การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง

Development of a Self-esteem Enhancement Program on Happiness and Depression in Pregnant Adolescents: A Pilot Study

ศุภลักษณ์ โชครักษ์ (Suppalack Chokrak)[1] โสเพ็ญ ชูนวล (Sopen Chunuan)[2]
ศศิธร พุมดวง (Sasitorn Phumdoung)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบ ตรวจสอบ และประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิธีการดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ คือ 1) ออกแบบโปรแกรม 2) ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม และ 3) ประเมินผลการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ราย ที่คัดเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (2) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 และ (3) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ซึ่งรวมถึงการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($t = 3.36$, $p < .05$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่าก่อนก่อนได้รับโปรแกรม ($t = 3.13$, $p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนก่อนได้รับโปรแกรม ($t = 3.28$, $p < .05$) โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถเพิ่มความสุขและลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ แต่ควรทดสอบประสิทธิผลกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ก่อนประยุกต์ใช้

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า ความสุข หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

[1] นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ e-mail: kookkai.chokrak@gmail.com
[2] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้รับผิดชอบหลัก e-mail: sophen.c@psu.ac.th
[3] ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้รับผิดชอบรอง e-mail: sasitorn.ph@psu.ac.th

Abstract

This research aimed to design, determine, and evaluate a Self-Esteem Enhancement Program focused on improving happiness and reducing depression in pregnant adolescents. The research was divided into three phases: 1) program design, 2) quality assessment, and 3) evaluation of program practicability. The participants consisted of 10 pregnant adolescents with depression who were selected based on specific criteria. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation and t-test. The findings indicated that the developed program included three components: 1) Self-Esteem Enhancement Program, 2) The Self-Esteem Questionnaire, and 3) The data collection instruments were divided into three parts: (1) The Demographic Characteristics Questionnaire, (2) The Depression Questionnaire (CESD-10), and (3) The Happiness in Pregnancy Questionnaire. The instrument's content validity was verified by three experts, and it achieved a reliability value meeting the standard criteria. The results of the experiment showed that pregnant adolescents who participated in the Self-Esteem Enhancement Program had a higher average Self-esteem score than before receiving the program ($t = 3.36$, $p < .05$) a higher average happiness score than before receiving the program ($t = 3.13$, $p < .05$) and a lower average depression score than before receiving the program ($t = 3.28$, $p < .05$). While the Self-Esteem Enhancement Program has the potential to increase happiness and reduce depression in pregnant adolescents, further testing with a larger sample group is recommended before broader application.

Keywords: Antenatal period, Depression, Happiness, Pregnant adolescents, Self-esteem enhancement program

บทนำ

การศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ในต่างประเทศที่มีภาวะซึมเศร้าพบมากในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.6 (Telea et al., 2022) และในประเทศไทยมีการศึกษา พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 20.6 และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุ 13-19 ปี ร้อยละ 46 (Boobpamala et al, 2022) ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ในศูนย์อนามัยที่11 (โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11, 2565) นับว่าโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ และการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์นั้น อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ มีผลให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด (Miller et al, 2022) นอกจากนี้ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง (David C. et al, 2022) ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ พบว่าการที่มารดามีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อการเกร็งตัว การหดรัดตัวของมดลูกที่ผิดปกติทำให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดนาน ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (วิทมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) เมื่อโตขึ้นกลายเป็นเด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าทารกคนอื่น ๆ มีผลต่อการแสดงอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เช่น ไม่สนใจผู้อื่น พูดช้ำ ไม่ตอบสนองทางด้านอารมณ์ (ณัฐนิภา ภารพบ และคณะ, 2564)

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขของหญิงตั้งครรภ์ได้ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) และมีผลทางบวกต่อความสุข (Rosenberg et al., 1995) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขในขณะตั้งครรภ์ สามารถลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครภ์ได้อีกด้วย (Wongniyom & Apinuntavech, 2024) เพราะความคิดมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต (สาวิตรี วงค์ประดิษฐ และคณะ, 2564) โดยความสุขในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกภายในของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ หรือความรู้สึกภายใน ด้านความพึงพอใจโดยรวมของการใช้ชีวิต และการมีอารมณ์ทางบวกที่มากกว่าอารมณ์ทางลบ ซึ่งการมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความสบายใจ ความมีชีวิตชีวา ความรู้สึกยินดี ความชื่นชม และความเบิกบานใจ เป็นต้น และการไม่มีอารมณ์ทางลบหรือมีการจัดการกับอารมณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (มิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ, 2563) ความสุขทำให้เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อทารกในครรภ์ให้สุขภาพดีอีกด้วย ตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุขก็จะส่งผลกระทบที่ไม่ดีทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ส่วนแนวทางการลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบมีหลายวิธี ได้แก่ การใช้โปรแกรมให้ข้อมูล (ปิยธิดา จันทร์ดา, 2560) และโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (ศศินันท์ พันธ์สุวรรณ และคณะ, 2560) ต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลง และพบโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น (เสาวลักษณ์ เสียงนัน และคณะ, 2565) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอด ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะตั้งครรภ์ต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ทีมวิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มปัญหาเฉพาะนี้โดยมุ่งหวังให้สามารถนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มความสุขและลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดกับทั้งมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ของ Kamjanawasi (2016) และใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ออกแบบโปรแกรม ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม และระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาศาสตร สาขาการผดุงครรภ์ เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้า ทีมวิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (2014) จากงานวิจัยทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษระหว่างปีพ.ศ. 2557-2567 หรือ ค.ศ. 2014-2024 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และการพยาบาลในระบบสารสนเทศต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกงานวิจัยตามหลัก PICO (Behghadami & Janati, 2020) ดังนี้ P (Populations) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น I (Intervention) คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง C (Comparison) เปรียบเทียบกลุ่มควบคุม และ O (Outcome) คือ ความสุข และภาวะซึมเศร้า กำหนดเกณฑ์คัดออกงานวิจัยที่เป็นการทดลองในระดับชีวเคมี (biochemical) และการทดลองที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการออกแบบโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทีมวิจัยนำโปรแกรมฯ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในโปรแกรมฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ 2) อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสาขาจิตเวช เพื่อพิจารณาความชัดเจนของข้อคำถาม ความสอดคล้องของเนื้อหาที่ต้องการวัด ความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา และความครอบคลุมของเครื่องมือ จากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เหมาะสม = 1 คะแนน ค่อนข้างเหมาะสม = 2 คะแนน เหมาะสม = 3 คะแนน และเหมาะสมมาก = 4 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ณ คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยคำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.95 และ0.89 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทีมวิจัยนำโปรแกรมที่ได้พัฒนาและผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามกระบวนการวิจัยในระยะที่ 2 มาทดลองใช้ศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย-ปานกลางจำนวน 10 ราย ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามกำหนดเกณฑ์คัดเข้า 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) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ร่วมกับมีแอปพลิเคชั่นไลน์ 6) สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะโครงการ 7) ไม่มีประวัติการวินิจฉัยหรือมีอาการผิดปกติทางจิต ก่อนเข้าร่วมการวิจัย และ 8) BMI ≤ 30 kg/ m^2

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2023-St-Nur 011 (internal) ลงวันที่ 8 มกราคม 2567 และผ่าน

การอนุมัติการอนุญาตเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ในการแนะนำและเชิญชวนหญิงตั้งครรภวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติที่กำหนดโดยใช้ใบเชิญชวนที่ที่มวิจัยสร้างขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การรักษาความลับ การถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มศึกษายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

1. วิเคราะห์สาระสำคัญจากปัญหา ปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis) (จำเนียร จวงตระกูล และ นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ, 2562) จากการทบทวนปัญหาหน้างาน และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

2. วิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ จับประเด็นสำคัญ และนำเสนอผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงของเครื่องมือ และตรวจสอบความเข้าใจของกลุ่มศึกษาในการใช้แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ 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 ทำให้ได้ได้โปรแกรมฯ 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 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่อยากทำด้วยตัวเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตัวเองในภาพรวม ประกอบกิจกรรมที่ 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 ผ่านช่องทางไลน์โอเพ่นแชท

1) ให้บอกเล่าปัญหาและประสบการณ์การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการปฏิบัติ

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

3) กล่าวคำขอบคุณ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย ได้แก่

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) นำมาดัดแปลงโดย สาวิตรี วงค์ประดิษฐ 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 มีข้อคำถาม 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะของครอบครัว ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม มีข้อคำถาม 8 ข้อ ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจุบัน การตั้งครรภ์ครั้งที่ จำนวนครั้งผ่านการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนบุตรปัจจุบัน อายุครรภ์ บุคคลที่ปรึกษา และกิจกรรมเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 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 เลย = 3 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำหมายถึง ไม่มีหรือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และคะแนนสูง หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3.3) แบบสอบถามความสุขขณะตั้งครรภ์ ของมิ่งกมล อุตตสุรดี และคณะ (2563) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 19 ข้อ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ โดยไม่เลย = 1 คะแนน และมากที่สุด = 4 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำหมายถึง มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง มีความสุขขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมฯ

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

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

- เพิ่มการติดตาม ชวนคุยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันและกระบวนการสะท้อนคิดรายบุคคล
- ติดตามการเข้าถึงเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

ซึ่งสื่อที่ใช้ประกอบโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย

1.1) สื่อ E Book “ทำอย่างไร 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) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถ และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีอยู่เดิม จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงซ้ำ

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) เพิ่มตัวเลือกในข้อ 7 เป็น นักเรียน หรือ นักศึกษา

2) ข้อ 11 ให้ผู้วิจัยเป็นผู้คำนวณ BMI

3) เพิ่มตัวเลือกในข้อ 19 เป็น ปรึกษาคนรอบข้าง หรือ เก็บไว้คนเดียว

3.2) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CESD-10 (The Center for Epidemiologic Studies Depression) นำมาดัดแปลงโดย Kuasit et al. (2020) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถ และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีอยู่เดิม จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงซ้ำ

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

1) ปรับคำที่ใช้ ให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย 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 ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ17.00 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) ส่วนใหญ่มีรายไม่ได้เพียงพอ 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 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก (M =29.00, SD =4.59) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับสูง (M =58.30, SD =10.92) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (M =13.80, SD =6.96) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.36$, $p < .05$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.13$, $p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.28$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N=10)

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	t
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					3.36*
ก่อนการทดลอง	22.00	25.00	23.70	1.33	
หลังการทดลอง	22.00	35.00	29.00	4.59	
ความสุข					3.13*
ก่อนการทดลอง	43.00	50.00	46.30	2.45	
หลังการทดลอง	46.00	72.00	58.30	10.92	
ภาวะซึมเศร้า					3.28*
ก่อนการทดลอง	16.00	30.00	21.20	4.78	
หลังการทดลอง	5.00	27.00	13.80	6.96	

$p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบ ตรวจสอบคุณภาพ และประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. การออกแบบโปรแกรมฯ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg & Turner, 2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ได้โปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีความสุขและมีภาวะซึมเศร้า สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนตามแผนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่อเนื่อง และใจง่ายต่อการใช้งาน ซึ่งโปรแกรมดำเนินการ 2 ครั้ง ประกอบไปด้วยการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองใน 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (global self-esteem) และ 2) การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (specific self-esteem) ดังนั้น เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน ในทางบวกหลาย ๆ ด้าน จะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูงขึ้น ส่งผลต่อความสุขของบุคคลโดยตรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ นปภัช กันแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2560) ที่นำเอาทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1981) ไปใช้ทำกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศินันท์ พันธ์สุวรรณ และคณะ (2560) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความคิดที่ดีกับตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า กิจกรรมฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่อยากทำและกิจกรรมปรับเปลี่ยนความคิด เป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคิดในทางที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นในในตนเองมากขึ้น รู้สึกตนเองเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ ก็จะทำให้หญิง

ตั้งครรภ์เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ (บุศรา สุขสวัสดิ์ และคณะ, 2560; อารี พุ่มประไวทย์ และคณะ, 2562) และการศึกษาของ สุเนตร บุบผามาลา และคณะ (2565) ได้นำมาพัฒนาเป็นขั้นตอนการได้รับการสนับสนุนกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอุ่นใจ กล้าที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ให้ความรู้สึกเหมือนมีเพื่อนอยู่ข้าง ๆ ดังนั้นจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

2. จากการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าโปรแกรมฯ มีความตรงเชิงเนื้อหาและเครื่องมือมีความเที่ยงผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน (Polit & Beck, 2012) เนื่องจากโปรแกรมฯ ได้รับการพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญทางด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโดยตรง หลังจากนั้นทีมวิจัยมีการพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในโปรแกรมฯ มีความชัดเจน สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังมีความจำเพาะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จึงแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และโปรแกรมฯ มีเนื้อหาที่ครอบคลุม ถูกต้องตามมาตรฐาน และมีความเป็นไปได้ต่อการนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง

3. การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 ราย พบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นทำให้มีแนวโน้มช่วยเพิ่มระดับความสุข (นปภัช กันแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2560) และลดระดับภาวะซึมเศร้าได้ (อารี พุ่มประไวทย์ และคณะ, 2562) โดยหลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองอยู่ในระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จึงเป็นการสะท้อนถึงความเหมาะสมในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ มีองค์ประกอบที่ค่อนข้างครบถ้วนสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เครื่องมือดำเนินการทดลองมีความสอดคล้องกับแผนการดำเนินกิจกรรม มีทั้งการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแผนการสอน พร้อมทั้งมอบคู่มือ “ทำอย่างไร ถึงมีคุณค่าในตนเอง” เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทบทวนความเข้าใจในเนื้อหาและใช้ในการฝึกฝนด้วยตนเอง รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารทางไลน์โอเพ่นแชท “My Self Esteem” ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนอยู่ข้าง ๆ ตลอดเวลา อีกทั้งทำให้สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น การให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นช่องทางที่ใช้งานง่าย สะดวกทุกที่ ทุกเวลา อีกทั้งยังประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ อย่างไรก็ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ยังไม่ได้มีการทดสอบประสิทธิผลโดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก และกลุ่มศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย-ปานกลางจึงไม่สามารถอ้างอิงได้ถึงประชากรกลุ่มใหญ่และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปใช้ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความสุขและลดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วยการดูแล 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวเองในทางบวกหลาย ๆ ด้าน กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก กิจกรรมที่ 3 ฝึกสร้างความสำเร็จจากสิ่งที่อยากทำด้วยตัวเอง กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และกิจกรรมที่ 5 การสะท้อนถึงการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความภาคภูมิในในตนเอง และมองเห็นคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มที่ได้ใช้โปรแกรม และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

จำเนียร จวงตระกูล และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ. (2562). การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย*, *2*(2), 1-14.

ชัยภูมิเวชสาร, 37(3), 5-15.

ณัฐนิภา ภารพบ, ศิรินาถ ศิริเลิศ, และณันน์ทพร การเวกปัญญาวงศ์. (2564). *Psychiatric disorders in pregnancy.* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic- eview/38188/

นปภัช กันแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก. *วารสาพยาบาลรามา, 20*(2), 163-178.

บุศรา สุขสวัสดิ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ และชนัดดา แนบเกสร. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวัง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25*(1), 95-107.

ปิยธิดา จันทร์ดา. (2560). ความชุกและผลการทดลองใช้โปรแกรมให้ข้อมูลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์.

มิ่งกมล อุตตสุรดี, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และศศิธร พุมดวง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40*(3), 116-127.

โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2565). *การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์อนามัย ที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.* https://hpc11.go.th/owch/wpcontent/uploads/2022/03/ltim65.pdf

วิทมา ธรรมเจริญ, นิทัศนีย์ เจริญงาม, และญาดาภา โชติดิลก. (2561). ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา*, *10*(19), 188-200.

ศศินันท์ พันธ์สุวรรณ, ขวัญจิต มหากิตติคุณ, พิศพรรณ อุดชาชน, และอัญชลี คณะธรรม. (2560). ผลของโปรแกรม

การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองและความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 37*(2). 77-89.

สาวิตรี วงค์ประดิษฐ, โสเพ็ญ ชูนวล, และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 9*(1), 29-41.

สุเนตร บุบผามาลา, สุภาวดี เนติเมธี, และแสงเดือน จินดาไพศาล. (2565). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาล, 71*(4), 63-72.

เสาวลักษณ์ เสียงนันท์, มยุรี นิรัตธราดร,และ ณัฏฐนันท์พร สงวนกลิ่น. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 34*(1), 1-13.

อารี พุ่มประไวทย์, บรรจง เจนชี้แจง, ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์, อัญชลี เหมะชาติ, และณัฐฐพัชร์ จันทร์ฉาย. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27*(1), 33-41.

อำภา เลิศมงคลสมุทร, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2562). ผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายด้วยการเยี่ยมบ้านและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนี กรุงเทพ, 35*(1), 48-58.

Behghadami, M., A. & Janati, A. (2020). Population, intervention, comparison, outcomes and study (PICOS) design as a framework to formulate eligibility criteria in systematic reviews. *Emergency Medicine Journal, 37*(1), 386-386.

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.

David, C., Steffens, M.D., M.H.S., Kristina, F., & Zdanys, M.D. (2022). The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, Sixth Edition. https://www.appi.org/Products/Geriatric-Psychiatry-Alzheimer-Disease-and-Dementi/American-Psychiatric-Association-Publishing-Textbo?sku=

Karnjanawasri S. (2016). Research and development for Thai education. *Silpakorn Educational Research Journal, 8*(2), 1-18.

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. https://doi.org/2016/12211/1/420359

Miller ES, Saade GR, Simhan HN, Wing DA, Reddy UM, & Grobman WA. (2022). Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, *226*(1), 1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2021. 07.007.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

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

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image. New Jersey*. Princeton University Press. https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjjh

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. (1981). *Social psychological perspectives*. New York: Basic Book.

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.

The Joanna Briggs Institute. (2017).Available from: https://wiki.joannabriggs.org/pages/viewpage.action?pageId=9273720

Wongniyom K, & Apinuntavech S. (2024). The prevalence and associated factors of depression in teenage pregnancy at Siriraj Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 59*(3), 195-205.