึ่งแสดงถึงความมีอำนาจ ตนเองมีความสำคัญ
 - 2.2 การได้รับการยอมรับ ความสนใจ และความรักใคร่ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ
 - 2.3 การเป็นบุคคลที่มีศีลธรรม ตามมาตรฐานสังคม ซึ่งแสดงถึงการเป็นบุคคลที่มีคุณงามความดี น่าเชื่อถือ น่าศรัทธา
 - 2.4 การประสบความสำเร็จ สมความมุ่งมั่น ซึ่งแสดงถึงการมีความสามารถ
3. การได้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนา
4. การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เช่น การไม่สนใจต่อข้อวิจารณ์ของคนอื่น โดยวิธีการในการสร้างเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้
 - 4.1 การสร้างความมั่นใจในตนเอง โดยคำนึงถึงความสำเร็จในวันข้างหน้าของชีวิต
 - 4.2 ระลึกถึงตนเองเมื่อสามารถทำงานลุล่วงไปด้วยดี โดยการให้รางวัลตนเอง

4.3 บันทึกละเอียดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการเขียนบันทึกความสำเร็จที่ได้รับสิ่งที่กระทำได้ดีและการทำให้ผู้อื่นมีความสุขหรือการได้ทำงานที่มีความสำคัญสำหรับตนเอง

ทฤษฎีการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลอเรนซ์ (Lawrence Kohlberg)

ลอเรนซ์ (Kohlberg, 1989 อ้างตาม Sander, 2024) ได้จัดรูปแบบการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยแบ่งเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. กิจกรรมสร้างเสริมความไว้วางใจ (Trust activities)
2. จัดให้มีการระบายออกของความรู้สึก (Expression of feelings)
3. กิจกรรมให้ผลสะท้อนกลับในทางบวก (Positive feedback act)
4. จัดให้พบกับประสบการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk-taking exercises)

สรุป การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความเห็นคุณค่าในตนเองสามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิตของบุคคล โดยเริ่มจากการที่บุคคลทำความเข้าใจและยอมรับตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ไม่ตัดสินตนเองและผู้อื่น มองชีวิตในด้านบวก มีจุดหมาย ฝึกแก้ปัญหาด้วยตนเอง และชื่นชมตนเองตามความเป็นจริง

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการลดภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายแตกต่างกันไป สามารถสรุปรูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ คือ 1) การสร้างเสริมให้เห็นความสำคัญ ความสามารถ ความดี และความมีอำนาจตนเอง 2) การส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และ 3) การปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ดังนี้

1. การสร้างเสริมให้เห็นความสำคัญ ความสามารถ ความดี และความมีอำนาจตนเอง (อารี พุ่มประวาทย์ และคณะ, 2562) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิตในระดับเล็กน้อย และไม่โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และหัวใจ จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2561 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith

(1981) 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง 2) ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง 3) ความรู้สึกในคุณความดีของตนเอง และ 4) ความรู้สึกในอำนาจของตนเอง มากำหนดเป็นขั้นตอน และกิจกรรมในการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง ให้บอกความสำเร็จของตนเองที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และภายในกลุ่ม หากมีสมาชิกที่ยังไม่เห็นความสำเร็จของตนเอง เพื่อนในกลุ่มแต่ละคน และผู้วิจัยบอก ชี้แนะ และกระตุ้นให้ค้นพบความสำเร็จของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง โดยให้เลือกทำบทบาทในกลุ่ม เช่น เป็นประธานเลขานุการ เหนียวญิก กรรมการของกลุ่มโดยการสมัคร หรือให้กลุ่มเสนอชื่อ

ขั้นตอนที่ 3 ความรู้สึกในคุณความดีของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ความรู้สึกในอำนาจของตนเอง ให้กลุ่มระดมความคิดโดยให้อิสระแก่ผู้สูงอายุในการเลือกกิจกรรม และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำแต่ละกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกระบวนการกลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 24 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าจะร่วมกันทำกิจกรรมใดจำนวน 3 กิจกรรม คือ

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมที่ 1) ปลูกผักที่ขายได้ราคาสูง เช่น ผักที่ใช้ทำสลัด 2) ทำสลัดขายโดยผลิตน้ำสลัดเองจากการหาความรู้เพิ่มเติม และ 3) จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 1 คน ต่อ กลุ่มตัวอย่าง 2 คน สัปดาห์ละ 1 วัน

กลุ่มที่ 2 กิจกรรมที่ 1) ผลิตปุ๋ยสารกำจัดศัตรูพืชเพื่อจำหน่ายและใช้เอง 2) ปลูกผักปลอดสารพิษหลากหลายชนิดและเลี้ยงสัตว์ตามธรรมชาติเพื่อจำหน่าย และ 3) จิตอาสาทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ วัด โรงเรียน เดือนละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ 1) ปลูกพืชสวนครัวเพื่อจำหน่าย 2) ผลิตน้ำพริกแกงเพื่อประกอบอาหารจำหน่ายและรับประทานเอง และ 3) จิตอาสาสอนการปรุงอาหารแก่นักเรียนและจัดเลี้ยงอาหารกลางวันสัปดาห์ละ 1 วัน

สัปดาห์ที่ 2-23 นำเสนอผลการดำเนินงานเป็นระยะ คือ ผลผลิตจากกิจกรรม เช่น จำนวนผักที่ปลูก จำนวนเงินที่ได้รับ การแสดงความรู้สึกที่รับรู้เกี่ยวกับ 1) ความสำเร็จของตนเอง 2) ความสามารถของตนเอง 3) คุณความดีของตนเอง และ 4) อำนาจของตนเองว่ามี ความแตกต่างต่างจากสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

วัสดุ และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เช่น อุปกรณ์การทำ สวน เมล็ดพันธุ์พืช ฯลฯ ซึ่งผู้สูงอายุนำมาจากบ้าน บางส่วนผู้วิจัยจัดหาให้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบที่แบบไม่อิสระจากกัน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับ

โปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองมีประสิทธิภาพสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ พยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อการป้องกันหรือแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน

2. การส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (สาวลักษณะ เสียงนันท และคณะ, 2565) ทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์ จนถึง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์

กิจกรรม “ฉันเป็นที่รัก” โดยตั้งคำถามให้มารดาวัยรุ่นและสามี แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร หลังจากนั้นให้มารดาวัยรุ่นและสามีช่วยกันคิดวางแผนเกี่ยวกับการจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับมารดาและบุตร การวางแผน และการแบ่งหน้าที่ในการดูแลบุตรระยะหลังคลอด

กิจกรรม “ฉันทำได้” บรรยายโดยใช้สื่อการสอนคอมพิวเตอร์ (Power Point) เรื่องการดูแลบุตร หัวข้อการเตรียมตัวเพื่อคลอดบุตร การห่อตัวทารก การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และการอาบน้ำทารก ให้มารดาวัยรุ่นและสามีฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด

ให้ความรู้เรื่องสื่อสัญญาณลูกและการตอบสนองสื่อสัญญาณลูกน้อย และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากนั้นให้มารดาและสามีปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรร่วมกันจากสถานการณ์จริง ประกอบด้วย ทักษะการอาบน้ำบุตร การให้นมบุตร

ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นที่บ้าน

ผู้วิจัยสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ไขปัญหา ช่วยลดความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด รวมทั้งการเสริมแรงให้กับมารดาวัยรุ่นเมื่อ มารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยการกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่น

ครั้งที่ 4 ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ผู้ทำวิจัยซักถามถึงปัญหา อุปสรรคและวิธีแก้ไขปัญหา ในการนำความรู้ ทักษะที่ได้ฝึกปฏิบัติมาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรจริงที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำชมเชย และให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นเมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาได้ถูกต้อง และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่มารดาวัยรุ่นว่าสามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้คงความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ตลอดไป

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่มีผลทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น มีผลลดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดลดลง

3. การปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง (ศิริัญญา รอดเจริญ และคณะ, 2562) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า และมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตเวช ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสวนสราญรมย์จำนวน 60 คน โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ซึ่งลักษณะของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ใช้เวลา 60 นาที โดย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการบำบัดรักษาด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม 3) อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนของการบำบัด และ 4) กระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 การปรับความคิด และพฤติกรรมด้วยตนเองโดยใช้ “คู่มือดูแลใจให้ไกลทุกข์” ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมที่ 2 ด้วยตัวผู้ป่วยเองนั้น จะมีการติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้กำลังใจ และช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในการอ่าน และการทำความเข้าใจคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองได้ดีขึ้น รวมถึงกระตุ้นการปฏิบัติในการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งเนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย 1) การปรับความคิดโดยฝึกทักษะ การปรับเปลี่ยนความคิดแบบใหม่ทดแทนความคิดทางลบแบบเดิม 2) การปรับพฤติกรรมโดยฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความคิด รวมถึงการทดลองจัดการกับอารมณ์และความคิดในสถานการณ์จริง 3) การปรับพฤติกรรมโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในแต่ละวันตามที่ได้รับมอบหมาย หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มกิจกรรมใหม่

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดในการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ใช้เวลา 60 นาที โดย 1) ประเมินผลการเรียนรู้และการทดลองปฏิบัติในการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง 2) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นผู้บำบัดตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนการค้นหาคำคิดอัตโนมัติทางลบ การตรวจสอบและพิสูจน์ความคิด และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า ($p < .001$) ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า ($p = .005$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าได้

เครื่องมือใช้ในการวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคล ๆ นั้น โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale หรือ RSES) (Rosenberg, 1965) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง การนับถือตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 7, 10 และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยมีลักษณะคำตอบแบบประเมินเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์กไปใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของศิริัญญา รอดเจริญ และคณะ (2562) โดยนำแบบประเมินไปใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .85 การศึกษาของ เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ (2565) ได้นำมาใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในมารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด มีค่าความเที่ยง .80 ในระยะตั้งครรภ์และ .79 ในระยะหลังคลอด ฉบับภาษาไทยของ ศรีแสง (Sriseang, 2003) นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังจากนั้นนำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) ตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ .97 และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .82

2. การพรรณนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยเส้นตรง (Graphic descriptive of self esteem) ของเทเลอร์และคณะ (Taylor et al., 1989) ประเมินโดยให้ผู้ถูกประเมินทำ

เครื่องหมาย 2 ตำแหน่งบนเส้นตรงที่กำหนด ตำแหน่งแรกแทนตัวตนที่แท้จริงหรือตัวตนที่เราเป็นอยู่ (Real self) และตำแหน่งที่ 2 แทนตัวตนที่อยากเป็น (Ideal self) การแปลผล ถ้าตำแหน่งทั้งสองห่างกันมาก หมายถึง ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และหากตำแหน่งทั้งสองชิดกัน หมายถึง ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

3. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith Self esteem inventory : SEI) (Coopersmith, 1984) มีจำนวนแบบวัด 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School form) ฉบับนักเรียนแบบสั้น (School short form) ซึ่งแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนใช้กับเด็กอายุ 8-15 ปี และฉบับผู้ใหญ่ (Adult form) ใช้กับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป ซึ่งคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) ได้ดัดแปลงแบบวัดมาจากฉบับนักเรียน โดยปรับข้อความ 52 ข้อ มาเป็น 25 ข้อคำถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 สำหรับฉบับภาษาไทย สรินญา บุติ (2552) นำไปหาความเชื่อมั่นในผู้ติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 โดยลักษณะของคำถามมีความหมายด้านบวกและด้านลบจำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 6 วิธีการตอบ ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองในระดับมากน้อยเพียงใด ซึ่งแบบสอบถามมี 4 องค์ประกอบ คือ ความสำคัญ ความสามารถ คุณความดี และความรู้สึกมีพลังอำนาจ โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านทั่วไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านสังคม

สรุป การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ศึกษาเลือกใช้แบบสำรวจความรู้สึกมีค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale หรือ RSES) (Rosenberg, 1965) เพราะเป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าเครื่องมืออื่น ๆ มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื้อหาของแบบสอบถามมีความหมายที่คล้าย และไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้

การประยุกต์การเรียนรู้โดยใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์และแอปพลิเคชันไลน์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1. สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” และ 2. ช่องทางการติดต่อผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Book)

ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารก้าวหน้า การใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์กลายเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการบริการสาธารณะ นอกจากนี้การใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ยังช่วยสนับสนุนแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนด้วยการลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น กระดาษ และเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงสู่ “ยุคดิจิทัล” อย่างชัดเจน ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ความหมายของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ หรือ Electronic Book เป็นคำภาษาต่างประเทศ ใช้ตัวย่อ E-book หมายถึง หนังสือที่สร้างขึ้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นเอกสารในรูปแบบดิจิทัลที่นำเสนอข้อมูลในลักษณะข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงต่าง ๆ ที่จัดเก็บในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่สัมพันธ์ของเนื้อหาถึงกันได้ผ่านจอคอมพิวเตอร์ ไม่ว่าเนื้อหานั้นจะอยู่ในแฟ้มเดียวกันหรืออยู่คนละแฟ้ม หากเป็นการเชื่อมโยงข้อความที่เป็นตัวอักษรหรือตัวเลขเรียกว่าข้อความหลายมิติ (Hypertext) และหากข้อมูลนั้นเป็นการเชื่อมโยงลักษณะภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหว เรียกว่าสื่อหลายมิติ (Hypermedia) โดยปกติมักจะเป็นแฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่สามารถอ่านเอกสารผ่านทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์และโต้ตอบกับผู้อ่านได้อีกประการหนึ่งที่สำคัญก็คือ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยได้ตลอดเวลาซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะไม่มีในหนังสือธรรมดาทั่วไป (นายสุลา ดาเสาะ, 2559)

แนวคิดของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ความคิดเกี่ยวกับหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีมาภายหลังปี ค.ศ. 1940 ซึ่งปรากฏในนิยายวิทยาศาสตร์เรื่องหนึ่ง เป็นหลักการใหม่ของคอมพิวเตอร์ตามแบบแผน IBM มีผลิตภัณฑ์คือ Book Master เนื้อหาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในปี 1980 และก่อน 1990 ในช่วงแรกมี 2 ส่วน คือ เรื่องเกี่ยวกับคู่มืออ้างอิงและการศึกษابันเทิง งานที่เกี่ยวกับการอ้างอิงมักจะเกี่ยวกับเรื่องการผลิตและการเผยแพร่เอกสารทางวิชาการพร้อม ๆ กันกับการผลิตที่ซับซ้อน เช่น Silicon graphics ด้วยข้อจำกัดทางเทคโนโลยีที่ห่างไกลความจริง เช่น มีปัญหาของจอภาพซึ่งมีขนาดเล็ก อ่านยาก แบตเตอรี่มีอายุการใช้งานสั้น และไม่มีการป้องกันข้อมูลซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องลิขสิทธิ์ ต่อมาเทคโนโลยีแล็ปท็อปคอมพิวเตอร์ได้เข้ามามีส่วนช่วยให้ E-book มีการรุดหน้าเร็วขึ้นจนสามารถ

บรรลุผลในการเป็นหนังสือที่สมบูรณ์แบบ เพราะได้นำบางส่วนของแล็บที่อุปมาประยุกต์ใช้จนทำให้ E-book มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีได้ นอกจากนี้ Internet ก็ได้รับความนิยมมากขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ต้องมีอุปกรณ์ที่จะใช้เก็บข้อมูล สามารถส่งข้อมูลได้คราวละมาก ๆ มีการป้องกันข้อมูล (Encryption) ในการพัฒนา E-book จะมุ่งไปที่ความบางเบาและสามารถพิมพ์ทุกอย่างได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ให้เหมือนกระดาษจริงมากที่สุด (นายูลา ดาเลาะ, 2559)

ข้อดีของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (นายูลา ดาเลาะ, 2559) มีข้อดีดังต่อไปนี้

1. เป็นสื่อที่รวมเอาจุดเด่นของสื่อแบบต่าง ๆ มารวมอยู่ในสื่อตัวเดียว คือสามารถแสดงภาพ แสง เสียงภาพเคลื่อนไหว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้
2. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหาวิชาได้เร็วขึ้น
3. ครูสามารถใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในการชักจูงผู้เรียนในการอ่าน การเขียน การฟัง และการพูดได้
4. มีความสามารถในการออนไลน์ผ่านเครือข่ายและเชื่อมโยง ไปสู่โฮมเพจและเว็บไซต์ต่าง ๆ อีกทั้งยังสามารถอ้างอิงในเชิงวิชาการได้
5. หากหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรืออินเทอร์เน็ต จะทำให้การกระจายสื่อทำได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางกว่าสื่อที่อยู่ในรูปสิ่งพิมพ์
6. สนับสนุนการเรียนการสอนแบบห้องเรียน และห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์
7. มีลักษณะไม่ตายตัว สามารถแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงไปสู่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้โดยใช้ความสามารถของไฮเปอร์เท็กซ์
8. ในการสอนหรืออบรมนอกสถานที่ การใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์จะช่วยให้เกิดความคล่องตัวยิ่งขึ้น เนื่องจากสื่อสามารถสร้างเก็บไว้ในแผ่นซีดีได้ไม่ต้องหอบหิ้วสื่อซึ่งมีจำนวนมาก
9. การพิมพ์ทำได้รวดเร็วกว่าแบบใช้กระดาษ สามารถทำสำเนาได้เท่าที่ต้องการประหยัดวัสดุในการสร้างสื่อ อีกทั้งยังช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอีกด้วย
10. มีความทนทานและสะดวกต่อการเก็บบำรุงรักษา ลดปัญหาการจัดเก็บเอกสารย้อนหลัง ซึ่งต้องใช้เนื้อที่หรือบริเวณกว้างกว่าในการจัดเก็บ สามารถรักษาหนังสือหายากและต้นฉบับเขียนไม่ให้เสื่อมคุณภาพ
11. ช่วยให้นักวิชาการและนักเขียนสามารถเผยแพร่ผลงานเขียนได้อย่างรวดเร็ว

แอปพลิเคชันไลน์

แอปพลิเคชันไลน์เป็นแพลตฟอร์มการสื่อสารที่ได้รับความนิยม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ด้วยที่หลากหลาย เช่น การส่งข้อความเสียง วิดีโอคอล และการแชร์สื่อต่าง ๆ

รวมถึงการสร้างกลุ่มแชทที่รองรับผู้ใช้ได้มากมาย จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์ ดังต่อไปนี้

ความหมายและแนวคิดแอปพลิเคชันไลน์

LINE application หนึ่งในสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งมีลักษณะเป็นโปรแกรมสำหรับสนทนาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตบนทุกระบบเครือข่ายของสมาร์ทโฟนที่ผู้ใช้งานสามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชันได้ฟรี โดย LINE application ถูกสร้างและร่วมพัฒนาขึ้น โดย บริษัท NHN Japan ของประเทศญี่ปุ่นผู้เป็นเจ้าของเว็บไซต์ Search Engine และเว็บ Portal อันดับต้น ๆ ของประเทศ (LINE, 2016) ซึ่ง LINE Application เป็นช่องทางการสื่อสารที่แพร่หลายและมีความนิยมเป็นอย่างมากในกลุ่มผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย เนื่องจากความสามารถที่หลากหลายภายในแอปพลิเคชันเพียงแอปพลิเคชันเดียว เช่น การสนทนาด้วยวิดีโอและเสียง (Video & Voice message) การใช้สติ๊กเกอร์ (Sticker) แทนการสนทนาด้วยข้อความ การแชร์ไฟล์ได้หลากหลายชนิด เช่น รูปภาพ วิดีโอ และเพลง การสร้างกลุ่มผู้สนทนา (Create a group) และการตกแต่งและอัปเดตหน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของตัวเอง ปัจจุบัน LINE application ได้ถูกพัฒนาจากแอปพลิเคชันที่ใช้บนสมาร์ทโฟนและสามารถใช้งานบนระบบคอมพิวเตอร์ได้ เพื่อตอบรับการใช้งานให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ตลอดเวลา จึงทำให้ LINE Application เข้ามีบทบาทและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของช่องทางการสื่อสารในชีวิตประจำวัน รวมถึงการนำมาใช้ในการสื่อสารและการให้ความรู้อย่างแพร่หลาย (รภัทรา หิรัญรังสิต, 2561) ซึ่งมีข้อดีดังนี้

1. เป็นการติดต่อสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ไลน์เป็นการสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ อีกทั้งผู้รับสารยังสามารถแสดงปฏิกิริยาข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยตรงได้ทันที ทำให้ผู้ส่งสารสามารถทราบความสำเร็จของการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว (รภัทรา หิรัญรังสิต, 2561)

2. สามารถทำการติดต่อสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group communication) เมื่อผู้บริหารหรือบุคลากร ต้องการพื้นที่เฉพาะสำหรับการติดต่อสื่อสารสามารถตั้งค่าการใช้งานของไลน์ด้วยวิธีการสร้างกลุ่มเฉพาะในแวดวงสนทนาที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลหลายบุคคลให้สามารถเชื่อมต่อและสื่อสารกันภายในกลุ่ม ซึ่งเมื่อสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งส่งสารออกไปจะถึงผู้รับสารที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้ทุกคน ซึ่งมักเป็นเรื่องที่สมาชิกภายในกลุ่มล้วนมีประสบการณ์ร่วมกันทำให้สามารถสื่อสารโต้ตอบกันภายใต้หัวข้อที่สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจร่วมกันได้ (รภัทรา หิรัญรังสิต, 2561)

3. สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดช่วงเวลาและระยะเวลาในการสื่อสารหากยังมีการเชื่อมต่อเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตและคู่สื่อสารยังคงมีสถานะเป็นเพื่อนกัน เช่น เลขานุการสามารถแจ้งการประชุมด่วนต่อผู้บริหารได้ตลอดเวลาหรือเมื่อมีข้อมูลข่าวสารผู้ส่งสารสามารถแจ้งข้อความผ่านไลน์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น (รภัทรา หิรัญรังสิต, 2561)

4. สามารถส่งรูปแบบข่าวสารได้หลากหลาย (Multi-media) ลักษณะเฉพาะของไลน์สามารถส่งข่าวสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถเลือกส่งข่าวสารให้เหมาะสมกับรูปแบบและกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร (รภัทรา หิรัญรังสิต, 2561) ซึ่งการรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายจะทำให้กิจกรรมการติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) เมื่อผู้รับสารไม่มีความประสงค์ที่จะรับสารนั้นอีกต่อไปหรือข้อความที่ส่งมานั้นรบกวนผู้รับสาร ผู้รับสารสามารถเลือกปิดการสนทนาจับผู้ส่งสารรายนั้นได้อย่างเฉพาะเจาะจง

6. สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice call) ลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่งที่เพิ่มความโดดเด่นของไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนาผ่านไลน์เสมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์ไปยังสมาชิกบนเครือข่ายไลน์ โดยไม่เสียค่าบริการขณะสนทนา ทำให้ลดช่องว่างของการสื่อสารถึงแม้ว่าจะอยู่ห่างไกลกันคนละจังหวัดหรือคนละประเทศโปรแกรมไลน์ยังสามารถเชื่อมต่อกันได้อย่างทั่วถึง

จากคุณสมบัติของไลน์จะเห็นได้ว่า โปรแกรมไลน์สามารถทำให้การติดต่อสื่อสารได้รวดเร็ว สะดวกมากกว่าผ่านช่องทางแบบเดิม อีกทั้งโปรแกรมไลน์ยังถือเป็นการติดต่อสื่อสารสองทาง ในองค์กรที่มี ประสิทธิภาพ มีสีสัน สนุกสนาน เพลิดเพลิน และเหมาะสมกับการใช้สื่อสารในยุคโลกไร้พรมแดน

การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์

การประยุกต์ใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นหนึ่งในเครื่องมือสื่อสารที่มีความนิยมสูง ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการนำแอปพลิเคชันไลน์ไปใช้อย่างแพร่หลาย ดังนี้

อำภา เลิศมงคลสมุทร และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการเยี่ยมบ้านและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการเยี่ยมบ้าน การใช้แอปพลิเคชันไลน์และการ

พยาบาลตามปกติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความเข้มข้นของเลือดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ แบ่งเป็นกลุ่มละ 25 ราย ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าความเข้มข้นของเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการเยี่ยมบ้านและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

บุษยามาส หนูเอียด (Nooied et al, 2023) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันต่อความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ใช้โปรแกรมมินิโมแรนดอมไมเซชั่นในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน ($n = 64$) และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 64$) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.01, p < .001$) 2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังการทดลองต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.82, p < .001$) ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันสามารถลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อช่วยลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

จะเห็นได้ว่า มีการนำแอปพลิเคชันไลน์มาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมในการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้ใช้ไลน์ในการติดต่อสื่อสาร มีผลการวิจัยที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมไลน์ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์มาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเอง เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมต่อการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์สามารถทำได้ง่าย สะดวก ทุกที่ทุกเวลา และทันสมัย

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การตั้งครรรณ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ ถึงแม้ปัจจุบันแนวโน้มการตั้งครรรณ์ในวัยรุ่นลดลง แต่ยังคงไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการตั้งครรรณ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์อีกด้วย นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบได้ในหญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่น คือ ความสุขขณะตั้งครรรณ์ลดน้อยลง และแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาเหล่านี้สามารถเกิดได้ในทุกระยะของการตั้งครรรณ์หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม การที่วัยรุ่นต้องกลายมาเป็นหญิงตั้งครรรณ์ตั้งแต่อายุยังน้อยในขณะที่วุฒิภาวะยังไม่พร้อมก็จะทำให้หญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะรับมือกับการต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดา อีกทั้งการตั้งครรรณ์ในวัยรุ่นทำให้ต้องขาดเรียน ออกจากโรงเรียน ขาดการติดต่อกับเพื่อน อายุเพื่อน อายุครู และหากครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับ ส่งผลให้หญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวล สับสน ความสุขในขณะที่ตั้งครรรณ์ลดลงหรือไม่มีความสุขในขณะที่ตั้งครรรณ์ สิ่งเหล่านี้ทำให้เพิ่มแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากอาการรุนแรงมากขึ้นก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นเกิดการไม่ยอมรับการตั้งครรรณ์ ตัดสินใจยุติการตั้งครรรณ์ หรืออาจก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้หากรู้วิธีการหรือแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าแนวทางในการเพิ่มความสุขและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้นั้น คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของทฤษฎีของโรเซนเบิร์ก ว่าเป็นความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านการยอมรับนับถือตนเอง โดยอาจมีการประเมินตนเองในด้านลบหรือด้านบวกก็ได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองในลักษณะ 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self esteem) และ 2) การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (Specific self esteem) ดังนั้น เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน (Specific self esteem) ในทางบวกหลาย ๆ ด้านจะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self esteem) สูงขึ้น และร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำได้โดยการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกซึ่งเป็นการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ร่วมกับการให้ข้อมูล โดยการสอนสุขภาพจิตศึกษาแก่หญิงตั้งครรรณ์ในการป้องกันและดูแลตัวเอง ทำให้หญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มองเห็นความสำคัญของตนเอง ทำให้ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ จึงได้ออกมาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยการดูแล 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสัมผัส และแสดงท่าทางที่เป็นมิตร การแนะนำตัวเอง และการให้เล่าถึงประสบการณ์ของการตั้งครรรณ์ ขั้นตอนที่ 2 การ

เห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน โดยการให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวเองในทางบวกหลาย ๆ ด้าน ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ และการฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสนทนาภายในที่ บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียง กับตัวเองในทางที่ดี ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม โดย กระตุ้นให้บอกความรู้สึก เกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง และการสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง ว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ และขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยคอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสุขเพิ่มขึ้นและมีระดับของภาวะซึมเศร้าลดลง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดความสุขและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง โดยมีแบบการวิจัยดังนี้

		ครั้ง (สัปดาห์ที่)		
		1 (1-5)		2 (6)
R	Experimental group	O ₁	X	O ₂
	Control group	O ₁		O ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

- R คือ การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial)
- O₁ คือ การวัดความสุขและภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการพยาบาลตามปกติ
- X คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- O₂ คือ การวัดความสุขและภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าและออกจากการศึกษา ดังนี้

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. อายุ 10-19 ปี เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด
2. อายุครรภ์ ≥ 14 สัปดาห์ และ ≤ 20 สัปดาห์ (จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากในไตรมาสที่ 2 และ 3 แต่ที่เลือกแค่ไตรมาสที่ 2 เพราะมีความต้องการช่วยกลุ่มตัวอย่างให้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำผลจากการศึกษาปฏิบัติไปใช้ได้ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจรุนแรงได้)
3. คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) ก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน แปลว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และ 21-30 คะแนน แปลว่ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (เพราะอยู่ในระดับที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ หากพบอยู่ในระดับมาก จะต้องส่งต่อพบแพทย์หรือนักจิตวิทยาต่อไป)
4. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
5. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ร่วมกับมีแอปพลิเคชันไลน์
6. สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการ
7. ไม่มีประวัติการวินิจฉัยหรือมีอาการผิดปกติทางจิต ก่อนเข้าร่วมการวิจัย
8. $BMI \leq 30 \text{ kg/m}^2$ (ภาวะอ้วน นับเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อาจเป็นตัวแปรกวน (Confounding Variable) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสุขและระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้)

กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากโรคทางสูติศาสตร์ อาจเป็นตัวแปรกวน (Confounding Variable) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสุขและระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้
2. ได้รับ intervention ทางด้านจิตวิทยาอื่น ๆ ร่วมด้วย

กำหนดเกณฑ์ในการถอนกลุ่มตัวอย่างออก (Withdrawal criteria) ดังต่อไปนี้

1. ขอลถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย
2. ได้รับกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
3. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลความต่าง (Effect size) ซึ่งพบงานวิจัยที่มีคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลบ่อพลอยอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ของอารี พุ่มประไพทย์ และคณะ (2562) และการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2560) จากค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 2.19 และ 2.80 ตามลำดับ จึงกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 (Cohen อ้างตามบุญใจ, 2553) จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน แต่เพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Cohen อ้างตาม บุญใจ, 2553) ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน จากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยนำโปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยไปติดไว้ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา โดยให้พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นผู้เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้พยาบาล ณ คลินิกฝากครรภ์ช่วยตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไว้ดังกล่าว หลังจากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้วิจัยจะเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังห้องให้คำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว หากกลุ่มตัวอย่างมีญาติมา

ด้วยผู้วิจัยจะอธิบายและชี้แจงเหตุผลให้ทราบ และจัดสถานที่ให้นั่งรอ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

วิธีการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มแบบสุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมินิโมเซชัน เพื่อปรับความเท่าเทียมของตัวแปรกวนและควบคุมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน วิธีการนี้สามารถลดอคติในการเลือกในการศึกษานี้ได้ (Polit & Beck, 2018) ซึ่งตัวแปรกวนสำคัญที่มีผลต่อการทดลอง ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ฐานะเศรษฐกิจ และระดับภาวะซีมเศร้า (น้อย-ปานกลาง) (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565; Jesse et al., 2014; Kuasit et al., 2020) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองระหว่างเดือนมกราคม เสร็จสิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ในส่วนองอายุของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีระดับของความสุขต่ำ และระดับของภาวะซีมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ส่วนฐานะเศรษฐกิจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจหรือรายได้ครอบครัวต่ำจะมีระดับระดับของความสุขต่ำ และระดับของภาวะซีมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจหรือรายได้ครอบครัวสูง และระดับภาวะซีมเศร้า (น้อย-ปานกลาง) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับภาวะซีมเศร้าในระดับปานกลาง จะมีระดับของความสุขต่ำ และระดับของภาวะซีมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ที่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับภาวะซีมเศร้าในระดับน้อย ซึ่งพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2564; เสาวลักษณ์ เสียงนันท์ และคณะ, 2565; Jesse et al., 2014; Kuasit et al., 2020) หลังจากนั้นตัวแปรกวนแต่ละตัวจะถูกแบ่งเป็นหมวดหมู่ก่อนที่จะใช้โปรแกรมการสุ่ม โดยแสดงหมวดหมู่ของตัวแปรกวน ดังตาราง 1

ตาราง 1 หมวดหมู่ของตัวแปรกวนที่ใช้ในโปรแกรมการสุ่ม

ตัวแปรกวน	หมวดหมู่ที่ 1	หมวดหมู่ที่ 2
อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	10-14	15-19
รายได้ครอบครัว	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
ระดับภาวะซีมเศร้า	น้อย	ปานกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกรวิจัย และส่วนที่ 3 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยการดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสัมผัส การแนะนำตัวเอง แสดงท่าทางที่เป็นมิตร สื่อความตั้งใจและใส่ใจที่จะให้ความช่วยเหลือ และตั้งเป้าหมายด้วยกัน ขั้นตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1-3 คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวเองในทางบวกหลาย ๆ ด้าน กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี และกิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีความสามารถและมีประโยชน์ ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4-5 คือ กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด โดยกระตุ้นให้บอกความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง และกิจกรรมที่ 5 การสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง ว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ และขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดย คอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ ประกอบไปด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” ซึ่งเป็นสื่อที่มีภาพและเนื้อหาบรรยายเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก กิจกรรมที่ 2 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง กิจกรรมที่ 3 การปรับเปลี่ยนความคิด และกิจกรรมที่ 4 การสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง โดยเป็นการทำกิจกรรมควบคู่กับการบันทึกลงในคู่มือ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท ซึ่งจะมีประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นสามารถเปิดดู ทำความเข้าใจกับสื่อ ได้ทุกที่ ทุกเวลา สะดวก และสามารถเข้าถึงได้ง่ายกับหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกราย

2. ช่องทางการติดต่อผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” เพื่อเป็นการกระตุ้น และติดตาม โดยพยาบาลคอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และสามารถติดต่อรับคำปรึกษาจากพยาบาลได้ในกรณีที่ ต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติม

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย ประกอบด้วย

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) นำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถ และมีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินรีเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน มีค่าเท่ากับ .97 และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ.82 แบบสอบถามมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 7, 10 และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากหรือบ่อยครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน

≥ 35 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด
25-34 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก
15-24 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง
10-15 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย

โดยแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 2 รูปแบบ คือ แบบ Paper format และแบบ Online format ใน Google form ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะใช้แบบ Paper format ในการตอบแบบสอบถาม Pre test และใช้แบบ Online format ใน Google form ในการตอบแบบสอบถาม Post test

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความ 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะของครอบครัว ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม มีข้อความ 8 ข้อ ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบัน การตั้งครรภ์ครั้งที่ จำนวนครั้งผ่านการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนบุตรปัจจุบัน อายุครรภ์ บุคคลที่ปรึกษา และกิจกรรมเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ มีข้อความรวมทั้งหมด 17 ข้อ

2. แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit (2020) ตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถ และมีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินารีเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน มีค่าเท่ากับ .97 และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .86 แบบสอบถามมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ซึ่งเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 4 ข้อ คือ ข้อ 4,8,12,16 และข้อความทางลบ 16 ข้อ คือ 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17,18,19,20 ประกอบด้วยอาการที่แสดงออกถึงภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม โดยวัดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านไม่มีอาการ
--------	---------	---

หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรถันเลยหรือมีแต่น้อยกว่า 1 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านมีอาการ
 หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรถันนาน ๆ ครั้ง หรือมี 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 บ่อย ๆ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านมีอาการ
 หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรถันนั้นบ่อย ๆ ครั้ง หรือมี 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 ตลอดวัน หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านมีอาการ
 หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรถันนั้นตลอดวันหรือมี 5-7 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
ไม่เลย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
บ่อย ๆ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ตลอดวัน	ให้ 0 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

0-15 คะแนน แปลว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

16-20 คะแนน แปลว่า มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

21-30 คะแนน แปลว่า มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

≥ 31 คะแนน แปลว่า มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

โดยแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรถันวัยรุ่น CESD-10 มี 2 รูปแบบ คือ แบบ Paper format และแบบ Online format ใน Google form ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะใช้แบบ Paper format ในการตอบแบบสอบถาม Pre test และใช้แบบ Online format ใน Google form ในการตอบแบบสอบถาม Post test

3. แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรถัน ของมิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของความสุข 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
2. อารมณ์ทางบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-12
3. อารมณ์ทางลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-19

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย

เล็กน้อย มาก และมากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8,9, 10 11, 12 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของตนเองมากที่สุด ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึงไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
เล็กน้อย	หมายถึงตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
มาก	หมายถึงตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
มากที่สุด	หมายถึงตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เลย	ให้คะแนน 1 คะแนน	4 คะแนน
เล็กน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน 3 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน 4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดระดับความสุขขณะตั้งครุฑ โดยใช้หลักสถิติคำนวณอันตรภาคชั้น โดยคำนวณผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น แบ่งความสุขขณะตั้งครุฑออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 19-37 คะแนน หมายถึง มีความสุขขณะตั้งครุฑในระดับต่ำ

คะแนน 38-56 คะแนน หมายถึง มีความสุขขณะตั้งครุฑในระดับปานกลาง

คะแนน 57-76 คะแนน หมายถึง มีความสุขขณะตั้งครุฑในระดับสูง

โดยแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครุฑ มี 2 รูปแบบ คือ คือ แบบ Paper format และแบบ Online format ใน Google form ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะใช้แบบ Paper format ในการตอบแบบสอบถาม Pre test และใช้แบบ Online format ใน Google form ในการตอบแบบสอบถาม Post test

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) และความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

1. ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นจากทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 2) เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความพึงพอใจตั้งครรรค์ นำมาปรับให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดย มิ่งมกล อุตตสุรดี และคณะ (2563) ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช 2) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ 3) พยาบาลวิชาชีพสาขาจิตเวช โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อพิจารณาความชัดเจนของข้อคำถาม ความสอดคล้องของเนื้อหาที่ต้องการวัด ความถูกต้อง และความเหมาะสมเนื้อหา ความครอบคลุมของเครื่องมือ จากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 นั่นคือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) เพิ่มการติดตาม ชวนคุยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันและกระบวนการสะท้อนคิดรายบุคคล

2) ติดตามการเข้าถึงเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่
ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย

สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.93 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับภาษาให้มีความเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปรับเนื้อหาให้มีความสั้น กระชับ

ปรับขนาดตัวอักษรแต่ละหน้าให้มีขนาดเท่ากัน อ่านง่าย

ช่องทางการติดต่อผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ เพิ่มช่องทางการติดต่อกรณีต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) เพิ่มตัวเลือกในข้อ 7 เป็นนักเรียน หรือนักศึกษา

2) ข้อ 11 ให้ผู้วิจัยเป็นผู้คำนวณ BMI

3) เพิ่มตัวเลือกในข้อ 19 เป็นปรึกษาครอบครัว หรือเก็บไว้คนเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจตั้งครรรค์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00

นั่นคือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) ปรับคำที่ใช้ให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย เหมาะสมกับวัยรุ่น
- 2) ปรับคำให้อ่านแล้วรู้สึกมีความหมายทางบวกมากกว่าทางลบ

ส่วนแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับภาษาไทยของ ศรีแสง (Sriseang, 2003) และนำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี และคณะ (2564) และแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit et al. (2020) ได้ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถ และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินารีเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 และ .97 ตามลำดับ ผู้วิจัยไม่ได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถาม และมีการนำเครื่องนี้เหล่านี้นี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.90 (Polit & Beck, 2012) และมีการนำมาหาค่าความเที่ยงจากการศึกษาในครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ส่วนแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีอยู่เดิม มีการนำมาหาค่าความเที่ยงจากการศึกษาในครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และ .89 ตามลำดับ

การศึกษานำร่อง

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปศึกษานำร่อง (Pilot study) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบขั้นตอนของโปรแกรมฯ จุดแข็ง

จุดที่ต้องพัฒนา และหาแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฯ (ภาคผนวก ข) ก่อนการนำไปศึกษาจริง ซึ่งจากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ค่อยเข้าใจวิธีการใช้ E-book แม้จะมีคู่มือการใช้งาน วิธีการแก้ไข คือ ผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้งาน E-book ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนใช้งาน 2) คำถามในบางข้อของแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เข้าใจคำถาม วิธีการแก้ไข คือ ใช้คำที่ชัดเจน เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพิ่มคำอธิบายเกี่ยวกับคำถาม 3) รูปแบบการบันทึกข้อมูล E-book ในบางหัวข้อ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เข้าใจวิธีการและวัตถุประสงค์ของการบันทึกทำให้ไม่ได้ทำกิจกรรมครบถ้วน วิธีการแก้ไข คือ เพิ่มการอธิบายรายละเอียดในการบันทึกข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเน้นย้ำการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์โอเพนแชท “My Self-Esteem” กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และ 4) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลืมการบันทึกกิจกรรมประจำวันในบางครั้ง วิธีการแก้ไข คือ ส่งแจ้งเตือนผ่านไลน์โอเพนแชท “My Self-Esteem” อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง เพื่อเป็นการแจ้งเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยได้รับการรับรองโครงการวิจัยที่ 2023-St-Nur 011 (internal) ลงวันที่รับรอง 8 มกราคม 2567 วันหมดอายุ 8 มกราคม 2569 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ณ คลินิกฝากครรภ์

1.3 ผู้วิจัยลงทะเบียนงานวิจัยทดลองทางคลินิกของประเทศไทย Thai Clinical Trials Registry (TCTR) ซึ่งเป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial)

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยนำโปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยไปติดไว้ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา โดยการให้พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นผู้เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้พยาบาล ณ คลินิกฝากครรภ์ช่วยตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไว้ดังกล่าว

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมินิโมเซชั่น เพื่อปรับความเท่าเทียมของตัวแปรกวนและควบคุมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกเศร้าหรือมีความรู้สึกไม่ดีต่อการตอบแบบสอบถามสามารถให้ยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันที

จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยนี้ จากนั้นลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งดำเนินการวิจัยตามกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุขและแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pre test) ไลน์โอเพ่นแซท “My Self-Esteem”

โดยใช้เวลารอกแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนัดหมายให้มาฝากครรภ์ตามปกติของหน่วยฝากครรภ์

2. ผู้วิจัยให้การดูแลการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง จะมีการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่คลินิกฝากครรภ์ โดย

ครั้งที่ 1 พบกลุ่มตัวอย่าง Face to Face ณ คลินิกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

1) สื่อการสอนเป็นวิดีโอความรู้ เรื่องภาวะซึมเศร้า โดยให้กลุ่มตัวอย่างรับชม ณ คลินิกฝากครรภ์

2) แผ่นพับคู่มือเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พร้อมกับวิธีการการปฏิบัติตัวเองที่บ้าน

3) ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยา

4) มีการนัดหมายมาฝากครรภ์ตามปกติของคลินิกฝากครรภ์ เช่น ประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเต้านม การตรวจครรภ์ การประเมินภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การประเมินความเครียด การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจฟัน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและยาแคลเซียม การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แนะนำการสังเกตการณ์นับลูกดิ้น การมาตามนัดฟังผลเลือด และเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นต้น

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 พบกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ห่างจากครั้งแรก เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท

1) ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ

2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลอง (Post test) ผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

3) กล่าวคำขอบคุณ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุขและแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลากرอกแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. ผู้วิจัยให้การดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกับให้การพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกที่เจอกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและพยาบาล โดยการสัมผัส สื่อความตั้งใจและใส่ใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ตั้งเป้าหมายด้วยกัน และการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามถึงข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเพิ่มความรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น

2. แนะนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย
1) สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” แนะนำวิธีการใช้ การบันทึกกิจกรรมลงในคู่มือ และมอบคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์นำไปปฏิบัติและบันทึกการทำกิจกรรมที่บ้าน และ 2) แนะนำกลุ่มไลน์โอเพ่นแชท ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม เพื่อใช้เป็นช่องทางติดต่อ สื่อสาร

สัปดาห์ที่ 1 นับจากวันถัดไปหลังจากเจอกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

ขั้นตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้โดยผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” เรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และวิธีการปฏิบัติตนเองเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยวันถัดไปหลังจากเจอกลุ่มตัวอย่าง คือ

วันที่ 2 ของสัปดาห์ ผู้วิจัยจะทำการให้กลุ่มตัวอย่างทำความเข้าใจ
 สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเองอีกครั้ง และ
 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

วันที่ 3 ของสัปดาห์ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง ความหมายของ
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยทำการเรียนรู้ด้วยกัน ผ่าน ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

วันที่ 4,5 ของสัปดาห์ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง วิธีการปฏิบัติตนเอง
 เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยทำการเรียนรู้ด้วยกัน ผ่าน ไลน์โอเพ่นแชท “My
 Self-Esteem”

วันที่ 6 ของสัปดาห์ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง สรุปการให้ความรู้
 ทั้งหมดร่วมกัน และทำการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 ในขั้นตอนต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-
 Esteem”

ขั้นตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน มีกิจกรรม (ต่อ) ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการ
 สนทนาภายในใจ หรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี โดยใช้สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่า
 ในตนเอง” ซึ่งในคู่มือจะมีขั้นตอนของการพูดกับตัวเองทางบวก และตัวอย่างคำพูดทางบวกกับตนเอง
 ให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตาม และทำการบันทึกลงในคู่มือ ในหัวข้อ “วันนี้...ฉันพูดดีกับตัวเองแล้วหรือ
 ยัง” ทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-
 Esteem”

กิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง โดย
 ใช้สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” ซึ่งในคู่มือจะมีตัวอย่างกิจกรรมต่าง ๆ ให้กลุ่ม
 ตัวอย่างเลือกทำหรือเป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจากตัวอย่างในคู่มือ ที่เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชอบ
 ทำ 1-2 อย่างในแต่ละวัน และทำการบันทึกในหัวข้อ “สำเร็จแน่ แค่ลงมือทำ” ลงในคู่มือทุกวัน เป็น
 ระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้รู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นคนมีความสามารถ และมีประโยชน์

สัปดาห์ที่ 4 พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด โดยการกระตุ้นให้เปลี่ยนความคิดแบบเดิมที่เป็นทุกข์ ให้เป็นความคิดแบบใหม่ที่ทำให้เป็นสุข เพื่อทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง รู้สึกกับตนเองในทางที่ดีขึ้น โดยใช้สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” โดยใน 1 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมา 1-2 เหตุการณ์ และทำการบันทึกลงในคู่มือ ในหัวข้อ “แค่เปลี่ยนความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” โดยเขียนบรรยายถึงการที่ตนเองมีความคิดหรือความรู้สึกแบบใหม่ ที่ทดแทนความคิดหรือความรู้สึกแบบเดิม ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ

สัปดาห์ที่ 5 พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม มีกิจกรรม (ต่อ) ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง โดยใช้สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยายการมองเห็นตนเองในภาพรวมตลอดการปฏิบัติกิจกรรม ในหัวข้อ “วันนี้ คุณแม่เห็นคุณค่าในตัวเองแล้วหรือยัง” ลงในคู่มือทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ดีขึ้น ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง

โดยคอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเสมือนว่ามีเพื่อนคอยอยู่ด้วยตลอดเวลา พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

ครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 6 พบกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท และให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลการปฏิบัติกิจกรรมทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-

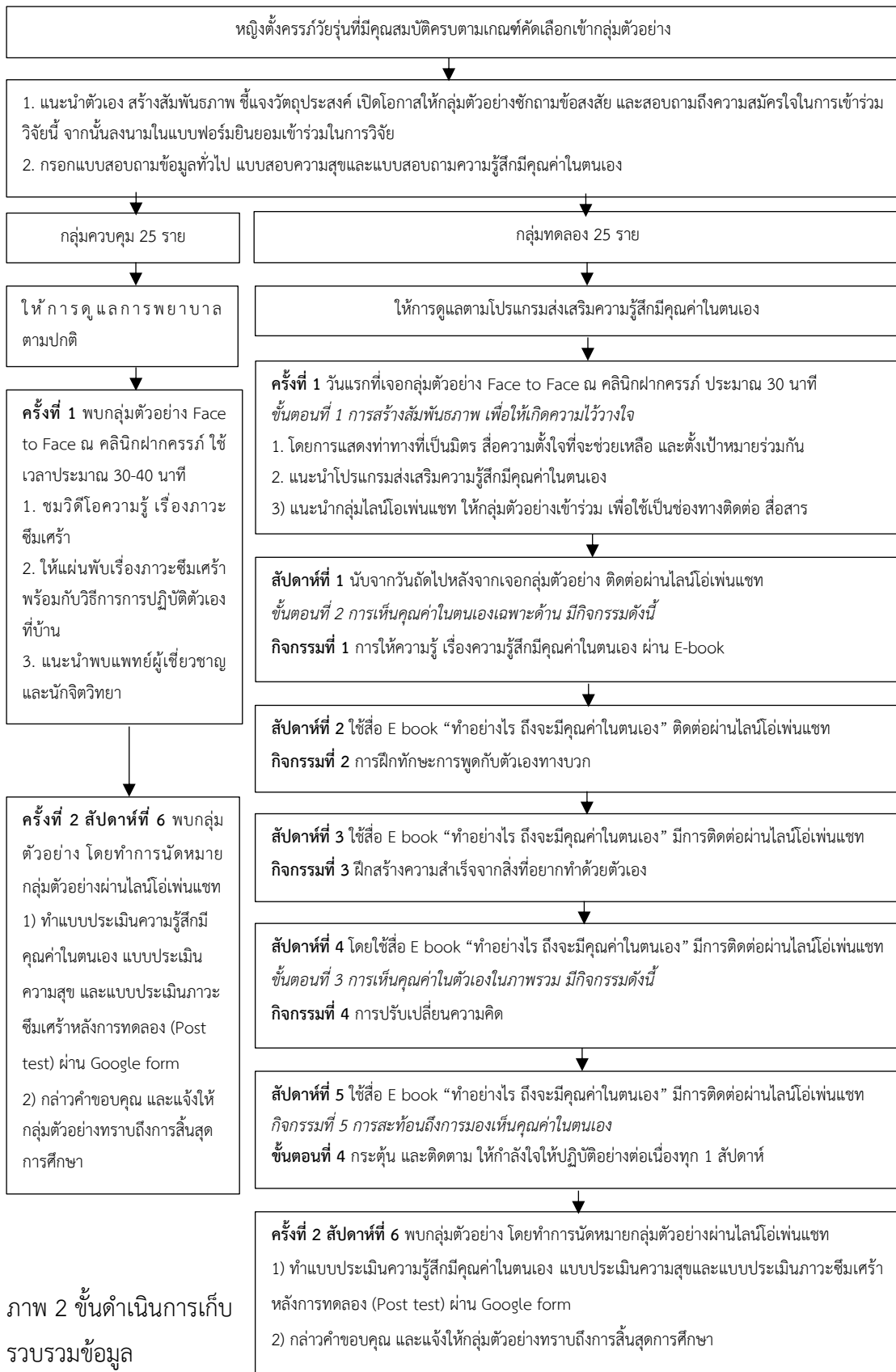
Esteem”

1) ให้ออกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ

2) ให้ออกแบบตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลอง (Post test) โอน์โอเฟ่นแซท “My Self-Esteem”

3) กล่าวคำขอบคุณ และแจ้งให้ออกแบบตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา

สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังภาพ 2



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ผ่านการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2023-St-Nur 011 (internal) ลงวันที่ 8 มกราคม 2567 (ภาคผนวก ฉ) และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รายชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดแก่หญิงตั้งครรภ์ในห้องตรวจที่มีความเป็นส่วนตัว และมีมติขิด เพื่อคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และปกป้องความลับของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์มีอิสระในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ และให้ข้อมูลว่าในระหว่างการดำเนินการวิจัย หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้วิจัยจะดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแพทย์ หากแพทย์ประเมินว่าการตั้งครรภ์มีความเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์จะถูกคัดออกตามคุณสมบัติของการศึกษา โดยแจ้งว่าการตัดสินใจไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือการคัดออกจากการศึกษาตามคุณสมบัติจะไม่มีผลต่อการให้การรักษา และไม่มีผลกระทบอื่น ๆ ตามมา เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้หญิงตั้งครรภ์ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากหญิงตั้งครรภ์จะเก็บข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ และไม่นำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ นอกเหนือจากที่ได้แจ้งไว้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้ในที่ ๆ ผู้วิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้เท่านั้น เป็นระยะเวลา 3-5 ปี

ปัจจัยคุกคามและการลดปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน

การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เป็นการศึกษาเชิงทดลองประเภทหนึ่ง เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร ซึ่งความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยขึ้นอยู่กับ การจัดการกับปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน หากในการศึกษาวิจัยมีปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายใน จะส่งผลต่อผลการวิจัย (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995; Peter, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ระบุประเภทของปัจจัยคุกคามต่อความตรงภายในและวิธีการจัดการกับปัจจัยคุกคามดังกล่าวละเอียดต่อไปนี้

1. การวัดหรือการทดสอบ (Testing)

ปัจจัยคุกคามจากการวัดหรือการทดสอบ จะส่งผลต่อผลการวิจัยเมื่อมีการวัดซ้ำ เช่น การวัดตัวแปรตามก่อนการให้การทดลอง อาจมีผลต่อการวัดหลังการให้การทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความคุ้นเคยหรือสามารถจดจำคำถามก่อนการให้การทดลองได้ (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012; Polit & Beck, 2018) ดังนั้น ผู้วิจัยได้มีการวางแผนควบคุมปัจจัย การวัด โดยการเว้นระยะห่างการวัดอย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะห่าง สำหรับการวัดตัวแปรตามก่อนการทดลองและหลังการทดลองควรเว้นระยะเวลาดังแต่ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน (วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2557) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยมีการควบคุม โดยผู้วิจัยทำการวัดความสุขและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีระยะห่างในการวัด ความสุขและภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือในการวิจัย (Instrumentation)

ปัจจัยคุกคามจากเครื่องมือในการวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลการวิจัย อาจเกิดผลกระทบจากการใช้เครื่องมือ ในการวัดตัวแปรเดียวกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง หรือ การเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ใช้เครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยจะต้องได้รับการตรวจสอบความตรงและ ความเที่ยง (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวัดความสุขและภาวะซึมเศร้าแบบเดียวกันในรูปแบบชุด แบบสอบถาม และเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Experimental mortality)

ปัจจัยคุกคามจากการลดน้อยลงของกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลาที่ทำการทดลอง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในการสรุปผลการทดลองได้ (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012; Polit & Beck, 2018) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการสุ่ม Minimization ควบคุมตัวแปรกวน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน และเพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Cohen อ้างตาม บุญใจ, 2553)

4. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection)

ปัจจัยคุกคามจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มเพื่อเข้าร่วมในการศึกษา (Cook & Campbell, 1979; Peter, 2012; Polit & Beck, 2018) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสุ่มสำเร็จรูปมินิโมเรนดอมไมเซชัน ซึ่งควบคุมตัวแปรกวน 3 ตัว คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี) รายได้ครอบครัว และระดับภาวะซึมเศร้า ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อปรับความสมดุลของตัวแปรกวนในแต่ละกลุ่มและเพื่อความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง

5. ปฏิสัมพันธ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Interaction with selection)

ปัจจัยคุกคามจากปฏิสัมพันธ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นความลำเอียงในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย โดยอาจคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ดีเข้ากลุ่มทดลอง (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995; Peter, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยให้พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ผู้วิจัยทำการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสุ่มสำเร็จรูปมินิโมเรนดอมไมเซชัน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6. ความคลุมเครือเกี่ยวกับทิศทางของอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Ambiguity about the direction of causal influence)

ปัจจัยคุกคามจากความคลุมเครือเกี่ยวกับทิศทางของอิทธิพลเชิงสาเหตุเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลให้ผลการวิจัยไม่ชัดเจน (Cook & Campbell, 1979; Kirk, 1995) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดปัจจัยคุกคามนี้ เนื่องจากผู้วิจัยมีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้วิจัยมีเครื่องมือวัดผลการทดลองอย่างชัดเจน

7. การเลียนแบบหรือการชดเชยการรักษาที่ได้รับ (Diffusion or imitation of treatments)

ปัจจัยคุกคามจากการเลียนแบบหรือการชดเชยการรักษาที่ได้รับ เป็นการแพร่กระจายของการทดลองที่ศึกษาไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง (Cook & Campbell, 1979) ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเกิดปัจจัยคุกคามนี้ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจไปบอกถึงกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำลังดำเนินการตามโปรแกรมฯ กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงป้องกันได้โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวินิจฉัย และแจ้งขอให้ไม่บอกกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยตัวแปรระดับช่วงมาตรา (Interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการคลอดบุตร จำนวนบุตรปัจจุบัน และอายุครรภ์ ใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (Nominal scale) และระดับอันดับมาตรา (Ordinal scale) ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ

โรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัว ความพร้อมในการตั้งครรภ์ การต้องการความช่วยเหลือ และเมื่อมีปัญหาจัดการอย่างไร ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยการวิเคราะห์จาก 1) Histogram และ Box plot 2) Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk test และ 3) Standardized skewness และ Kurtosis พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุข การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิลคอกซัน-ซายด์แรนค์เทส (Wilcoxon Signed-rank test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยการวิเคราะห์จาก 1) Histogram และ Box plot, 2) Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk test และ 3) Standardized skewness และ Kurtosis พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุข การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแมนวิทนี-ยู (Mann Whitney U)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 46 ราย (ภาคผนวก ค) โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 21 ราย (จากเดิม 25 ราย เนื่องจากไม่มีการตอบกลับของแบบสอบถามในกลุ่มทดลองจำนวน 4 ราย) ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยาย และรูปแบบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 46 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 21 ราย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.33 ปี ($SD = 1.71$) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 85.70 นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 52.40 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-35,000 บาท ซึ่งรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 17,238 บาท ($SD = 6,662$) มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 52.40 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมาเป็นค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 28.60 ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 100.00 และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมาลักษณะของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 47.60

กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.56 ปี ($SD = 1.53$) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.00 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 8,000-35,000 บาท ซึ่งรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 19,200 บาท ($SD = 7,000$) มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 56.00 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 100.00 และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาลักษณะของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 44.00

ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม

กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมในการวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 57.10 มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมระหว่าง 16.97 – 29.68 เฉลี่ยเท่ากับ 23.94 ($SD = 3.72$) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 61.90 ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 71.40 ไม่เคยมีบุตรมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 76.20 มีอายุครรภ์ระหว่าง 13.00 – 19.43 สัปดาห์ ซึ่งมีอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 16.84 สัปดาห์ ($SD = 1.46$) หากหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือจะปรึกษาพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 66.70 และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปรึกษาคนรอบข้าง คิดเป็นร้อยละ 76.20

กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความพร้อมในการวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมระหว่าง 18.56-29.52 เฉลี่ยเท่ากับ 24.25 ($SD = 2.92$) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุตรมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 84.00 มีอายุครรภ์ระหว่าง 14.28-19.14 สัปดาห์ ซึ่งมีอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 17.42 สัปดาห์ ($SD = 1.46$) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือจะปรึกษาสามี คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาจะปรึกษาพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 44.00 และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปรึกษาคนรอบข้าง คิดเป็นร้อยละ 52.0

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					0.47 ^a	.638
M(SD)	17.33(1.71)		17.56(1.53)			
Min-Max	13-19		14-19			
สถานภาพสมรส					5.31 ^b	.070
โสด	7	33.30	6	24.00		
สมรส/คู่	14	66.70	15	60.00		
หม้าย	0	0.00	4	16.00		
ระดับการศึกษา					0.70 ^c	.403
ประถมศึกษา	3	14.30	6	24.00		
มัธยมต้น-มัธยมปลาย	18	85.70	19	76.00		

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา					0.71 ^c	.401
พุทธ	10	47.60	15	60.00		
อิสลาม	11	52.40	10	40.00		
รายได้ครอบครัว					0.97 ^a	.338
บาท/เดือน						
M(SD)	17,238(6,662)		19,200(7,000)			
Min-Max	10,000-35,000		8,000-35,000			
ความเพียงพอของ					0.32 ^b	.571
รายได้						
เพียงพอ	10	47.60	14	56.00		
ไม่เพียงพอ	11	52.40	11	44.00		
อาชีพ					0.66 ^b	.718
แม่บ้าน	11	52.40	11	44.00		
นักเรียน-นักศึกษา	4	19.00	4	16.00		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	28.60	10	40.00		
โรคประจำตัว					N/A	
ไม่มี	21	100.00	25	100.00		
ลักษณะของครอบครัว					0.32 ^c	.571
เดี่ยว	11	52.40	11	44.00		
ขยาย	10	47.60	14	56.00		

^a= independent t-test, ^b= Likelihood ratio, ^c= Chi-square test

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครุฑของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)

ข้อมูลสถิติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความพร้อมในการตั้งครุฑในครั้งนี้					2.94 ^a	.087
พร้อม	12	57.10	8	32.00		
ไม่พร้อม	9	42.90	17	68.00		
ดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบัน					0.31 ^b	.755
M(SD)	23.94(3.72)		24.25(2.92)			
Range	16.97-29.68		18.56-29.52			
ตั้งครุฑครั้งที่					0.61	.548
ครั้งที่ 1	13	61.90	20	80.00		
ครั้งที่ 2	8	38.10	3	12.00		
ครั้งที่ 3	0	0	2	8.00		
ผ่านการคลอดบุตร (ครั้ง)					0.04 ^b	.972
ไม่เคย	15	71.40	20	80.00		
1 ครั้ง	6	28.6	3	12.00		
2 ครั้ง	0	0	2	8.00		
จำนวนบุตรปัจจุบัน (คน)					0.01 ^b	.990
ไม่มี	16	76.2	21	84.00		
1 คน	5	23.8	2	8.00		
2 คน	0	0	2	8.00		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					1.14 ^b	.257
M(SD)	16.84(1.95)		17.42(1.46)			
Range	13.00-19.43		14.28/19.14			

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46) (ต่อ)

ข้อมูลสุติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หากท่านมีปัญหาหรือ ต้องการความช่วยเหลือ ท่านจะปรึกษาใคร					4.69 ^c	.096
พ่อ/แม่	14	66.70	11	44.00		
สามี	6	28.60	14	56.00		
เพื่อน	1	4.80	0	0.00		
เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/ เศร้าใจ ท่านทำอย่างไร/ หรือจัดการอย่างไรบ้าง					3.66 ^c	.161
ทำกิจกรรมอื่น ๆ	5	23.80	11	44.00		
ปรึกษาคณรพข้างหรือ คนอื่น ๆ	16	76.20	13	52.00		
เก็บไว้คนเดียว	0	0.00	1	4.00		

^a= Chi-square test, ^b= independent t-test, ^c= Likelihood ratio, BMI= Body Mass Index

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 24.14$, $SD = 1.77$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง

($M = 22.48$, $SD = 4.09$) หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M = 34.71$, $SD = 1.95$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองอยู่ในระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ($M = 7.38$, $SD = 1.88$) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.68$, $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -21.26$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ($n = 21$)

กลุ่มทดลอง	Min	Max	M	SD	t
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					19.68*
ก่อนการทดลอง	21.00	27.00	24.14	1.77	
หลังการทดลอง	30.00	39.00	34.71	1.95	
ภาวะซึมเศร้า					-21.26*
ก่อนการทดลอง	16.00	30.00	22.48	4.09	
หลังการทดลอง	4.00	11.00	7.38	1.88	

* $p < .001$

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 46.67$, $SD = 2.27$) หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($M = 69.76$, $SD = 4.74$) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.03$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ($n = 21$)

กลุ่มทดลอง	$M(SD)$	Mean rank(Sum of ranks)	Z
ความสุข			-4.03*
ก่อนการทดลอง	46.67(2.27)	22.95(428.00)	
หลังการทดลอง	69.76(4.74)	35.60(747.50)	

* $p < .001$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 23.92, SD = 2.18$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 21.92, SD = 4.19$) หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M = 25.36, SD = 2.31$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองอยู่ในระดับน้อย ($M = 19.92, SD = 4.24$) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.59, p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.51, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 25)

กลุ่มควบคุม	Min	Max	M	SD	t	p
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					2.59	.016
ก่อนการทดลอง	20.00	29.00	23.92	2.18		
หลังการทดลอง	22.00	31.00	25.36	2.31		
ภาวะซึมเศร้า					-5.51	<.001
ก่อนการทดลอง	16.00	30.00	21.92	4.19		
หลังการทดลอง	11.00	29.00	19.92	4.24		

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 47.00$, $SD = 2.74$) หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 50.12$, $SD = 4.01$) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองเท่ากับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.12$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 25)

กลุ่มควบคุม	M(SD)	Mean rank(Sum of ranks)	Z
ความสุข			-4.12*
ก่อนการทดลอง	47.00(2.74)	23.96(599.00)	
หลังการทดลอง	50.12(4.01)	13.34(333.50)	

* $p < .001$

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองอยู่ในมาก ($M = 34.71, SD = 1.95$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า ($M = 7.38, SD = 1.88$) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M = 25.36, SD = 2.31$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 19.52, SD = 4.24$) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.66, p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.13, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 46$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	34.71	1.95	25.36	2.31	14.66*
ภาวะซึมเศร้า	7.38	1.88	19.52	4.24	-12.87*

* $p < .001$

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติแมนนวิทนี-ยู (Mann Whitney U) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($M = 69.76, SD = 4.74$) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 50.12, SD = 4.01$) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.62, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		Z
	M(SD)	Mean rank (Sum of ranks)	M(SD)	Mean rank (Sum of ranks)	
ความสุข	69.76(4.74)	35.60 (747.50)	50.12(4.01)	13.34 (333.25)	-5.62

* $p < .001$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยและผลการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความสุข

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ จึงเป็นตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุข ซึ่งโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) อธิบายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) นั้นส่งผลต่อความสุขของบุคคลโดยตรง ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองช่วยส่งผลต่อความสุขเนื่องจากการมองโลกในแง่ดีทำให้บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มักมองโลกในแง่ดี มองเห็นโอกาส และมีความหวังมากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อีกทั้งทำให้มีความกล้าที่จะแสดงออก และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีทักษะการสื่อสารที่ดี และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ มักมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิต และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมฯ ทำให้การได้รับกิจกรรมภายในโปรแกรมฯ เป็นไปตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้ตามรูปแบบการให้ความรู้ที่หญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับ อีกทั้งกิจกรรมยังเป็นรูปแบบที่สามารถทบทวนความรู้ได้หลายครั้ง ยิ่งไปกว่านั้นกิจกรรมยังเป็นแบบบันทึก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมได้จริง สามารถนำเอาความรู้ที่ได้จากกิจกรรมไปปรับใช้ตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม และกิจกรรมภายในโปรแกรมฯ สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมไปถึงการรับข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผลของการเรียนรู้เพิ่มสูงขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมที่ได้ผลดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนสนันท์ การัญญุมิ และเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2566) ที่พบว่า การนำเอาทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg) ไปใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นเป็นไปในแนวทางที่มีความสุขเพิ่มขึ้น

การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจความหมายของคำพูดและความคิดที่ดีที่เกิดจากความรู้สึกภายในใจของตนเอง ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองในทางที่ดีขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์เลือกประโยคที่มีความเหมาะสมและส่งผลดีกับตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความคิดที่ดีกับตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งวิธีการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ทำให้ร่างกายเกิดการหลั่งฮอร์โมน "เอ็นโดรฟิน" ออกมาจากไตสมองที่รู้จักกันในชื่อ "สารสุข" เปรียบเสมือนมอร์ฟินธรรมชาติที่ร่างกายหลั่งขึ้นมาเองได้ก็ต่อเมื่อมีความสุข ความพึงพอใจ ผ่อนคลาย และหลั่งเพื่อกระตุ้นความรู้สึกในแง่บวก ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อระดับความสุขที่เพิ่มขึ้น จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2560) ที่พบว่า การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกมาประยุกต์ใช้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา สามารถเพิ่มคะแนนความผาสุกทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

อีกทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งด้านอารมณ์ และความรู้สึก ทำให้ต้องการเพื่อนหรือต้องการคนอยู่ด้วยตลอดเวลา การที่นำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ เป็นการสื่อสารสองทาง (Two way communication) ทำให้หญิงตั้งครรภ์เมื่อมีปัญหา หรือต้องการคำปรึกษา หรืออยากพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก็สามารถที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา นับเป็นการเปลี่ยนแปลง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น เป็นการส่งผลให้เพิ่มระดับความสุขได้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภา เลิศมณฑลสมุทร และคณะ (2562) ที่พบว่า การใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านไลน์

ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ จึงเป็นตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และข้อที่ 4 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่พัฒนาขึ้นจาก ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) มาใช้เป็นแนวทางใน การลดภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่าบุคคลเมื่อเมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้านใน ทางบวกหลาย ๆ ด้าน เช่น การประเมินตนเองว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ มีความน่าเคารพ นับถือ เป็นต้น จะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูงขึ้น ดังนั้นกิจกรรมในโปรแกรมฯ เป็น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนความคิดในทางที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึก มั่นใจในตนเองมากขึ้น และการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำให้สำเร็จหลาย ๆ อย่าง เป็นการเสริมสร้างให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีความสามารถ มี ประโยชน์ ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี พุ่มประ วัทย์ และคณะ (2562) พบว่าการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีประสิทธิภาพสามารถลดภาวะ ซึมเศร้าได้

อีกทั้งการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อได้ทำสิ่งที่ตัวเองชอบ หรือให้ความสนใจสำเร็จ ร่างกายจะเกิดการหลั่งฮอร์โมน "โดพามีน" เป็นสารที่หลั่งออกจากสมองกับเซลล์ประสาทในร่างกาย ซึ่งเป็นที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ เมื่อโดพามีนในร่างกายของเพิ่มสูงขึ้นจะทำให้ความรู้สึกหดหู่และ ระดับภาวะซึมเศร้าต่ำลงได้ ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการส่งเสริมให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและการฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำ โดย กิจกรรมเป็นไปในรูปแบบที่ให้ฝึกทำสิ่งที่ตนเองถนัด และทำสิ่งที่ชอบหลังจากนั้นทำการบันทึกลงใน สมุดบันทึกเพื่อเป็นการบอกเล่าถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มองเห็นคุณค่าใน ตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญชนมณูชุตตา กาญจนวาศ และคณะ (2563) พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันออกไป แต่ผลลัพธ์ของการศึกษาเป็นไปในทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำเอาการปรับเปลี่ยนความคิดมา เป็นรูปแบบกิจกรรมในการจัดทำโปรแกรมฯ ด้วย

การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการติดต่อสื่อสาร และกิจกรรมการให้ความรู้ ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นช่องการสื่อสารที่ได้รับความนิยม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

ด้วยที่หลากหลาย เช่น การส่งข้อความเสียง วิดีโอคอล และการแชทสื่อต่าง ๆ และเป็นการสื่อสารที่เป็นรูปแบบสองทาง (Two way communication) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนอยู่ข้าง ๆ ตลอดเวลา (ณัฐญา ห่านรัตนสกุล และเทวีช เสวตไอยาราม, 2562) ทำให้ผู้วิจัยหรือบุคลากรทางสุขภาพสามารถสื่อสารเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ธรรมวรรณ บุณสรณ์ และสายใย ก้อนคำ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของเจดนิภา แสงสว่าง และคณะ (2562) พบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบเทคโนโลยี การออกแบบผ่านสื่อ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมได้

การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ในเชิงบวกของการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งการศึกษาของสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี่ที่มีการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผ่านการให้ความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ วรรณศิริ (2564) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ความรู้และการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลังทางบวก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้ามลดลงและมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการให้ความรู้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตร บุษปามาลา และคณะ (2565) พบว่าการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้

ส่วนการได้รับการสนับสนุน กระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนอยู่ข้าง ๆ ตลอดเวลา เกิดการหลังฮอโรโมน เซโรโทนิน เป็นสารต้านความเศร้าที่หลังจากสมองมีผลกับการทำงานของกล้ามเนื้อ อารมณ์ และพฤติกรรม เมื่อร่างกายมีสารต้านเศร้าเพิ่มมากขึ้น จึงนับเป็นการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้ (Boobpamala et al., 2022) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตร บุษปามาลา และคณะ (2565) พบว่าการได้รับการสนับสนุน กระตุ้น และการดูแลช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและกล้าพูดความจริง นำไปสู่การช่วยเหลือและการนำไปใช้ในชีวิตจริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการกระตุ้นและคอยติดตามอย่างต่อเนื่องไปใช้ในโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีค่าในตัวเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านช่องทางไลน์ออฟแชท ในทุก ๆ วัน และทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอุ่นใจ เสมือนมีเพื่อน หรือคนคอยให้คำปรึกษาตลอดเวลา

หลังจากการทดลอง จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นและคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ซึ่งอธิบายได้ว่ามีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง และยังคงมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามแนวทางมาตรฐานของคลินิกฝากครรภ์

สรุปได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างพลังบวก และการกระตุ้นและคอยติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มความสุข และลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยส่งผลให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีการหลั่งสารเพิ่มความสุข และสารต้านความเศร้า ซึ่งเป็นสารธรรมชาติที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ขึ้นได้เอง ร่างกายสามารถกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนและรักษาสมดุลของฮอร์โมนได้ ดังนั้นสารเหล่านี้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจากการที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะส่งผลดีทั้งต่อมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง มีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม จึงส่งผลต่อทารกในครรภ์ให้มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจตามวัย ลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าที่จะตามมาได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสุขเพิ่มขึ้น และลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 46 ราย (จากเดิม 50 ราย เนื่องจากไม่มีการตอบกลับของแบบสอบถามในกลุ่มทดลองจำนวน 4 ราย) โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 21 ราย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้ คือ 1) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” และส่วนที่ 2 ช่องทางการติดต่อผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) นำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี และคณะ (2564) และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit et al. (2020) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ นำมาดัดแปลงโดย มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ (2563) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 .97 และ .97 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ได้ค่าความเที่ยง 0.90 และมีการนำมาหาค่าความเที่ยงจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 .88 และ .89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข และค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test) และสถิติวิลคอกซ์-ซายด์แรงค์เทส (Wilcoxon Signed-rank test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข และค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และสถิติแมนวิทนี-ยู (Mann Whitney U)

การวิเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบตามแผนการทดลอง (Per protocol analysis) ที่จะทำให้เกิดอคติน้อยลง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและภาวะซึมเศร้ามก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย กับกลุ่มตัวอย่าง 46 ราย (เนื่องจากไม่มีการตอบกลับของแบบสอบถามในกลุ่มทดลองจำนวน 4 ราย) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ภาคผนวก ข) ซึ่งสามารถยืนยันว่าไม่มีอคติในการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.03, p < .001$)
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.62, p < .001$)
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -21.26, p < .001$)

4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.13, p < .001$)

จุดแข็งของการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือสูง เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองล้วนมาจากการสุ่มทั้งหมด
2. โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากโปรแกรมถูกพัฒนาให้เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถใช้งานได้สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย ทุกที่ ทุกเวลา ผ่านการใช้โทรศัพท์มือถือ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ด้วยตนเอง 6 สัปดาห์ อาจเป็นอุปสรรคต่อหญิงตั้งครรภ์ในการดำเนินกิจกรรม และการติดตามผลที่ใช้เวลายาวนาน อาจเป็นข้อจำกัดสำหรับพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ที่จะนำไปใช้
2. สื่อ E-book และการติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ข้อดี คือ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวกในการใช้งาน แต่อาจมีข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างต้องมีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ต และมีช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ บุคลากรด้านสุขภาพหรือผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปจัดกิจกรรมให้กับหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย-ปานกลาง หรือเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมให้เข้าใจและทดลองใช้ก่อนพิจารณานำไปปรับใช้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการบริหารพยาบาล

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและอำนวยความสะดวกของการใช้เครื่องมือสื่อสารในการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาจัดอบรมให้แก่พยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ในการเรียนรู้การใช้งานโปรแกรมฯ พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดสถานที่สำหรับให้ความรู้ และแนะนำการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้สามารถป้องกันและลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลสามารถนำหลักการหรือวิธีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในโปรแกรมฯ และผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การเรียนในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติกับนักศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมฯ ที่มีการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ ให้สามารถติดต่อสื่อสารในช่องทางรูปแบบอื่น ๆ เช่น การสื่อสารผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก หรือแอปพลิเคชันของโปรแกรมฯ
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 1 ด้วย เพื่อเป็นการช่วยเหลือได้ในระยะแรก และกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย
3. นำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไปใช้ในการศึกษาผลลัพธ์ในตัวแปรอื่น เช่น ความเครียด หรือความกลัวขณะตั้งครรภ์
4. ควรเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของสามี หรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพงษ์, และนิศานต์ สำอางศรี. (2546). การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 11(4), 164-169.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (THI – 15)*. <https://www.dmh.go.th/test/qttest/asheet.asp?qid=1b>
- กรมสุขภาพจิต. (2567). *โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางอารมณ์ที่รักษาให้หายได้*. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29902>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. (2562). *หญิงท้องสูบบุหรี่ “เสี่ยงแท้ง” เด็กในท้องปากแห้ว “เพดานโหว่”*. <https://www.multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/cigarette-2/>
- กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ, กัญญาพัชร พงษ์ข้างอยู่, ชุติมา มาลัย, และหทัยรัตน์ บุขยพรรณพงษ์. (2562). ผลของการได้รับควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ต่อทารกในครรภ์: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(1), 117-132.
- กุศล สมบุญมา, วรณี เตียววิเศษ, และอุษา เชื้อหอม. 2563. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 23-31.
- แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, สายสมร เฉลยกิตติ, และชัชวาล วงศ์สารี. (2561). บทบาทพยาบาลกับการดูแลแบบองค์รวมในหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 25-32.
- คารัตน์ ปรีชล. (2559). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(2), 24-35.
- ครองรัตน์ ดุลลาพันธ์. (2561). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และปัจจัยทางจิตที่พยากรณ์ภาวะโรคซึมเศร้า*. [วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์]. <https://libdcms.nida.ac.th/thesis6/2561/b204528e.pdf>
- จิรย์พล ไทยนันท์. (2565). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2), 28-41.
- จิราจันทร์ คมทา, ปิ่นแก้ว โชติอำนาจ, วิภา ประสิทธิ์โชค, และอุษนันท์ อินทมาศน์. (2563). แนว

- ทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *พืชมเนศวร์สาร*, 15(2), 161-173.
- จุฑาทิพย์ ไพโรวิจารณ์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และกนิษฐา จำริญ สวัสดิ์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลาง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(2), 182-193.
- เจตินภา แสงสว่าง, ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, พรรณี ฉันทประดับ, และจารุณี วาระหัส. (2562). การใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 12(1), 236-244.
- ชนันันท์ การีย์ภูมิ, และเฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2566). ผลของชุดกิจกรรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของ กลุ่มนักเรียนดุริยางค์ทหารอากาศ ชั้นปีที่ 3 โรงเรียนดุริยางค์ทหารอากาศ. *วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย*, 17(1), 40-50.
- ณัฐญา ห่านรัตนสกุล, และเทวีช เสวตไอยาราม. (2562). ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของ Richard E. Mayer และการออกแบบสื่อมัลติมีเดียในภาษาที่สอง กรณีศึกษาลักษณะการเรียนรู้แบบซ้ำซ้อน (Redundancy Principle) และหลักการเรียนแบบสมัยนิยม (Modality Principle) ในงานวิจัยภาษาที่สอง. *วารสารวิทยบริการ*, 30(1), 219-229.
- ณัฐนิภา ภารพบ, ศิรินาถ ศิริเลิศ, และณันนัทพร การเวกปัญญาวงศ์. (2564, 27 กันยายน). *ความผิดปกติทางจิตเวชในหญิงตั้งครรภ์ Psychiatric Disorders in pregnancy*. OB & GYN : CMU. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/38188/>
- ณัฐปภัศัญญ์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ภูษงค์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, และภัทรวรินทร์ ภัทรศิริสมบุญ. (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 78-89.
- ตฤฎิลา จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1), 13-20.
- ตฤฎิลา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11.
- ตฤฎิลา จำปาวัลย์, และณัฐมน สุนทรมีเสถียร. (2564, 24 พฤศจิกายน). *ความสุขสร้างได้ เปลี่ยนชีวิตให้สุขใจอย่างยั่งยืน ด้วยจิตวิทยาเชิงบวกและแบบจำลอง PERMA. becommon*. <https://www.bit.ly/3HLEI3r>
- ทรงพร จันทร์พัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และอุไร หัตถกิจ. (2551). ผลของโปรแกรมโยคะต่อความสุขสบายของมารดาในระยะตั้งครรภ์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 124-133.
- ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์,

- และไพลิน ปรัชญคุปต์. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า. ขอนแก่น: พระธรรมชนันท์.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2560). บทบาทพยาบาล การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 271-281.
- ธรรมวรรณ บุณสรณ์, และสายใย ก้อนคำ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลหนองหานจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 4(3), 50-56.
- ธีระ ทองสง, และชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2564). โรคทางโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง (บ.ก.), *สูติศาสตร์* (น. 383-402). ลักษมีรุ่ง.
- ธีระ ทองสง. (2564). Pregnancy with Anemia. ค้นจาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=175:pregnancy-withanemia&catid=38&Itemid=138
- นฤมล สุ่นศักดิ์สวัสดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซีมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 47-58.
- นันทิกา ทวิชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุภะ, และธงชัย ทวิชาชาติ. (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุ: การเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. *จุฬาลงกรณ์ เวชสาร*, 35(4), 195-203.
- นายูลา ดาเลาะ. (2559). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหนังสืออิเล็กทรอนิกส์*. (ม.ป.ท.) <https://www.stw.ac.th/wp-content/uploads/2016/12/eBook-Series1.pdf>
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูแอนไอ อินเตอร์มีเดียร์.
- ประไพ สุขดำรงวนา. (2565). ความสุขที่แสนอบอุ่น. *วารสารช่วงฝน*, 16(1), 47-66.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข, และพรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. (2563). การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(2), 238-245.
- ปรีชญา หอมทรัพย์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อย ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 42(2), 252-262.
- ปริญนันท์ สละสวัสดิ์, และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2563). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง และลดอาการซีมเศร้าสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิต*

เวชและสุขภาพจิต, 34(1), 13-42.

- ปิยธิดา จันทร์ดา. (2560). ความชุกและผลการทดลองใช้โปรแกรมให้ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์. *ชัยภูมิเวชสาร*, 37(3), 5-15.
<https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/7326/9301>
- ผ่องนภา คิดหา, และธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2562). ความสุขของผู้สูงวัย:ความหมายจากการงาน. *วารสารมนุษยศาสตร์สาร*, 20(3), 174-199.
- พระมหาวิเชียร สุธีโร. (2562). ความสุขในทัศนะของพระพุทธศาสนา. *วารสารพุทธมคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษา สำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*, 4(1), 42-47.
- พระมหาวิริยบุต กุศลจิตโต, และพระมหามิตร ฐิตปญโญ. (2564). สันโดษคือองค์ธรรมแห่งการรู้จักพอ. *Journal of Buddhist Education and Research: JBER*, 7(1), 276-288.
- พริมา สุวรรณเรืองศรี, วรางคณา ชัชเวช, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 42(1), 23-34.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์, สิริกร สุรวุฒินุชชา, ปริมิวิญา อินตะกัน, และสายใจ ลิขนะเชียร. (2561). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. *การพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 27-37.
- พัชรวไล วรรณตร, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, และรัชนิกร อุปเสน. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ต่อความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 39-51.
- พิชญ์ชนมณัฐดา กาญจนวาศ, ชนิดดา แนบเกษร, และจิณท์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2563). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า หลังคลอดในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. *วารสารแพทยนาวิ*, 47(1), 37-55.
- ไพบุลย์ วรรณศิริ. (2564). ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(6), 702-708.
- ภัทรา สุวรรณโท, ปิยะนุช ชูโต, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 177-190.
- มยุรัตน์ รักเกียรติ, และประนอม พูลพัฒน์. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 38-47.
- มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2523). *DSM IV ฉบับภาษาไทย ใช้รหัส ICD-10*. โรง

พิมพ์ชนวนพิมพ์

- มิ่งมงคล อุตตสุรดี, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และศศิธร พุ่มดวง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(3), 116-127.
- มุกิตา ชูแก้ว, สุमितตรา หมั่นใจ, ณิชนันท์ บุญช่วยแก้ว, เสาวลักษณ์ สัจจะอาวุธ, และสิทธิพร เพชรทองขาว. (2657). ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบ้านนิคม อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 33(1), 5-16.
- ยุพาพัทธ์ รักษณวิวงศ์. (2556). ภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบ รากเหง้าของปัญญา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(1), 7-24.
- รภัทรา หิรัญรังสิต. (2561). ความเหมาะสมในการใช้ LINE Application เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน: กรณีศึกษาการใช้งาน LINE Application ในการทำงานของกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Chiang Mai University (CMU). https://archive.lib.cmu.ac.th/full/res/2561/tressh64019_61_full.pdf
- รัชดา พ่วงประสงค์, ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, และชิตชนก สิทธารถศักดิ์. (2561). トラバパในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 20(1), 1-11.
- รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร*, 29(1), 17-27.
- โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2565). การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. <https://hpc11.go.th/owch/wpcontent/uploads/2022/03/ltim65.pdf>
- วรัญญา มุลธิโต, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และฉวี เบทรวง. (2560). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาร*, 44(2), 23-33.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2557). การวิจัยเชิงทดลองทางการศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 6(11), 1-10.
- วิหมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม, และญาดามา โชติดิลก. (2561). ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา*, 10(19), 188-200.
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2565). คุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. *วารสารสุขภาพจิตแห่ง*

ประเทศไทย, 30(1), 38-48.

ศรัณยา ลาโมะ, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 224-236.

ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, ขวัญจิต มหาภักดีคุณ, พิศพรณ อุดชาชน, และอัญชลี คณะธรรม. (2560). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองและความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(2), 77-89.

ศิริรญา รอดเจริญ, วินีภาญจน์ คงสุวรรณ, และวีณา คันฉ่อง. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(3), 91-106.

ศุภาวดี วายุเหือด. (2560). การปรับตัวด้านจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์. ใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บ.ก.), *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์ Prenatal nursing care* (น. 113-128). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560, 23 พฤษภาคม). *เทคนิคการดูแลจิตใจระหว่างตั้งครรภ์*. <http://www.medicine.swu.ac.th/msmc/?p=1852>

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. ปิยอนต์ พับลิสซิ่ง จำกัด.

สรินญา ปุติ. (2552). *ผลของกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานสงเคราะห์*. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. PSU Knowledge Bank. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/6610/9/Chapter2.pdf>.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2565*. (ม.ป.ท.). <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=214353&id=115658&reload=>

สายฝน เอกวางกูร, และอุจน์จิตร คุณารักษ์. (2559). ภาวะซึมเศร้ากับการบำบัดทางการพยาบาล. ใน สายฝน เอกวางกูร (บ.ก.), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1* (น. 219-254). โรงพิมพ์สามลดา.

สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์, โสเพ็ญ ชูนวน, และสุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 9(1), 29-41.

- สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชน*. <http://www.rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
- สุดกัญญา ปานเจริญ, จิราจันทร์ คณา, และภัทรานิษฐ์ จองแก. (2563) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(10), 231-246.
- สุดารัตน์ ตันติวิวัฒน์. (2560). จิตวิทยาเชิงบวก: การพัฒนา การประยุกต์ และความท้าทาย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(1), 277-290.
- สุนทร บุปผามาลา, สุภาวดี เนติเมธี, และแสงเดือน จินดาไพศาล. (2565). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์. *วารสารพยาบาล*, 71(4), 63-72.
- สุปราณี พิมพ์ตรา, พีร วงศ์อุปราช, และกนก พานทอง. (2565). การเปรียบเทียบผลของวิธีการกระตุ้นความจาเชิงบวกด้วยสิ่งเร้าพหุกับการให้สุขภาพจิตศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 36(3), 29-45.
- สุมิตรา สิทธิฤทธิ์, และสิริกร สุววัฒนรัฐชา. (2563). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(1), 116-124.
- เสาวลักษณ์ เสียงนันท, มยุรี นิรัตธราดร, และณัฐนันท์พร สงวนกลีน. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 34(1), 1-13.
- อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, เกสรา ศรีพิชญาการ, พรรณี พิณตานนท์, อัญชลี เล้าวงศ์, และสุภาภรณ์ วงศ์บุญยั้ง. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ), 91-107.
- อักษรานัฐ สุทธิประภา, และปาริชาติ วันชูเสริม. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาครรรค์แรกที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. *วารสารมหาลาภานาครทรรศน์*, 8(11), 40-53.
- อัจฉรา มุ่งพานิช. (2549). *กรณีศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางกระบวนการคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อการรับรู้ถึงอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์.
- อัญมณี มณีนิล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(1), 293-307.
- อารี พุ่มประไพเวทย์, บรรจง เจนชีแจง, ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์, อัญชลี เหมะชาติ, และณัฐพัชร์ จันทร์ฉาย. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารคณะ*

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(1), 33-41.

อำภา เลิศมงคลสมุทร, จริยาวัตร คมพัยค์ม์, และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2562). ผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการเยี่ยมบ้านและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร*, 35(1), 48-58.

Anik, Y., & Ege, E. (2020). The Relationship between psychosocial health status and risk of depression among pregnant women in Turkey. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2), 2177-2186. doi: 10.22038/jmrh.2020.38681.1430

Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness* (2nd ed.). Routledge.

Beck, A. T. (1967). *Depression clinical experimental and theoretical aspects*. <https://opus4.kobv.de/opus4-Fromm/frontdoor/index/index/docId/27407>

Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Quinn Griffin, M. T. (2022). Effectiveness of an early depression prevention program on coping skills and depression among pregnant adolescents: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 26(2), 296-312.

Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Somprasert, C. (2019). Early management of depression in adolescent pregnancy: An integrative review. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 97-113.

Castro, R., & Frias, S. M. (2016). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Sage Journal*, 26(6-7), 1-14. <https://doi.org/10.1177/10778012198367>

Chen, J., Cross, M. W., Plummer, V., Lam, L., & Tang, S. (2019). A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women. *Women and Birth Journal of Australian College of Midwives*, 32(6), 487-492.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed). Lawrence Erlbaum

Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field setting*. Houghton Mifflin.

Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press. <https://www.ci.nii.ac.jp>

- Coopersmith, S. (2003). Coopersmith self-esteem inventory. *Journal of Washington*, 47(1), 58-60.
- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, P. N., Mitchell, A., & Woods, E. R. (1987). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mother attending a teen tot program. *Pediatric & Adolescent Gynecology*, 21(1), 275-281. doi: 10.1016/j.jpap.2008.02.002
- David, C., Steffens, M.D., M.H.S., Kristina, F., & Zdanys, M.D. (2022). *The American psychiatric association publishing textbook of geriatric psychiatry* (6th ed.). <https://www.appi.org/Products/Geriatric-Psychiatry-Alzheimer-Disease-and-Dementi/American-Psychiatric-Association-Publishing-Textbo?sku=>
- Hill, A., & Together, A. (2020). *The PERMA model: A scientific theory of happiness*. (n.p.). <https://www.bild.org.uk/wp-content/uploads/2021/03/The-PERMA-Model-Booklet-Update.pdf>
- Jantacumma, N., Powwattana, A., Lagampan, S., & Chansatitporn, N. (2018) Predictive model of quality of life among thai pregnant teenage. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(1), 30-42.
- Kirk, R. E. (1995). *Experimental design: Procedure for the behavioral sciences*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kuasit, U., Chunuan, S., Hatthakit, U., & Bullock, F. C. (2020). The effects of a resilience enhancing nursing program on depression among pregnant teenagers. *Walailak Journal*, 17(8), 825-837. doi: 2016/12211/1/420359
- Kuber-Ross, E., & Kesster, D. (2007). *On grief and grieving*. Scribner Book Company.
- Kumar, M., Huang, K., Othieno, C., Wamalwa, D., Madeghe, B., Osok, J., . . . McKay, M. M. (2018). Adolescent pregnancy and challenges in Kenyan context: Perspectives from multiple community stakeholders. *Global Social Welfare*, 5(1), 11-27.
- Leftwich, H., & Alves, M. V. (2017). Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics*, 64(2), 381-388. doi: 10.1016/j.pcl.2016.11.007
- LINE. (2016). *About LINE Corporation*. <https://linecorp.com/en/company/info>
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Miller, E. S., Saade, G. R., Simhan, H. N., Wing, D. A., Reddy, U. M., & Grobman, W. A. (2022). Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy

- outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226(1), 1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2021.07.007.
- Nooied, B., Chunuan, S., & Phumdoung, S. (2023). Effectiveness of a nurse-led program to enhance self-efficacy of pregnant adolescents and reduce their fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(1), 4-18. doi: 10.60099/prijnr.2023.260325
- Peter, R. (2012). Key principle of quantitative designs. In Schmidt, N. A. & Brown, J. M. (Eds.), *Evidence-based practice for nurses: Appraisal and application of research*. Jones & Bartlett Learning.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Rosenberg, M. (1995). Global Self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 1004-1017. doi: 10.2307/2096350
- Rosenberg, M., & Turner, R. H. (2017). *Social psychology sociological perspectives*. <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315129723/social-psychology-morris-rosenberg-ralph-turner>.<https://doi.org/10.4324/9781315129723>
- Sander, C. E. (2024). *Lawrence Kohlberg's stages of moral development*. <https://www.britannica.com/science/Lawrence-Kohlbergs-stages-of-moral-development>
- Seale, C. (2004). *Social research methods: A reader*. Routledge.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2011). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Smith, A. D., O'Hara, M. W., & Scott, K. E. (2018). Adolescent pregnancy and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 185-193.
- Srisaeng P. (2003). *Self-esteem, stressful life events, social support and*

- postpartum depression in adolescent mothers in Thailand. Case Western Reserve University (Health Sciences). (n.p.).*
http://books.google.co.th/books/about/Self_esteem_Stressful_Life_Events_Social.html?id=CAPyNwAACAAJ&redir_esc=y
- Taylor, C., Lillis, C., & Lemonee, P. (1989). *Fundamental of nursing.*
http://library.christian.ac.th/opac/showsearch_bk.php?pointer=F001671
- Telea, A., Kathonob, J. C, Mwanigab, J. C, Nyongesab, V., Yatorb, O., Gachunod, O., Wamalwae, D., Amugunef, B., Cuijpersa, P., Saxenag, S., McKayh, M., Carvajali, L., Laii, J., Huangj, K.Y., Meralik, Z., & Kumarb, M. (2022). Prevalence and risk factors associated with depression in pregnant adolescents in Nairobi, Kenya. *Journal of Affective Disorders Reports, 10*(1), 1-17. doi: 10.1016/j.jadr.2022.100424.
- Turk, R., Sakarb, T., & Erkaya, R. (2017). The effect of pregnancy on happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, (23)7,* 1247-1253. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.198
- Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy: A comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social Indicators Research, 39*(1), 1-58. doi: 10.1007/BF00300831
- Vlenterie, R., Prins, J., B., Roeleveld, N., & Marleen, M.,H. (2022). Associations between maternal awakening salivary cortisol levels in mid-pregnancy and adverse birth outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 306*(1), 1989-1999. doi:10.1007/s00404-022-06513-4
- Wang, Q., Luo, S., Zhang, J., & Fan, Y. (2024). A study on the correlation between salivary cortisol content and anxiety and depression in pregnant and postpartum women. *Open Journal Obstetrics and Gynecology, 14*(2), 250-258. doi:10.4236/ojog.2024.142023
- Wulff, V., Hepp, P., & Wolf, O.T. (2021). The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother–infant bonding: A randomised, controlled study. *Archives of Gynecology and Obstetrics. 303*(1), 69–83. doi:10.1007/s00404-020-05727-8
- American Psychological Association. (2022, March 1). *Depression.*

<https://www.apa.org/topics/depression>

World Bank United Nations Population Division. (2023, January 12). *Adolescent fertility rate*. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?end=2018&start=1960>

World Health Organization [WHO]. (2023 August 22). *Depression adolescent pregnancy*.

WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression-adolescent-pregnancy>

World Health Organization [WHO]. (2024, April 10). *Adolescent pregnancy*. WHO.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบตกลงใจเข้าร่วมโครงการ

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13-17 ปี กลุ่มที่ 1)

โครงการวิจัยนี้มีชื่อว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

น้องชื่อ นามสกุลอายุปี
 อยู่บ้านเลขที่ ซอย.....หมู่ที่แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอจังหวัด

พี่นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินโครงการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของน้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับน้องที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พี่ชวนน้องเข้าร่วมโครงการนี้เพราะว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดวิตกกังวล จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ลดน้อยลง มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และหากอาการรุนแรง ไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ พี่จึงมีความสนใจที่จะศึกษาโครงการนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ให้มีความสุขที่เพิ่มขึ้น และป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้

ถ้าน้องยินยิตร่วมโครงการนี้ น้องจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้ น้องเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ขอให้น้องตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบสอบถามความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และ (4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นน้องจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยดำเนินการทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม น้องจะได้รับการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านกลุ่มไลน์โอเพ่นแชท และในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 6 น้องจะได้รับการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสุข และภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่น้องจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

งานวิจัยนี้ จะจัดกิจกรรมไม่ให้น้องเหนื่อยเกินไป แต่ถ้าน้องรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ไม่อยากเข้าร่วมในการวิจัยนี้ น้องสามารถบอกพี่ได้ตลอดเวลา และถ้าน้องหรือผู้ปกครองมีคำถาม หรือสงสัยประเด็นต่าง ๆ สามารถถามพี่ได้ตลอดเวลา พี่ชื่อนางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 098-0600085 E-mail kookkai.chokrak@gmail.com หรือหากน้องได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

พี่จะเก็บเรื่องส่วนตัวน้องเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ใครทราบ และการเข้าร่วมวิจัย ครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของน้องหากน้องไม่เต็มใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีการทบทวน พี่รับรองว่าจะไม่มีใครโกรธน้องและไม่มีการลงโทษใด ๆ

น้องอ่านแล้วเข้าใจหรือไม่

- เข้าใจ
 ไม่เข้าใจ (ขอให้ซักถามพี่ได้)

น้องได้อ่านและซักถามจนเข้าใจรายละเอียดของโครงการแล้ว และเต็มใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จึง ลงลายมือชื่อ

ลงชื่อ.....(น้อง)

ลงชื่อพี่.....(นักวิจัย)

(.....)

(นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้อธิบาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(โปรดมอบสำเนาเอกสารฉบับนี้ให้เด็ก/ผู้ปกครอง 1 ฉบับ)

เอกสารนี้จะไม่มีผลหากผู้ปกครองเด็กไม่ลงนามยินยอมในเอกสารยินยอมให้เด็กเข้าร่วม ต่างหาก

อีก 1 ฉบับ

ใบพิทักษ์สิทธิ

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง กลุ่มที่ 1)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้า
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

1. บทนำ

ดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุมดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้(เด็กหญิง/นางสาว).....(โปรดระบุชื่อ) บุตรสาวของท่าน มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ และอาจส่งผลให้มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ลดน้อยลง ซึ่งภาวะทางด้านจิตใจนับเป็นปัญหาที่พบบ่อยและต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และหากอาการรุนแรงมากขึ้น ไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ให้มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และแนวทางการป้องกันการเกิดหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้

ในการศึกษาครั้งนี้บุตรสาวของท่าน จะเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ได้รับการตอบ

แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบสอบถามความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และ (4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยดำเนินการทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการกระตุ้น และติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านกลุ่มไลน์โอเพ่นแชท และในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 6 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสุข และภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามวินิจฉัยได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าก่อนสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธิ์นี้

3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อจิตใจ เช่น การรู้สึกเป็นกังวลขณะปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่อยูในการดูแลของท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) ก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติแนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 098-0600085 สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์ รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดวิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม ท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ สามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการคลินิกฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อการดูแลให้มีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุข และช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปกติ มีประสิทธิภาพ และทารกในครรภ์ปลอดภัย

4. การปกป้องความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีผลกระทบใด ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลของคลินิกฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ มีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 098-0600085 E-mail kookkai.chokrak@gmail.com

หากท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีให้(เด็กหญิง/นางสาว).....เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบพิทักษ์สิทธิ

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่ 1)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้า
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

1. บทนำ

ดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ดร. ศศิธร พุมดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ และอาจส่งผลให้ความสุขในขณะตั้งครรภ์ลดน้อยลง ซึ่งภาวะทางด้านจิตใจนับเป็นปัญหาที่พบบ่อยและต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และหากอาการรุนแรงมากขึ้น ไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ให้มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และแนวทางการป้องกันการเกิดหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้

ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์เป็น

ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ขออนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบสอบถามความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และ (4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยดำเนินการทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการกระตุ้น และติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านกลุ่มไลน์ โอเพ่นแชท และในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 6 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสุข และภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามติฉินดัดตลอดเวลาตาม หมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าก่อนสุดท้ายของใบพิกัดสิทธิ์นี้

3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อจิตใจ เช่น การรู้สึกเป็นกังวลขณะปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติแนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 098-0600085 สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์สามารถยกเลิกหรือขออนุญาตออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการคลินิกฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อการดูแลให้มีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุข และช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปกติ มีประสิทธิภาพ และทารกในครรภ์ปลอดภัย

4. การปกป้องความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของหญิง

ตั้งครรภ์ จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. การเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีผลกระทบใด ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลของคลินิกฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หญิงตั้งครรภ์สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 098-0600085 E-mail kookkai.chokrak@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ รองประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบตกลงใจเข้าร่วมโครงการ

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13-17 ปี กลุ่มที่ 2)

โครงการวิจัยนี้มีชื่อว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

น้องชื่อ นามสกุล อายุ ปี
 อยู่บ้านเลขที่ ซอย..... หมู่ที่ แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอ จังหวัด

พี่นางสาวศุภลักษณ์ โขศรีรักษ์ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินโครงการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของน้อง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับน้องที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พี่ชวนน้องเข้าร่วมโครงการนี้เพราะว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดวิตกกังวล จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ลดน้อยลง มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และหากอาการรุนแรง ไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ พี่จึงมีความสนใจที่จะศึกษาโครงการนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ให้มีความสุขที่เพิ่มขึ้น และป้องกันความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้

ถ้าน้องยินดียินดีร่วมโครงการนี้ น้องจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้ น้องเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ขอให้น้องตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบสอบถามความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และ (4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที จะได้รับการพยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ มีการดำเนินการ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 ณ คลินิกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที น้องจะได้รับ 1) สื่อการสอนเป็นวิดีโอความรู้ เรื่องภาวะซึมเศร้า รัชชม ณ คลินิกฝากครรภ์ 2) แผ่นพับคู่มือเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าพร้อมทั้งวิธีการการปฏิบัติตัวเองที่บ้าน และ 3) ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยา และครั้งที่ 2 น้องจะได้รับการดูแล โดยให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ และสุดท้ายน้องจะได้ทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้ง ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่น้องจะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

งานวิจัยนี้ จะจัดกิจกรรมไม่ให้น้องเหนื่อยเกินไป แต่ถ้าน้องรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ไม่อยากเข้าร่วมในการวิจัยนี้ น้องสามารถบอกพี่ได้ตลอดเวลา และถ้าน้องหรือผู้ปกครองมีคำถาม หรือสงสัยประเด็นต่าง ๆ สามารถถามพี่ได้ตลอดเวลา พี่ชื่อนางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 098-0600085 E-mail kookkai.chokrak@gmail.com หรือหากน้องได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

พี่จะเก็บเรื่องส่วนตัวน้องเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ใครทราบ และการเข้าร่วมวิจัย ครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของน้องหากน้องไม่เต็มใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีการทบทวน พี่รับรองว่าจะไม่มีใครโกรธน้องและไม่มีการลงโทษใด ๆ

น้องอ่านแล้วเข้าใจหรือไม่

- เข้าใจ
 ไม่เข้าใจ (ขอให้ซักถามพี่ได้)

น้องได้อ่านและซักถามจนเข้าใจรายละเอียดของโครงการแล้ว และเต็มใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จึง ลงลายมือชื่อ

ลงชื่อ.....(น้อง)

ลงชื่อพี่.....(นักวิจัย)

(.....)

(นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้อธิบาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดมอบสำเนาเอกสารฉบับนี้ให้เด็ก/ผู้ปกครอง 1 ฉบับ)

เอกสารนี้จะไม่ผลหากผู้ปกครองเด็กไม่ลงนามยินยอมในเอกสารยินยอมให้เด็กเข้าร่วม ต่างหาก
 อีก 1 ฉบับ

ใบพิทักษ์สิทธิ

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง กลุ่มที่ 2)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้า
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

1. บทนำ

ดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุมดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้(เด็กหญิง/นางสาว).....(โปรดระบุชื่อ) บุตรสาวของท่าน มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ และอาจส่งผลให้มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ลดน้อยลง ซึ่งภาวะทางด้านจิตใจนับเป็นปัญหาที่พบบ่อยและต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และหากอาการรุนแรงมากขึ้น ไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ให้มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และแนวทางการป้องกันการเกิดหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้

ในการศึกษาครั้งนี้บุตรสาวของท่าน จะเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ได้รับการตอบ

แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบสอบถามความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และ (4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการพยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ มีการดำเนินการ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 ณ คลินิกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่านจะได้รับ 1) สื่อการสอนเป็นวิดีโอความรู้ เรื่องภาวะซึมเศร้า รัชชมน คลินิกฝากครรภ์ 2) แผ่นพับคู่มือเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าพร้อมกับวิธีการการปฏิบัติตัวเองที่บ้าน และ 3) ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยา และครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่จะได้รับการดูแล โดยให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ และสุดท้ายหญิงตั้งครรภ์จะได้ทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้ง ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตาม หมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าก่อนสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธิ์นี้

3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อจิตใจ เช่น การรู้สึกเป็นกังวลขณะปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) ก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติแนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 098-0600085 สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์ รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดวิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม ท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ สามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการคลินิกฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อการดูแลให้มีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุข และช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไป

อย่างปกติ มีประสิทธิภาพ และทารกในครรภ์ปลอดภัย

4. การปกป้องความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในการดูแลของท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีความกระทบใด ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลของคลินิกฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ มีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 098-0600085 E-mail kookkai.chokrak@gmail.com

หากท่าน (ผู้ปกครองของหญิงตั้งครรภ์) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี อีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15

ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470
หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดี
ให้(เด็กหญิง/นางสาว).....เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบพิทักษ์สิทธิ

(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่ 2)

ชื่อการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้า
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

1. บทนำ

ดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ดร. ศศิธร พุมดวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ และอาจส่งผลให้ความสุขในขณะตั้งครรภ์ลดน้อยลง ซึ่งภาวะทางด้านจิตใจนับเป็นปัญหาที่พบบ่อยและต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และหากอาการรุนแรงมากขึ้น ไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ให้มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และแนวทางการป้องกันการเกิดหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้

ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์เป็น

ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ขออนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบสอบถามความสุขในหญิงตั้งครรภ์ และ (4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการพยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ มีการดำเนินการ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 ณ คลินิกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ท่านจะได้รับ 1) สื่อการสอนเป็นวิดีโอความรู้ เรื่องภาวะซึมเศร้า รับชม ณ คลินิกฝากครรภ์ 2) แผ่นพับคู่มือเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าพร้อมทั้งวิธีการการปฏิบัติตัวเองที่บ้าน และ 3) ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยา และครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแล โดยให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ และสุดท้ายท่านจะได้ทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้ง ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน หากมีข้อสงสัยใด ๆ หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาตาม หมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในหน้าก่อนสุดท้ายของใบพิทักษ์สิทธินี้

3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อจิตใจ เช่น การรู้สึกเป็นกังวลขณะปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงการฝึกปฏิบัติ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และหากมีอาการผิดปกติแนะนำให้โทรปรึกษาผู้วิจัยที่เบอร์โทรศัพท์ 098-0600085 สายด่วนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์โทรศัพท์ 1669 หรือแนะนำไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์สามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการการคลินิกฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อการดูแลให้มีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุข และช่วยลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปกติ มีประสิทธิภาพ และทารกในครรภ์ปลอดภัย

4. การปกป้องความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของหญิงตั้งครรภ์ จะใช้รหัสข้อมูลแทน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งอาจมีคณะบุคคลที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบการวิจัยมาศึกษาข้อมูลของผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น ซึ่งจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. การเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก็จะไม่มีผลกระทบใด ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลของคลินิกฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หญิงตั้งครรภ์สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ สถานที่ติดต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 098-0600085 E-mail kookkai.chokrak@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

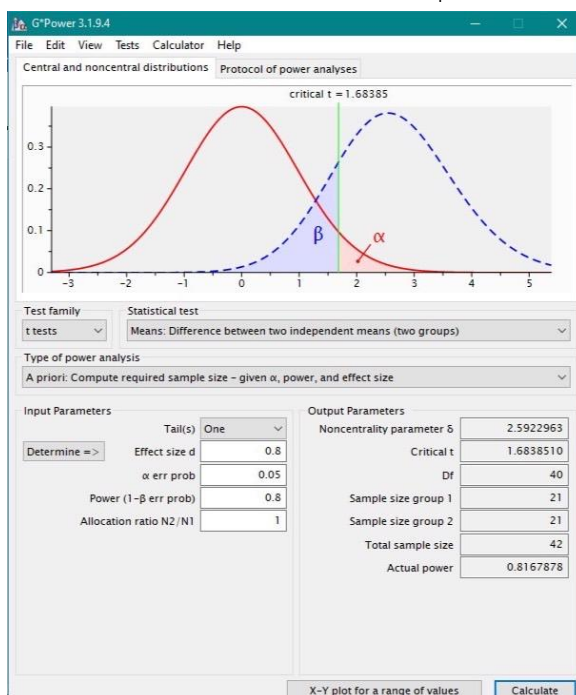
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลความต่าง (Effect size) ซึ่งพบงานวิจัยที่มีคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมควมมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลบ่อพลอยอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ของอารี พุ่มประไพทย์ และคณะ (2562) และการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผูกพันทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ (2560) จากค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 2.19 และ 2.80 ตามลำดับ จึงกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 (Cohen อ้างตามบุญใจ, 2553) จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน แต่เพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Cohen อ้างตาม บุญใจ, 2553) ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน จากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

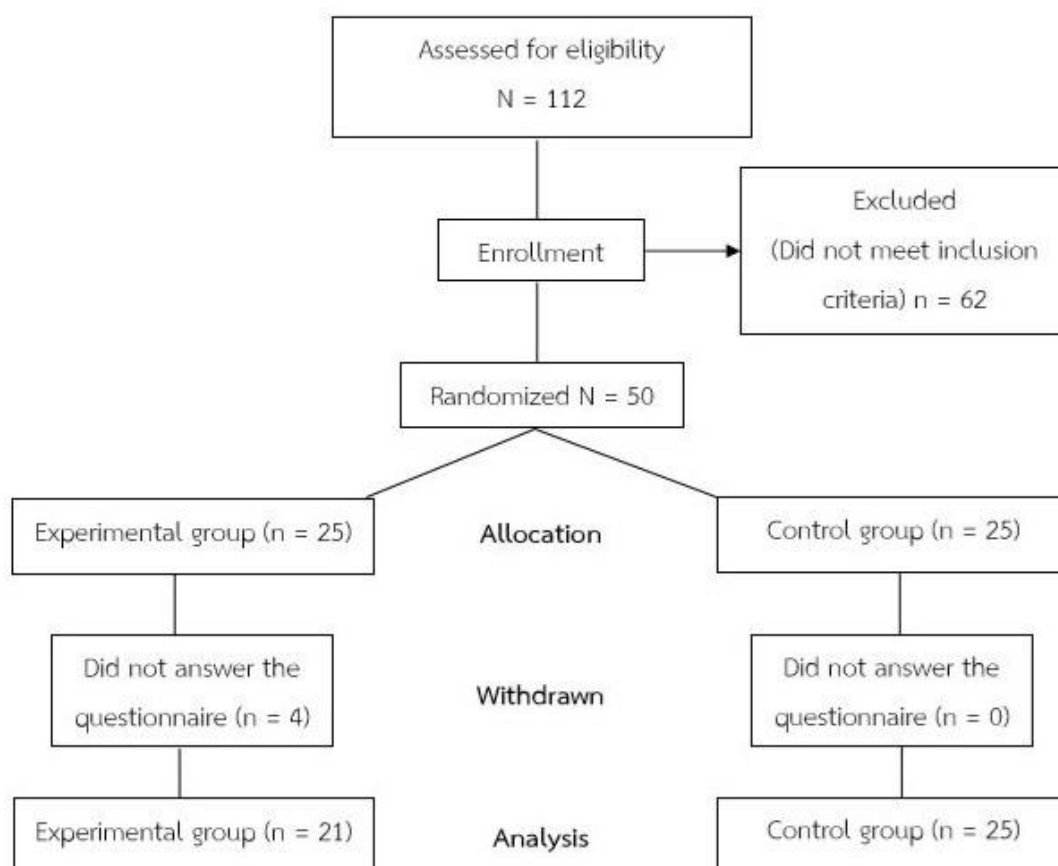


ภาพ 3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1

ภาคผนวก ค

CONSORT process

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 46 ราย (จากเดิม 50 ราย เนื่องจากการตอบกลับของแบบสอบถามในกลุ่มทดลองจำนวน 4 ราย) โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 21 ราย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



ภาพ 4 The CONSORT process

ภาคผนวก ง

การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และสถิติที่คู่ (Paired t-test) ทดสอบการแจกแจงปกติ (Tests of normality-Shapiro-Wilk test) โดยพิจารณาค่า Z test ของความเบ้ (Skewness) อยู่ในช่วง ± 3.00 และค่าความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง ± 3.00 ถือว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (Normal distribution) และการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติวิลคอกซัน-ซายด์แรงค์เทส (Wilcoxon signed ranks test) สถิติแมนวิทนี-ยู (Mann Whitney U) ทดสอบการแจกแจงปกติ (Tests of normality-Shapiro-Wilk test) โดยพิจารณาค่า Z test ของความเบ้ (Skewness) ไม่อยู่ในช่วง ± 3.00 และค่าความโด่ง (Kurtosis) ไม่อยู่ในช่วง ± 3.00 ถือว่าการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ

ตาราง 10 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	-0.18	0.50	-0.36	-0.99	0.97	-1.02
กลุ่มควบคุม	0.40	0.46	0.86	-0.20	0.90	-0.22
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	-0.09	0.50	-0.18	1.40	0.50	1.45
กลุ่มควบคุม	0.45	0.46	0.97	-0.01	0.90	-0.02

จากตารางพบว่าค่า Z-value อยู่ในช่วง ± 3.00 แสดงถึงข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (Normal distribution)

ตาราง 11 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)

ภาวะซึมเศร้า	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	0.13	0.50	0.26	-1.01	0.97	-1.03
กลุ่มควบคุม	0.30	0.46	0.65	-1.02	0.90	-1.14
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	0.23	0.50	0.46	-0.65	0.97	-0.67
กลุ่มควบคุม	0.37	0.46	0.79	0.06	0.90	0.07

จากตารางพบว่าค่า Z-value อยู่ในช่วง ± 3.00 แสดงถึงข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (Normal distribution)

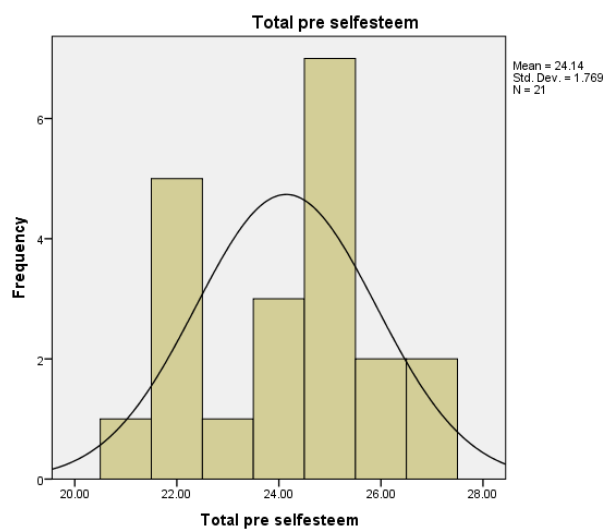
ตาราง 12 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 46)

ความสุข	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	0.06	0.50	0.11	-1.28	0.97	-1.32
กลุ่มควบคุม	0.91	0.46	1.97	1.40	0.90	1.56
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	-3.42	0.50	-6.83	13.27	0.97	13.66
กลุ่มควบคุม	1.55	0.46	3.35	3.37	0.90	3.74

จากตารางพบว่าค่า Z-value ของความสุขก่อนทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง ± 3.00 แสดงถึงข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (Normal distribution) ส่วนค่า Z-value ของความสุขหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่ามากกว่าช่วง ± 3.00 แสดงถึงการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ

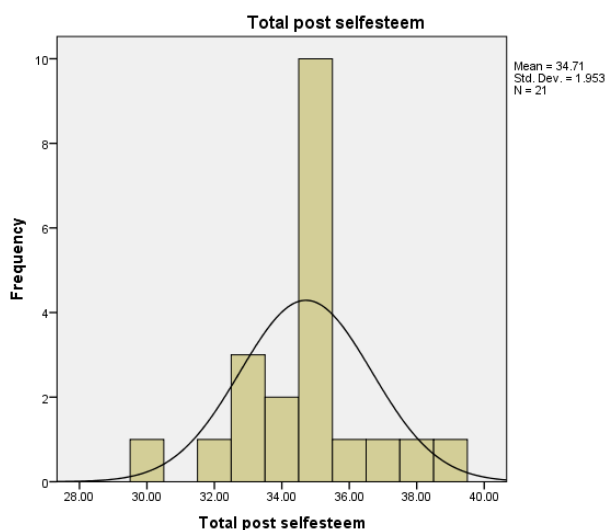
กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง



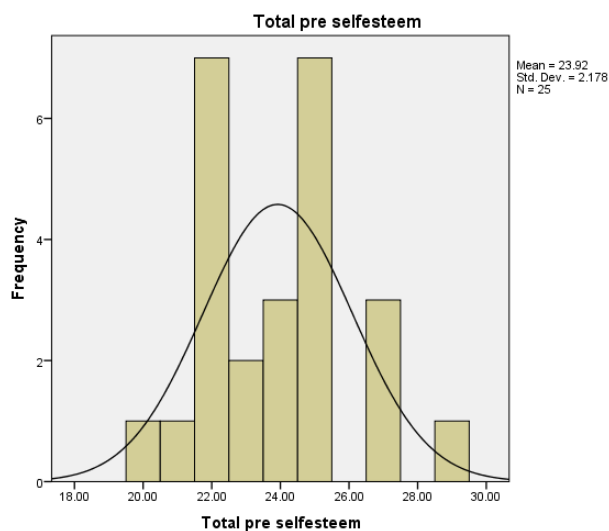
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังทดลองของกลุ่มทดลอง



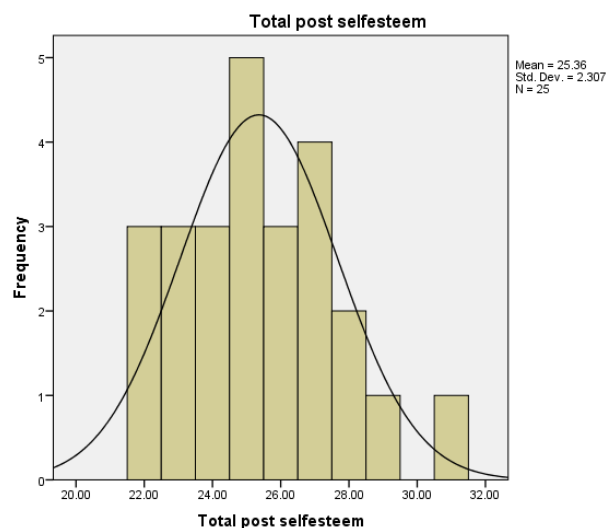
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม



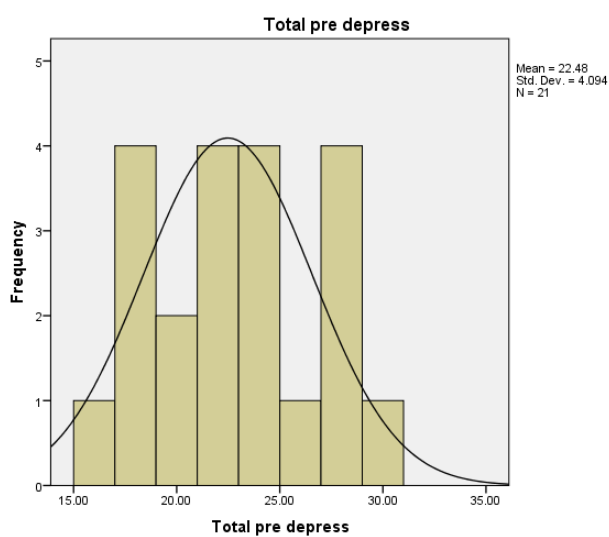
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังทดลองของกลุ่มควบคุม

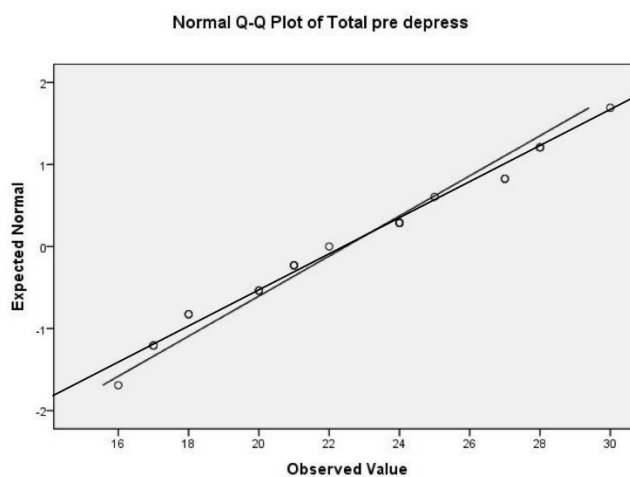


จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

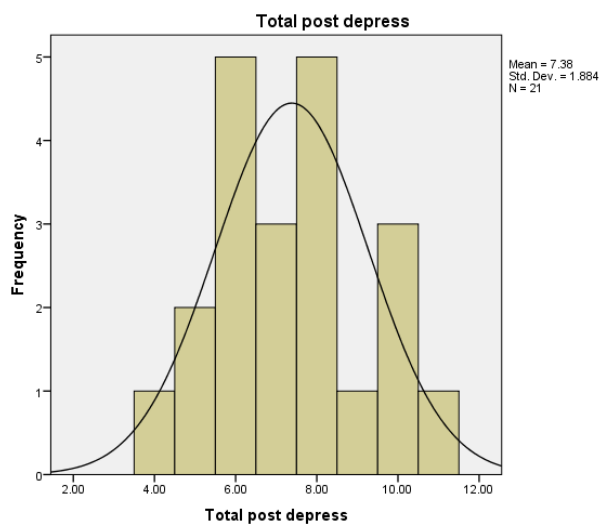
ภาวะซึมเศร้าก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง



จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของภาวะซึมเศร้าก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง มีการกระจายแบบโค้งเบ้ขวา จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่า ข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

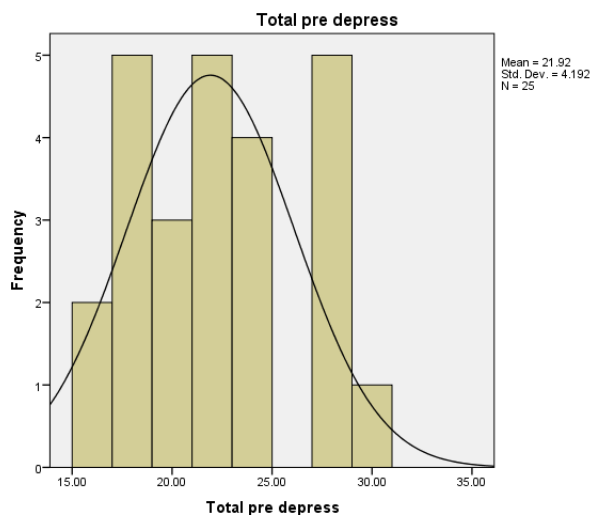


ภาวะซึมเศร้าหลังทดลองของกลุ่มทดลอง



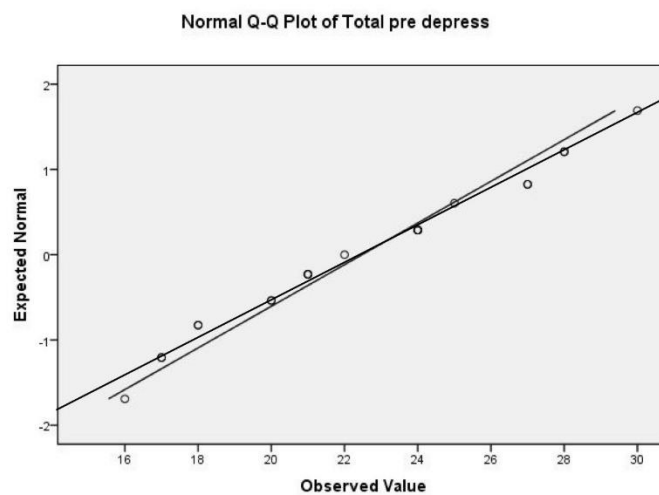
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของภาวะซึมเศร้าหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ภาวะซึมเศร้าก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม

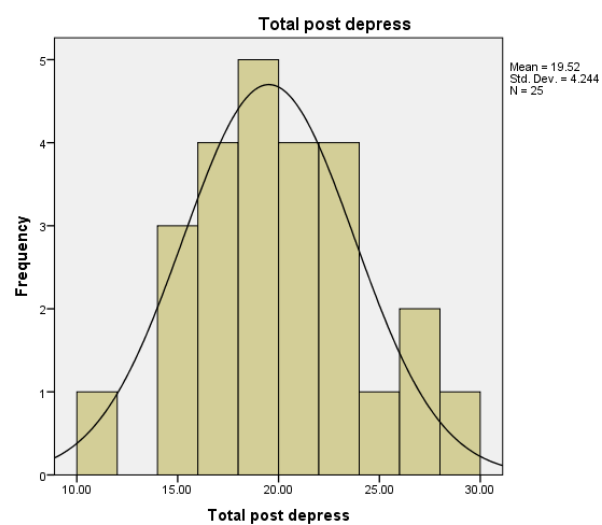


จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งเบ้ขวา จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวเส้นตรง แสดงถึงข้อมูลมีการแจก

แจกแจงแบบปกติ

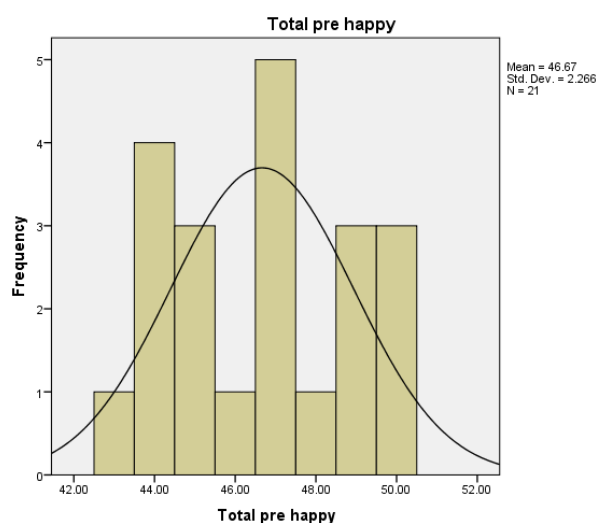


ภาวะซึมเศร้าหลังทดลองของกลุ่มควบคุม



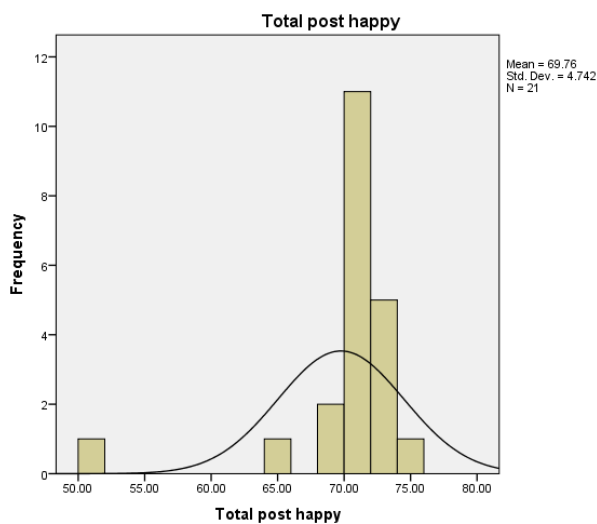
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของภาวะซึมเศร้าหลังทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ความสุขก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง

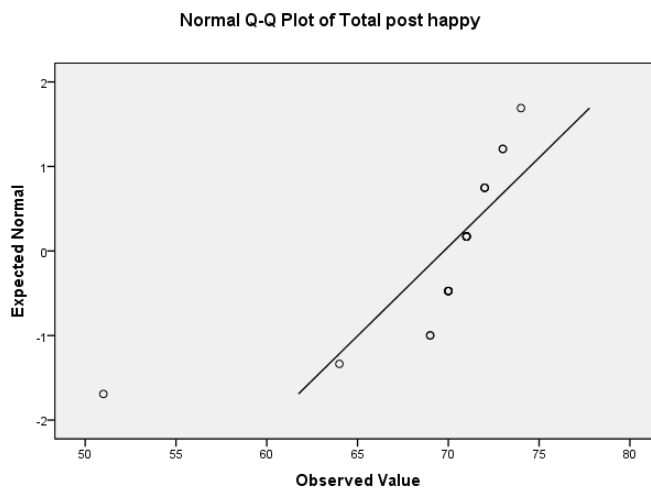


จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความสุขก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

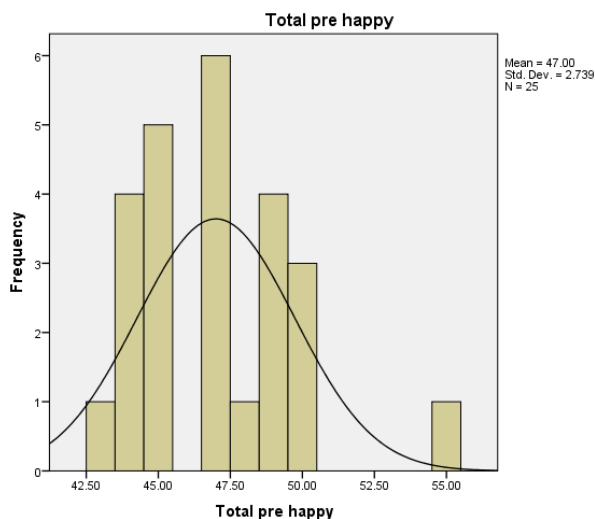
ความสุขหลังทดลองของกลุ่มทดลอง



จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความสุขหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีการกระจายแบบโค้งเบ้ซ้าย จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) พบว่าข้อมูลมีการจับกลุ่มรวมตัวกันไม่เป็นตามแนวเส้นตรง แสดงถึงการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

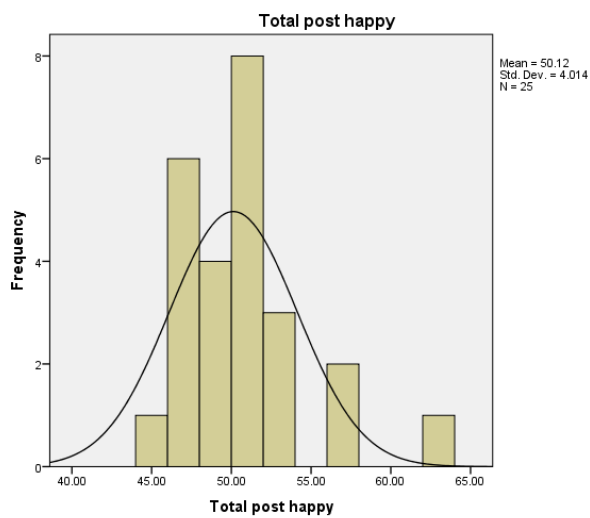


ความสุขก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความสุขก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ความสุขหลังทดลองของกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ของความสุขหลังทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 13 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	.21	21	.16	.92	21	.07
กลุ่มควบคุม	.17	25	.06	.94	25	.16

จากตารางพบว่ามีค่า Sig > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ตาราง 14 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)

ภาวะซึมเศร้า	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	.12	21	.20	.96	21	.45
กลุ่มควบคุม	.15	25	.17	.94	25	.13

จากตารางพบว่ามีค่า Sig > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ตาราง 15 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความสุขก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)

ความสุข	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	.15	21	.20	.92	21	.09
กลุ่มควบคุม	.17	25	.07	.91	25	.04

จากตารางพบว่ามีค่า Sig > .05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนความสุขก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ตาราง 16 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	.25	21	.00	.92	21	.00
กลุ่มควบคุม	.12	25	.02	.96	25	.03

จากตารางพบว่ามีค่า Sig < .05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึง ข้อมูลไม่แจกแจงแบบโค้งปกติ

ตาราง 17 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)

ภาวะซึมเศร้า	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	.15	21	.00	.95	21	.00
กลุ่มควบคุม	.12	25	.02	.98	25	.08

จากตารางพบว่ามีค่า Sig <.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึง ข้อมูลไม่แจกแจงแบบโค้งปกติ

ตาราง 18 การทดสอบลักษณะการแจกแจงปกติของคะแนนความสุขหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (N = 46)

ความสุข	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig	statistic	df	Sig
กลุ่มทดลอง	.34	21	.00	.58	21	.00
กลุ่มควบคุม	.20	25	.01	.86	25	.00

จากตารางพบว่ามีค่า Sig <.05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าคะแนนความสุขหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงถึง ข้อมูลไม่แจกแจงแบบโค้งปกติ

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

คำชี้แจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย 1 ชุด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 2.1 โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย
 1. สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง”
 2. ช่องทางการติดต่อผ่านไลน์ไอเฟนแซท “My Self-Esteem”

1. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย

- | | |
|--|--------------|
| 1.1 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | จำนวน 10 ข้อ |
|--|--------------|

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- | | |
|---|--------------|
| 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน 17 ข้อ |
| 2.2 แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น | จำนวน 20 ข้อ |
| 2.3 แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ | จำนวน 19 ข้อ |

แผนการสอน โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดของ ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยการดูแล 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสัมผัส และแสดงท่าทางที่เป็นมิตร การแนะนำตัวเอง และการให้เล่าถึงประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ ขั้นตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1-3 คือ กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสนทนาภายในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิด โดยการกระตุ้นให้เปลี่ยนความคิดแบบเดิมที่เป็นทุกข์ ให้เป็นความคิดแบบใหม่ที่ทำให้เป็นสุข เพื่อทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง รู้สึกดีกับตนเอง และกิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4 การสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง ว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ และขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดย คอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้บอกเล่า ปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความภูมิใจในตนเอง และความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง รวมถึงการยอมรับในตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และมีความสามารถ จะส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง

รายละเอียดกิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา
<p>ให้การดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกับให้การพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้</p>		
<p>ครั้งที่ 1 พบกลุ่มตัวอย่าง Face to Face ณ คลินิกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ เครื่องมือในการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้</p>		
<p>ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุข และแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pre test) ผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ร่วมกับนำสติกเกอร์สีแดงติดที่มุมบนของ สมุดฝากครรภ์ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการประเมินต่อในแผนกฝากครรภ์</p>	<p>- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป - แบบประเมินความสุข (Pre test) - แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pre test)</p>	<p>5-10 นาที</p>
<p>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและพยาบาล โดยการสัมผัส และแสดงท่าทางที่เป็นมิตร การแนะนำตัวเอง การให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา และการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามถึงข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเพิ่มความรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น 2. แนะนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 1) สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แนะนำวิธีการใช้ การบันทึกกิจกรรมลงในคู่มือ และมอบคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์นำไปปฏิบัติและบันทึกการทำกิจกรรมที่บ้าน 	<p>- สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	<p>30 นาที</p>

รายละเอียดกิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา
และ 2) แนะนำกลุ่มไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม เพื่อใช้เป็นช่องทางติดต่อ สื่อสาร		
<p><u>สัปดาห์ที่ 1</u> นับวันถัดไปหลังจากเจอกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน มีกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้โดยผ่าน ไลน์โอเพ่นแชท เรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และวิธีการปฏิบัติตนเองเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</p>	<p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p> <p>- สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	1 สัปดาห์
<p><u>สัปดาห์ที่ 2</u> พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน มีกิจกรรม (ต่อ) ดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสนทนาภายในที่ บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี โดยใช้สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” ซึ่งในคู่มือจะมีขั้นตอนของการพูดกับตัวเองทางบวก และตัวอย่างคำพูดทางบวกกับตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตาม และทำการบันทึกลงในคู่มือ ในหัวข้อ “วันนี้...ฉันพูดกับตัวเองแล้วหรือยัง” ทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์</p>	<p>- สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	1 สัปดาห์
<p><u>สัปดาห์ที่ 3</u> พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	<p>- สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าใน</p>	1 สัปดาห์

รายละเอียดกิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา
<p>กิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง โดยใช้สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” ซึ่งในคู่มือจะมีตัวอย่างกิจกรรมต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกทำหรือเป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจากตัวอย่างในคู่มือ ที่เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชอบทำ 1-2 อย่างในแต่ละวัน และทำการบันทึกในหัวข้อ “สำเร็จแน่ แค่ลงมือทำ” ลงในคู่มือทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองเป็นคนมีความสามารถ และมีประโยชน์</p>	<p>ตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	
<p>สัปดาห์ที่ 4 พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม มีกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด โดยการกระตุ้นให้เปลี่ยนความคิดแบบเดิมที่เป็นทุกข์ ให้เป็นความคิดแบบใหม่ที่ทำให้เป็นสุข เพื่อให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง รู้สึกกับตนเองในทางที่ดีขึ้น โดยใช้สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” โดยใน 1 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมา 1-2 เหตุการณ์ และทำการบันทึกลงในคู่มือ ในหัวข้อ “แค่เปลี่ยนความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” โดยเขียนบรรยายถึงการที่ตนเองมีความคิดหรือความรู้สึกแบบใหม่ ที่ทดแทนความคิดหรือความรู้สึกแบบเดิม ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ</p>	<p>- สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	1 สัปดาห์
<p>สัปดาห์ที่ 5 พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท</p>	<p>- สื่อ E-book “ทำอย่างไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p>	1 สัปดาห์

รายละเอียดกิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา
<p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม มีกิจกรรม (ต่อ) ดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง โดยใช้สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยายการมองเห็นตนเองในภาพรวมตลอดการปฏิบัติกิจกรรม ในหัวข้อ “วันนี้ คุณแม่เห็นคุณค่าในตัวเองแล้วหรือยัง” ลงในคู่มือทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ดีขึ้น ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย</p>	<p>ตนเอง” สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	
<p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยคอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหมือนว่ามีเพื่อนคอยอยู่ด้วยตลอดเวลา พบกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	<p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	<p>สัปดาห์ที่ 1-6</p>
<p>ครั้งที่ 2 พบกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท และให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลการปฏิบัติกิจกรรมทางไลน์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที</p>		
<p><u>สัปดาห์ที่ 6</u></p> <p>1) ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ</p> <p>2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลอง (Post test) ผ่าน ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p>	<p>- ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”</p> <p>- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Post test)</p> <p>- แบบประเมินความสุข (Post test)</p> <p>- แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Post test)</p>	

รายละเอียดกิจกรรม	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา
3) กล่าวคำขอบคุณ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา		

สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง



ภาพ 5 คิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าสู่สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง”

ไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”



ภาพ 6 คิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าสู่แอปพลิเคชันไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem”

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

.....กลุ่มควบคุม/.....กลุ่มทดลอง

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบที่ได้ถือเป็นความลับและ
สรุปผลการศึกษาออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่อย่างใด ขอขอบพระคุณที่ท่าน
กรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์

นางสาวศุภลักษณ์ โขศรีรักษ์

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (รหัส:.....)

1. อายุ.....ปี Age
2. สถานภาพสมรส Marital

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส/คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า
<input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
3. ระดับการศึกษา Education

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมปลาย/ปวช
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส)	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
4. ศาสนา Religion

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้ครอบครัว.....บาท/เดือน Income
6. ความเพียงพอของรายได้ Income suf

<input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เพียงพอ
-------------------------------------	--
7. อาชีพ Career

<input type="checkbox"/> 1. นักเรียน	<input type="checkbox"/> 2. นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> 4. แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 6. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 7. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
8. โรคประจำตัว U/D

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	
-----------------------------------	--
9. ลักษณะของครอบครัว House

<input type="checkbox"/> 1. เต็ม (ประกอบด้วยสามี, ภรรยา, บุตร)	
<input type="checkbox"/> 2. ขยาย (ประกอบด้วยสามี, ภรรยา, บุตร และเครือญาติหรือสมาชิกอื่นๆ)	

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม

10. การวางแผนความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ Need
1. พร้อม 2. ไม่พร้อม
11. ดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบัน BMI
- น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....
12. การตั้งครรภ์ครั้งที่..... Gravida
13. ผ่านการคลอดบุตร.....ครั้ง Labor
14. จำนวนบุตรปัจจุบัน.....คน Para
15. อายุครรภ์.....สัปดาห์ GA
16. หากท่านมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือท่านจะปรึกษาใคร Who help
1. พ่อ/แม่ 2.สามี
- 3.ญาติสนิท 4.เพื่อน
5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
17. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจ ท่านทำอย่างไร/หรือจัดการอย่างไรบ้าง Consult
1. ฟังเพลง 2. ปรึกษาคนรอบข้างหรือคนอื่น ๆ
3. เก็บไว้คนเดียว 4. ทำสมาธิ/สวดมนต์
5. ซอปปิ้ง/ซื้อของ 6. ออกกำลังกาย
7. ไปเที่ยว 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ต้องการทราบถึงความรู้สึกบางประการที่มีต่อตนเอง ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดตอบตามความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน โดยเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความพึงพอใจในตัวเอง				
2. บางครั้งฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง				
4. ฉันมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ				
5. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีสิ่งที่ทำให้ฉันภาคภูมิใจใน ตัวเอง				
6. บางครั้งฉันก็รู้สึกตัวเองไม่มีประโยชน์อะไร				
7. ฉันรู้สึกว่าฉันก็เป็นคนมีคุณค่า อย่างน้อยก็ ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ				
8. ฉันปรารถนาที่จะมีความนับถือในตัวเองให้ มากกว่านี้				
9. โดยทั่วไปแล้วฉันมีความรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ทำ อะไรล้มเหลวอยู่เสมอ				
10. ฉันมีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง				

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อว่าท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การประเมิน

ไม่เลย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านไม่มีอาการ หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรภ์นั้นเลย หรือ มีแต่น้อยกว่า 1 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านมีอาการ หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรภ์นั้นนาน ๆ ครั้ง หรือ มี 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

บ่อย ๆ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านมีอาการ หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรภ์นั้นบ่อย ๆ ครั้ง หรือ มี 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตลอดวัน หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านมีอาการ หรือพฤติกรรมของในระยะตั้งครรภ์นั้นตลอดวัน หรือ มี 5-7 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดวัน
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ฉันต้องฝืนใจที่จะกระทำทุก ๆ สิ่ง				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดวัน
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าคุณชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการวัดระดับความรู้สึกหรือความคิดของท่านในขณะที่ท่านตั้งครรภ์โดยจะมีข้อความให้ท่านได้อ่านเพื่อพิจารณา โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบเลย
เล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ความคิด			
		ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ฉันรู้สึกว่าเป็นคนโชคดี				
2	ในช่วงเวลาที่ผ่านไป ชีวิตของฉันไม่มีอะไรดีเลย				
3	ชีวิตของฉันยุ่งยาก รุนวายเป็น				
4	ฉันรู้สึกพอใจกับชีวิตปัจจุบัน				
5	ฉันรู้สึกมั่นคงปลอดภัยกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน				
6	ฉันหัวเราะและยิ้มง่าย				
7	ฉันรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
8	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อคนอื่นมีทุกข์				
9	ฉันตื่นนอนด้วยความสดชื่นเสมอ				
10	ฉันรู้สึกมีชีวิตชีวา และกระฉับกระฉ่าง				
11	ฉันเชื่อว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในชีวิตเสมอ				
12	ฉันทำให้คนรอบข้างรู้สึกอบอุ่น				
13	ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร				
14	ฉันรู้สึกเหงา และหว่าเหว่				
15	ฉันมักนอนไม่หลับ				
16	ฉันรู้สึกกังวลกับเรื่องที่ยังมาไม่ถึง				
17	ในช่วงเวลาที่ผ่านไป ฉันไม่มีความสุขเลย				
18	ฉันรู้สึกกระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ				
19	ฉันรู้สึกตื่นตัวง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่เคย				

ภาคผนวก ฉ

โปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย


 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอเชิญชวน คุณแม่ตั้งครรภ์ เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น:
การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ

- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด
- อายุครรภ์ ≥ 14 สัปดาห์ และ ≤ 20 สัปดาห์
- คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง
- ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
- สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ร่วมกับมีแอปพลิเคชันไลน์
- สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะโครงการ
- ไม่มีประวัติการวินิจฉัยหรือมีอาการผิดปกติทางจิต ก่อนเข้าร่วมการวิจัย
- BMI ≤ 30



สนใจติดต่อได้ที่

- โรงพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ หรือ
- คุณศุภลักษณ์ โชครักษ์ (หัวหน้าโครงการวิจัย)
- รศ.ดร.โสพิญ ชูมวล (ผู้ร่วมวิจัย)
- ศ.ดร.ศศิธร พุ่มดวง (ผู้ร่วมวิจัย)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม :

โทร: 098 060 0085

อีเมล: kookkai_chokrak@hotmail.com

- โครงการวิจัยนี้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยใดๆ ทั้งสิ้น และจะมีการทำลายข้อมูลในระยะเวลา 3 ปี
- มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย

ภาคผนวก ข

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง

ทีมวิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยดำเนินการ 3
ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความสุขและ
ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ตามแนวทางของสถาบันโจ
แอนนาบริกส์ (2014) จากงานวิจัยทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษระหว่างปีพ.ศ. 2557-2567
หรือ ค.ศ. 2014-2024 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และการพยาบาลในระบบสารสนเทศ
ต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดเกณฑ์
คัดเลือกงานวิจัยตามหลัก PICO (Behghadami & Janati, 2020) ดังนี้ P (Populations) คือ หญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น I (Intervention) คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง C (Comparison)
เปรียบเทียบกลุ่มควบคุม และ O (Outcome) คือ ความสุข และภาวะซึมเศร้า กำหนดเกณฑ์คัดออก
งานวิจัยที่เป็นการทดลองในระดับชีวเคมี (Biochemical) และการทดลองที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ใน
บริบทของประเทศไทย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการออกแบบโปรแกรมตามทีมวิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์จาก
หลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทีมวิจัยนำโปรแกรมฯ และเครื่องมือ
ต่าง ๆ ที่ใช้ในโปรแกรมฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1)
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ 2) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสาขาจิตเวช เพื่อพิจารณาความชัดเจนของ
ข้อความถาม ความสอดคล้องของเนื้อหาที่ต้องการวัด ความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา และ
ความครอบคลุมของเครื่องมือ จากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เหมาะสม = 1 คะแนน ค่อนข้างเหมาะสม = 2 คะแนน
เหมาะสม = 3 คะแนน และเหมาะสมมาก = 4 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามความทุกข์ขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ณ คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.95 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทีมวิจัยนำโปรแกรมที่ได้พัฒนาและผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามกระบวนการวิจัย ในระยะที่ 2 มาทดลองใช้ศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย-ปานกลางจำนวน 10 ราย ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามกำหนดเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) มีอายุ 10-19 ปี เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด 2) อายุครรภ์ ≥ 14 สัปดาห์ และ ≤ 20 3) คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) ก่อนการทดลองอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง 4) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย 5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ร่วมกับมีแอปพลิเคชันไลน์ 6) สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการ 7) ไม่มีประวัติการวินิจฉัยหรือมีอาการผิดปกติทางจิต ก่อนเข้าร่วมการวิจัย และ 8) $BMI \leq 30 \text{ kg/m}^2$

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

1. วิเคราะห์สาระสำคัญจากปัญหา ปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (Simple content analysis) (จำเนียร จวงตระกูล และ นวสันนัท วงศ์ประสิทธิ์, 2562) จากการทบทวนปัญหาหน้างาน และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ จับประเด็นสำคัญ และนำเสนอผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงของเครื่องมือ และตรวจสอบความเข้าใจของกลุ่มศึกษาในการใช้แบบสอบถามความทุกข์ขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. วิเคราะห์ข้อมูลในการทดลองใช้โปรแกรม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย มี 3 ส่วน คือ 1) ผลการออกแบบโปรแกรมฯ 2) ผลการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมฯ และ 3) ผลการทดลองการใช้โปรแกรมฯ ดังนี้

1. ผลการออกแบบโปรแกรมฯ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อวิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทีมวิจัยได้ออกแบบโปรแกรมขึ้นจากการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ได้โปรแกรมฯ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในโปรแกรมฯ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบไปด้วยการดำเนินการทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ครอบคลุมการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกที่เจอกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสัมผัส การแนะนำตัวเอง แสดงท่าทางที่เป็นมิตร สื่อความตั้งใจและใส่ใจที่จะให้ความช่วยเหลือ และตั้งเป้าหมายด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1-3 คือ

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวเองในทางบวกหลาย ๆ ด้าน

กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก

กิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่ยากทำด้วยตัวเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4-5 คือ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด โดยกระตุ้นให้บอกความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง และ

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนถึงการมองเห็นในตนเอง ว่าตนเองมีความน่าเคารพนับถือ และ

ขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดย คอยสนับสนุน และให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 พบกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ห่างจากครั้งแรก เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผ่านช่องทางไลน์โอเพนแชท

1) ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ

2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสุขและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลอง (Post test) ผ่านไลน์โอเพนแชท “My Self-Esteem”

3) กล่าวคำขอบคุณ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย ได้แก่

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) นำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ (2564) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก และคะแนนน้อย หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความ 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะของครอบครัว ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม มีข้อความ 8 ข้อ ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบัน การตั้งครรภ์ครั้งที่ จำนวนครั้งผ่านการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนบุตร ปัจจุบัน อายุครรภ์ บุคคลที่ปรึกษา และกิจกรรมเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ มีข้อความรวมทั้งหมด 17 ข้อ

3.2) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit (2020) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ โดยไม่เลย = 0 คะแนน และตลอดวัน = 3 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำ หมายถึง ไม่มีหรือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และคะแนนสูง หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3.3) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ของมิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ (2563) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 19 ข้อ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน มีลักษณะ

คำตอบเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ โดยไม่เลย = 1 คะแนน และมากที่สุด = 4 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำ หมายถึง มีความสุขขณะตั้งครรภในระดับต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง มีความสุขขณะตั้งครรภในระดับสูง

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมฯ

2.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากการนำโปรแกรมฯ และเครื่องมือต่าง ๆ ในโปรแกรมฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณา เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีความชัดเจน ถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาสาระ ได้ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะดังนี้

1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 นั่นคือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- เพิ่มการติดตาม ชวนคุยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันและกระบวนการสะท้อนคิดรายบุคคล

- ติดตามการเข้าถึงเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

ซึ่งสื่อที่ใช้ประกอบโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย

1.1) สื่อ E-book “ทำอะไร ถึงจะมีคุณค่าในตนเอง” มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- ปรับภาษาให้มีความเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ปรับเนื้อหาให้มีความสั้น กระชับ
- ปรับขนาดตัวอักษรแต่ละหน้าให้มีขนาดเท่ากัน อ่านง่าย

1.2) ช่องทางการติดต่อผ่านไลน์โอเพ่นแชท “My Self-Esteem” ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ เพิ่มช่องทางการติดต่อกรณีต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ

2) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) และนำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี และคณะ (2564) ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถ และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีอยู่เดิม จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงซ้ำ

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) เพิ่มตัวเลือกในข้อ 7 เป็น นักเรียน หรือ นักศึกษา
- 2) ข้อ 11 ให้ผู้วิจัยเป็นผู้คำนวณ BMI

3) เพิ่มตัวเลือกในข้อ 19 เป็น ปริญญาครอบข้าง หรือ เกือบไว้คนเดียว

3.2) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit et al. (2020) ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถและประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีอยู่เดิม จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงซ้ำ

3.3) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 นั่นคือ เนื้อหามีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) ปรับคำที่ใช้ให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย เหมาะสมกับวัยรุ่น
- 2) ปรับคำให้อ่านแล้วรู้สึกมีความหมายทางบวกมากกว่าทางลบ

3. ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ นำโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนาและปรับปรุงในระยะที่ 2 มาทดลองใช้เบื้องต้นโดยนำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 ราย นำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.00 ปี ($SD = 2.05$) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 8,000-30,000 บาท ซึ่งรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 16,900 บาท ($SD = 6,100$) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 100.00 และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาลักษณะของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 40.00

ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความพร้อมในการวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมระหว่าง 16.97 – 29.60 เฉลี่ยเท่ากับ 25.16 ($SD = 3.94$) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก เฉลี่ยเท่ากับ

1.10 ครั้ง ($SD = 0.32$) ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร เฉลี่ยเท่ากับ 0.10 ครั้ง ($SD = 0.32$) ทั้งหมดไม่เคยมีบุตรคนแรก เฉลี่ยเท่ากับ 0.00 คน ($SD = 0.00$) มีอายุครรภ์ระหว่าง 14.20–19.00 สัปดาห์ ซึ่งมีอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 16.81 สัปดาห์ ($SD = 1.93$) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือจะปรึกษาพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 70.00 และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำกิจกรรมอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ($M = 29.00, SD = 4.59$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับสูง ($M = 58.30, SD = 10.92$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ($M = 13.80, SD = 6.96$) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.36, p < .05$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.13, p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.28, p < .05$)

ภาคผนวก ข
Per protocol analysis

การวิเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบตามแผนการทดลอง (Per protocol analysis) ที่จะทำให้เกิดอคติน้อยลง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขและภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย กับกลุ่มตัวอย่าง 46 ราย (เนื่องจากไม่มีการตอบกลับของแบบสอบถามในกลุ่มทดลองจำนวน 4 ราย) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถยืนยันว่าไม่มีอคติในการวิจัย ดังแสดงในตาราง 19 20 และ 21

ตาราง 19 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					0.18 ^a	.858
M(SD)	17.48(1.61)		17.56(1.53)			
Min-Max	13-19		14-19			
สถานภาพสมรส					4.63 ^b	.099
โสด	9	36.00	6	24.00		
สมรส/คู่	16	64.00	15	60.00		
หม้าย	0	0.00	4	16.00		
ระดับการศึกษา					0.50 ^c	.480
ประถมศึกษา	4	16.00	6	24.00		
มัธยมต้น-มัธยม	21	84.00	19	76.00		
ปลาย						
ศาสนา					1.28 ^c	.258
พุทธ	11	44.00	15	60.00		
อิสลาม	14	56.00	10	40.00		

ตาราง 19 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2 ^a	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	รายได้ครอบครัว บาท/เดือน					
M(SD)	16,880(6,366)		19,200(7,000)			
Min-Max	10,000-35,000		8,000-35,000			
ความเพียงพอของ รายได้					0.32 ^b	.571
เพียงพอ	12	48.00	14	56.00		
ไม่เพียงพอ	13	52.00	11	44.00		
อาชีพ					1.48 ^b	.476
แม่บ้าน	14	56.00	11	44.00		
นักเรียน-นักศึกษา	5	20.00	4	16.00		
ค้าขาย/ธุรกิจ	6	24.00	10	40.00		
ส่วนตัว						
โรคประจำตัว					N/A	
ไม่มี	25	100.00	25	100.00		
ลักษณะของ ครอบครัว					0.72 ^c	.396
เดี่ยว	14	56.00	11	44.00		
ขยาย	11	44.00	14	56.00		

^a= independent t-test, ^b= Likelihood ratio, ^c= Chi-square test

ตาราง 20 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50)

ข้อมูลสุติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t/ χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความพร้อมในการตั้งครรรภ์ในครั้งนี					2.92 ^a	.087
พร้อม	14	56.00	8	32.00		
ไม่พร้อม	11	44.00	17	68.00		
ดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบัน					0.10 ^b	.918
M(SD)	24.14(3.87)		24.25(2.92)			
Range	16.97-29.68		18.56-29.52			
ตั้งครรรภ์ครั้งที่					0.51 ^b	.613
ครั้งที่ 1	16	64.00	20	80.00		
ครั้งที่ 2	9	36.00	3	12.00		
ครั้งที่ 3	0	0	2	8.00		
ผ่านการคลอดบุตร (ครั้ง)					0.27 ^b	.792
ไม่เคย	19	76.00	20	80.00		
1 ครั้ง	6	24.0	3	12.00		
2 ครั้ง	0	0	2	8.00		
จำนวนบุตรปัจจุบัน (คน)					0.28 ^b	.783
ไม่มี	20	80.00	21	84.00		
1 คน	5	20.00	2	8.00		
2 คน	0	0	2	8.00		
อายุครรรภ์ (สัปดาห์)					0.90 ^b	.371
M(SD)	16.98(1.90)		17.42(1.46)			
Range	13.00-19.43		14.28-19.14			

ตาราง 20 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลการตั้งครุฑของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูลสถิติกรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t/ χ^2	p
	(n = 25)		(n = 25)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หากท่านมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ท่านจะปรึกษาใคร					6.38 ^c	.053
พ่อ/แม่	18	72.00	11	44.00		
สามี	6	24.00	14	56.00		
เพื่อน	1	4.00	0	0.00		
เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจ ท่านทำอย่างไร					4.01 ^c	.135
ทำกิจกรรมอื่น ๆ	6	24.00	11	44.00		
ปรึกษาคณรอบข้างหรือคนอื่น ๆ	19	76.00	13	52.00		
เก็บไว้คนเดียว	0	0.00	1	4.00		

^a= Chi-square test, ^b= independent t-test, ^c= Likelihood ratio, BMI = Body Mass Index

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 50)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t/ χ^2	p-value
	(n = 21)		(n = 25)			
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
ก่อนทดลอง	24.12 (1.69)	23.92(2.18)			.36 ^b	.719
ความสุข						
ก่อนทดลอง	46.44(2.42)	47.00(2.74)			-.76 ^b	.447
ภาวะซึมเศร้า						
ก่อนทดลอง	22.12(3.96)	21.92(4.19)			.17 ^b	.863

^a= paired t-test, ^b= independent t-test

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ อว ๖๘๑๐๕/๑๔๖๓

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๑๕ ถ.กาญจนวนนิช
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ รหัสนักศึกษา ๖๔๑๐๔๒๐๐๓๐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร ๐-๗๔๒๘-๖๕๖๑

โทรสาร ๐-๗๔๒๘-๖๔๒๑

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร

ที่ อว ๖๘๑๐๕/๑๕๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๑๕ ถ.กาญจนวนิช
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ ไชศรีรักษ์ รหัสนักศึกษา ๖๔๑๐๔๒๐๐๓๐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้อาจารย์เบญจวรรณ ละหุกาญ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร ๐-๗๔๒๘-๖๕๖๑

โทรสาร ๐-๗๔๒๘-๖๔๒๑

สำเนาเรียน อาจารย์เบญจวรรณ ละหุกาญ

ที่ อว ๖๘๑๐๕/๑๔๖๒



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๑๕ ถ.กาญจนวนิช
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์ รหัสนักศึกษา ๖๔๑๐๔๒๐๐๓๐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มและมี
กลุ่มควบคุม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้าง
เครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงทางภาษาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือ
วิจัย ตลอดจนแนวคำถามต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ พว.มนทิรา
โพธิสุวรรณ หอผู้ป่วยรณีย์ โรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัยของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Date: 2023.06.30 12:30:13 +07:00

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร ๐-๗๔๒๘-๖๕๖๑

โทรสาร ๐-๗๔๒๘-๖๕๒๑

สำเนาเรียน พว.มนทิรา โพธิสุวรรณ

ภาคผนวก ญ
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2023 – St – Nur – 038 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2023 - St - Nur - 036 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวศุภลักษณ์ โชครักษ์
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	8 มกราคม 2567
วันที่หมดอายุ:	8 มกราคม 2569

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาลัม)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์D
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางสาวเบญจวรรณ ละหุกาญ
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
3. นางสาวมนทิรา โปธิสุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมณี
โรงพยาบาลท่าศาลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวศุภลักษณ์ โขศรีรักษ์
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6410420030

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	2562

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับระหว่างการศึกษา)

1. ทุนโครงการพัฒนาอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาโท เพื่อศึกษาในประเทศ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

-