



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการตั้งครรภ์แรก

Factors Predicting Postpartum Depression Among First-time Mothers

อักษรณัฐ	ภักดีสมัย	พย.ม.*	Auksaranut	Pukdeesamai	M.N.S.*
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์	พย.ด.**	Punpilai	Sriarporn	Ph.D.**
ปิยะนุช	ชูโต	ปร.ด.**	Piyanut	Xuto	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างของทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นการดาหลังคลอดครั้งแรกที่มาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ณ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดา แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 64.17 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.06 (S.D. = 5.26)
2. ทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการดา ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.48, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .01$)
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.33$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.20$) และทัศนคติการเป็นมารดา ($\beta = .52$) สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการดาครั้งแรกร้อยละ 53.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในการดาครั้งแรกต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

* Instructor, Srimahasarakham Nursing College, auksaranut@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Postpartum depression affects both the physical and psychological health of mother and infant, especially in the first-time mothers who had no experience of being a mother. The purpose of this predictive correlational research study was to determine the predictive power of maternal attitude, self-esteem, social support on postpartum depression among first-time mothers. The subjects were 120 purposively selected first-time postpartum mothers, who had a six-week follow up visit after delivery at the Family Planning Clinic of Roi-et Hospital and Mahasarakham Hospital. The instruments used were: Demographic Data Recording Form; Attitudes Toward Motherhood Scale; The Self - Esteem Scale; Social Support Questionnaire; and The Edinburgh Depression Scales. Data were analyzed by using the Pearson product-moment correlation and stepwise multiple regression.

Results

1. The first-time mothers had postpartum depression 64.17 % and score was 9.06 (S.D. = 5.26).
2. There were significant statistics for first-time mothers that maternal attitude has a high correlation with postpartum depression ($r = .61, p < .01$), self-esteem has a negative correlation with moderate level of postpartum depression ($r = -.48, p < .01$) and social support has negatively correlated with lower levels of postpartum depression ($r = -.24, p < .01$).
3. Self-esteem ($\beta = -.33$), social support ($\beta = -.20$) and maternal attitude ($\beta = .52$) can predict postpartum depression in first-time mothers at a percentage of 53.10 ($p < .001$).

Results from this study could be used as basic information for developing nursing guidelines for preventing postpartum depression in first-time mothers.

Key words: first-time mothers, maternal attitude, self-esteem, social support and postpartum depression.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกถือว่าได้ผ่านช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิต เป็นสิ่งที่น่ายินดี แต่ในขณะเดียวกันมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในมารดาครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน อาจขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร มีความวิตกกังวลถึงความปลอดภัยของบุตร (Foster, McLachlan, Rayner, Yelland, Gold, & Rayner, 2008) เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการดูแลบุตร เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ความเหนื่อยล้าทั้งจากการดูแลบุตร และความพยายามต่อการปรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ซึ่งอาจส่งผลให้กระบวนการการเป็นมารดาในผู้ที่เป็

สมบูรณ์ เกิดความรู้สึกทางลบ ส่งผลให้มารดามีอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่หลังคลอดบุตรจนกระทั่งถึง 1 ปี อาการจะพบได้บ่อยในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามความหมายของคอกส์ โฮลเดน และซาโกฟสกี (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ได้อธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการแสดงออกทางด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดในมารดาหลังคลอด ได้แก่ มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ไม่มีความสุข รู้สึกเศร้า มีการตำหนิตนเอง ร้องไห้ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีความรู้สึก



อยากทำร้ายตนเอง ซึ่งทั่วโลกพบมารดาหลังคลอดประมาณร้อยละ 13 ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Friedman & Resnick, 2009) และในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรกร้อยละ 6 ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดา บุตร และครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมารดา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ รู้สึกหมดหวัง สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่อบุตร ได้แก่ มารดามีความรู้สึกทางลบกับบุตร สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรไม่ดี มีการทำร้ายบุตร (Chan, 2002) และส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว นอกจากนี้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่สมรสได้ถึงร้อยละ 24-50 (Goodman, 2004)

การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพสมรส การไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเครียดจากการดูแลบุตร ภาวะเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางด้านสังคม ความวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีประวัติโรคซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์ ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของบุตร ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดาหลังคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Beck, 2001) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในแถบประเทศตะวันตกที่พบว่าทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเช่นเดียวกัน (Sokol, Epperson, & Barber, 2014) ในการศึกษาที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหลังคลอด และเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้

ทัศนคติการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับ

กระบวนการคิด การแสดงออก และตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์นั้นในทางบวกหรือทางลบ โดยมีความเชื่อใน 3 องค์ประกอบคือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการตัดสินจากบุคคลอื่น (beliefs related to others' judgments) เป็นการรับรู้ของบุคคลจากการประเมินจากบุคคลอื่น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของมารดา (beliefs related to maternal responsibility) เป็นการรับรู้ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลบุตร และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทมารดาตามความนึกคิด (beliefs related to maternal role idealization) (Sokol et al., 2014) ทัศนคติการเป็นมารดาประยุกต์มาจากทฤษฎีรูปแบบทางปัญญา (cognitive model) ของเบ็ค (Beck, 1976) ที่กล่าวว่ากระบวนการคิดมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่ได้เผชิญหรือภาวะวิกฤตในชีวิต มีการรับรู้ด้านอารมณ์ และการรับรู้ประสบการณ์ในทางลบ หรือการได้รับการกระตุ้นจากเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้ และมีการตอบสนองด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่แปลกใหม่ เช่น ในช่วงระยะเวลาที่บุตรร้องไห้ มารดาจะมีความรู้สึกทางลบเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) เป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต มารดาหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นช่วงก่อนคลอด ความกดดันและความเครียดต่างๆ รวมไปถึงการปรับตัวใหม่ ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการดูแลช่วยเหลือและการตอบสนองจากบุคคลรอบข้าง ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร



การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ต้องการการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามีหรือมารดาของตน เป็นต้น ในการช่วยเหลือดูแลบุตร รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการเป็นมารดาและการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆ ด้าน

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก จะสามารถนำข้อมูลไปสู่การส่งเสริมทัศนคติการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

คำถามการวิจัย

ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกนี้ ใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของคอกซ์และคณะ (Cox et al., 1987) ที่มีปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ที่ผู้วิจัยสนใจและนำมาศึกษา คือ 1) ทัศนคติการเป็นมารดา 2) ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และ 3) การสนับสนุนทางสังคม โดยทัศนคติการเป็นมารดา เป็นกระบวนการคิดของมารดา ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ ซึ่งจะตอบสนองต่ออารมณ์ได้ทั้งทางบวกและทางลบ ตามแนวคิดของซอกกอล (Sokol et

al., 2014) หากผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีทัศนคติการเป็นมารดาในทางลบ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่เป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าตนเอง ตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) หากมารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้น และการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เป็นการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ หากมารดาครั้งแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งทั้งทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครั้งแรก 6 สัปดาห์ ที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด ณ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) คลอดบุตรทางช่องคลอด 2) มารดาและบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด 3) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด 4) หญิงไทยที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณจากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการวิเคราะห์แบบการถดถอยพหุคูณ (multiple regression) คือ กลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ต่อปัจจัยทำนาย 1 ปัจจัย (Polit & Hungler, 2010) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยทำนายทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ



ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ อาการทางประสาทหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต การวางแผนการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในเพศบุตร และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก สร้างแบบสอบถามโดยผู้วิจัย

2. แบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดา (Attitudes Toward Motherhood Scale) ที่สร้างโดย ซอกกอล และคณะ (Sokol et al., 2014) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย อักษรานัฐ ภักดีสมัย, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และปิยะนุช ชูโต โดยได้มีการแปลย้อนกลับ (back translation) และมีการตรวจสอบการเทียบเคียงด้านภาษา (comparability of language) และความคล้ายคลึงในการแปลภาษา (similarity of interpretation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 6 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 0 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่งได้คะแนน 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 0-60 คะแนน โดยค่าคะแนนรวมมาก แสดงถึงทัศนคติการเป็นมารดาในทางลบ คะแนนร่วมน้อยหมายถึงทัศนคติการเป็นมารดาในทางบวก ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86

3. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-Esteem Scale) ที่สร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) และดัดแปลงโดย จิราวรรณ นิรมิรภาพ (2551) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 10-40 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยรวมใช้คะแนนเฉลี่ย มีค่าตั้งแต่ 1.00-4.00 คะแนน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอดของ นลินี สิทธิบุญมา และคณะ (2558) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 37 - 185 คะแนน ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึงมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของคอกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ปิตานพพงศ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แบบประเมินมีคะแนนรวม 30 คะแนน ซึ่งใช้จุดตัดที่ 6/7 คะแนน ซึ่งหมายความว่า คะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 7 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 049 - 2558 และทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากมารดาหลังคลอด คือให้มารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรวบรวมข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ทำ



การศึกษา ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแจ้งสิทธิ์ของการถอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ และให้มารดาหลังคลอดเซ็นติบายนยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีที่ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยแจ้งพยาบาลที่หน่วยวางแผนครอบครัว เพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.13 ปี ร้อยละ 99.17 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.84 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.84 มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.83 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.33 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 36.66 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 100 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย

ด้วยโรคทางจิตมาก่อน ร้อยละ 50.83 ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.50 พอใจในเพศของบุตรต่อการคลอดในครั้งนี้ และร้อยละ 60.83 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่าง 0 – 23 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 9.06 คะแนน (S.D. = 5.26) โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 – 23 คะแนน จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.17

ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ระหว่าง 11-58 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 30.27 (S.D. = 13.68) เกินกว่าครึ่งมีทัศนคติการเป็นมารดาอยู่ในทางลบ ร้อยละ 58.20 คะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.20 – 4.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.18 (S.D. = 0.41) ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.60 และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.00 – 5.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.61) โดยส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.67 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ตัวแปร	ร้อยละ	ระดับ
ทัศนคติการเป็นมารดา		
range = 11 – 58 , $\bar{X}$ = 30.27, S.D. = 13.68	41.80 58.20	บวก ลบ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		
range = 2.20 - 4.00 , $\bar{X}$ = 3.18, S.D. = 0.41	67.60 32.40	สูง ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม		
range = 2.00 – 5.00 , $\bar{X}$ = 4.13 S.D. = 0.61	81.67 16.67 1.66	มาก ปานกลาง น้อย



คะแนนทัศนคติการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดา

ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.48, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 120$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1.ทัศนคติการเป็นมารดา	1.00			
2.ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.48 **	1.00		
3.การสนับสนุนทางสังคม	.22 *	.08	1.00	
4.ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	.61 **	-.48 **	-.24 **	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าทั้ง 3 ปัจจัย คือ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก หรือสามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกด้วย

ละ 53.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .513$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .729 มีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เท่ากับ ± 3.623 คะแนน ($SE_{est} = \pm 3.623$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	R^2			
	B	SE_B	β	t
ทัศนคติการเป็นมารดา	.203	.025	.527	8.028
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.428	.084	-.334	-5.075
การสนับสนุนทางสังคม	-.047	.015	-.202	-3.173

ค่าคงที่ 23.733 ; $SE_{est} = \pm 3.623$

$R = .729$; $R^2 = .531$; $F = 43.832$; $p\text{-value} < .001$

$p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.17 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดาหรือการเลี้ยงเด็กมาก่อน การเป็น



มารดาครั้งแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์และประสบการณ์ที่แปลกใหม่ การขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ภาวะความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลบุตร ทำให้กระบวนการการเป็นมารดาไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ค่าครองชีพและรายจ่ายในครอบครัวที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36.70 ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในจังหวัดร้อยเอ็ด (สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด, 2554) และในจังหวัดมหาสารคาม (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2556) คือ 20,167 และ 21,644 ตามลำดับ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาในหลายด้านก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

ทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการตั้งครรภ์แรก การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการเป็นมารดาในทางลบ ร้อยละ 58.20 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นมารดาครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน (ร้อยละ 60.80) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 20 – 24 ปี (ร้อยละ 55) เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยที่เพิ่งเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่ ต้องปรับตัวในหลายด้าน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งบทบาทและหน้าที่ จากหน้าที่ภรรยาเป็นมารดา มีหน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้เกิดทัศนคติในการเป็นมารดาทางลบ รวมทั้งการขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร มารดาเกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆลดลง (Foster et al., 2008)

1. ทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .01$) (ตารางที่ 2) ซึ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน ต้องเผชิญปัญหาในการปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดา มี

ความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกเกิดทัศนคติทางลบต่อการเป็นมารดาได้ ขณะเดียวกันมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่ปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม มีความรู้สึกดีต่อบุตร จะเกิดทัศนคติการเป็นมารดาในทางบวก (Sokol et al., 2014) โดยพบว่าทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการตั้งครรภ์แรก พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.60 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.83 มีการยอมรับความสามารถ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ยิ่งมารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงการค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรยิ่งเพิ่มขึ้น รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดา ย่อมสามารถกระทำได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.50 มีความพึงพอใจในเพศของบุตร แม้ว่าร้อยละ 50.83 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ แต่ก็ยอมรับในการตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ที่ได้จากการตั้งครรภ์ได้ตามความคาดหวัง ทำให้มารดารู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาได้ง่ายกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (Poolperm, 2001) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 58.33 ซึ่งจะได้รับดูแลการให้คำแนะนำ รวมไปถึงกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งการศึกษานี้พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.48, p < .01$) (ตารางที่ 2) หากมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องเผชิญกับบทบาทของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดาหน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น และเมื่อมารดาไม่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ มารดาจะรู้สึกว่



ตนเองขาดความเชื่อมั่น ไม่สามารถกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น

3. การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.67 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมสร้อยละ 84.17 รองลงมาคือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 ซึ่งอธิบายได้ว่า บริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยจะดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในครอบครัว มีความรักใคร่และผูกพันกันแบบเครือญาติ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 58.30 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้รับการดูแลช่วยเหลือในทุกๆ ด้านจากบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร้อยละ 82.50 รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่บริบทของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่คล้ายคลึงในเรื่องต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรส โดยต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ร้อยละ 85 (Leahy-Warren et al., 2007)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .01$) (ตารางที่ 2) คล้ายกับผลการศึกษาของพรทิพย์ วงษ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.26, p < .001$) และจากการศึกษาของพรรณพิไล ศรีอารณ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในการคลอดครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.235, p < .05$)

ซึ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เนื่องจากการคลอดครั้งแรกไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องการดูแลบุตร และการทำงานบ้าน ไม่มีเวลาส่วนตัวในการ

ดูแลตนเอง ดังนั้นมารดาหลังคลอดครั้งแรกจึงต้องการการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ซึ่งหากมารดาหลังคลอดครั้งแรกไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากสามี

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทักษะคิดการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเป็น .729 และสามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรกได้ร้อยละ 53.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรกสามารถอภิปรายสาระสำคัญของปัจจัยแต่ละตัว ดังนี้

1. ทักษะคิดการเป็นมารดาสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรกได้ ($\beta = .52, p = .001$) มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีการปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดา และการทำหน้าที่อื่นเพิ่มขึ้น ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตนไม่คาดคิดมาก่อน หรือไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เช่น เมื่อบุตรร้องไห้ ไม่ทราบวิธีในการปลอบบุตร ขาดทักษะในการดูแลบุตร และตอบสนองต่อความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งทักษะทางลบในการเป็นมารดา ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรกได้ ($\beta = -.33, p = .001$) มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ

3. การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นการคลอดครั้งแรกได้ ($\beta = -.20, p = .001$) มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรส ในเรื่องการดูแลบุตร การช่วยเหลือในการ



ทำงานบ้าน การเอาใจใส่ และการให้กำลังใจ ซึ่งช่วยลดภาระหน้าที่ และเป็นการเพิ่มเวลาให้มารดาได้พักผ่อนมากขึ้น ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการดูแลบุตรลดลง มารดาเกิดความพึงพอใจ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้นได้น้อยลง แต่ในทางตรงกันข้ามหากมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกด้าน

คุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมี

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเครียด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จิราวรรณ นิรมิตเกษ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นลินี สิทธิบุญมา. (2558). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าของมารดาครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดากับอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอด ในมารดาที่มีบุตรคนแรก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, นุชนาต สุนทรลัมศิริ, กนกพร จันทราพิทย, จิราวรรณ ดีเหลือ, จิราภรณ์ นันทชัย และ พงกษลดา เขียวคำ. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาและบิดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 42(3), 37-50.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทในมารดาเป็นครั้งแรก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม. (2556). รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. มหาสารคาม: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด. (2554). รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. ร้อยเอ็ด: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorder*. Madison: Penguin Group.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Chan, S. W. (2002). A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 571-579.



- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Friedman, S. H., & Resnick, P.J. (2009). Postpartum depression: An update. *Women's Health*, 5(3), 287-295.
- Foster, D. A., McLachlan, H. L., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L., & Rayner, S. (2008). The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *Biomed central pregnancy and childbirth*, 27(8). 1-11.
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*, MA: Addison-Wesley.
- Leahy-Warren, P. (2007). First-time mothers: An Irish study. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(6), 368-374.
- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2010). *Nursing research: Principle and method* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Poolperm, K. (2001). *Self-esteem and maternal role adaptation during pregnancy in primigravidas*. The Degree of Master of Nursing Science Faculty of Graduate Study Mahidol University.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Sokol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 199-212.