



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers*

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร
และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก*

Kuntida	Kunlapatsangtong**	กุนธิดา	กุนลาพัทธแสงทอง**
Wanna	Phahuwatanakorn***	วรรณ	พาหุวัฒนกร***
Piyanun	Limruangrong****	ปิยนันท์	ลิ้มเรืองรอง****
Wimolnun	Putdivarnichapong*****	วิมลนันท์	พุฒิวิณิชพงศ์*****

Abstract

The postpartum period is considered a high-risk time for postpartum depression, which affects the health of the mother and child, as well as the relationships among the mother, child, husband, and family. A lack of motherhood experience can affect child care self-efficacy, leading to anxiety and an increased risk of postpartum depression. This study aimed to examine the effects of a psychosocial support program on child care self-efficacy and postpartum depression in first-time mothers. The participants were 46 first-time postpartum mothers admitted in the postpartum ward at a tertiary hospital in Bangkok. The experimental group ($n = 23$) received the psychosocial support program in addition to standard nursing care while the control group ($n = 23$) received only standard nursing care. Data were collected using a personal questionnaire, the Thai version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and a measure of perceived child care self-efficacy. Data were analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test.

The study revealed that the mean score of perceived child care self-efficacy in the experimental group was statistically significantly higher than that of the control group ($z = -4.06$, $p < .001$). Additionally, the mean score for postpartum depression in the experimental group was statistically significantly lower than that of the control group ($z = -5.03$, $p < .001$).

The findings of this study show that the psychosocial support program can promote self-efficacy in childcare and reduce the risk of postpartum depression.

Keywords: Child care self-efficacy; First-time mothers; Postpartum depression; Psychosocial support program

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

** Graduate student of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University;

e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

***** Assistant Professor, College of Nursing, Dhurakij Pundit University

Received 20 January 2025; Revised 30 June 2025; Accepted 14 July 2025



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

บทคัดย่อ

ระยะหลังคลอดถือเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและบุตร รวมถึงสัมพันธ์ระหว่างมารดา บุตร สามี และครอบครัว การขาดประสบการณ์การเป็นมารดา อาจส่งผลต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 ราย กลุ่มควบคุม 23 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS ฉบับภาษาไทย และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.06, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -5.03, p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม สามารถช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

วันที่รับบทความ 20 มกราคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 14 กรกฎาคม 2568



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูง โดยมีความเสี่ยงมากขึ้นถึง 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาอื่น ๆ จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน 50 ประเทศทั่วโลก ช่วงปี ค.ศ. 2010 ถึง 2016 พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 4.0-63.9 โดยประเทศที่พบความชุกน้อยที่สุด คือ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศที่พบความชุกสูงที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ตามลำดับ (Arifin et al., 2018) ทั้งนี้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม การปฏิบัติตัว ความเชื่อ และค่านิยมทางสังคมของแต่ละประเทศ อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลพบว่า แนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ. 2556 (Chousawai & Worraruktanun, 2019) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.8 ในปี พ.ศ. 2561 (Nuanchawee et al., 2018) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า อุบัติการณ์ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเขตเมืองมีแนวโน้มสูงกว่าเขตชนบท เนื่องจากเขตเมืองเป็นพื้นที่ที่มีการเข้าถึงแหล่งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติได้น้อยกว่าเขตชนบท มีความแออัดของที่อยู่อาศัย มีความยากลำบากในการเดินทาง และการดำรงชีวิตประจำวันมากกว่าเขตชนบท ทำให้เกิดความเครียดในการใช้ชีวิตได้สูงกว่าเขตชนบท

ประเทศไทย กำลังพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ลักษณะของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้ที่ต้องปรับตัวจากบทบาทสามีภรรยาเป็นบิดามารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวในการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวเพียงลำพัง การเป็นมารดาครั้งแรก ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิตของผู้หญิง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร มีความวิตกกังวลและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะในช่วงหลังคลอด หากการปรับตัวไม่สมบูรณ์อาจนำไปสู่ความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม สุดท้ายอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งพบว่า มารดาครั้งแรกเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 48.28-64.17 (Pakdeesamai et al., 2017; Sriarporn et al., 2015)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นความเปราะบางด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม (Beck, 2001) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและบุตร รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดา บุตร สามี และผู้คนรอบข้าง บางรายอาจรุนแรงจนทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับการรักษาอาจพัฒนากลายเป็นโรคจิตหลังคลอดได้ (Mangkhong et al., 2019) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในดูแลบุตร เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคล เมื่อมารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรต่ำ จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรและก่อให้เกิดอารมณ์เปื้อนหน่าย สามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Zahmatkesh et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Leahy-Warren et al., 2012) ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็นสองประเภทหลัก ได้แก่ การสนับสนุนในการทำหน้าที่และการสนับสนุนทางโครงสร้าง การสนับสนุนในการทำหน้าที่ประกอบด้วย การสนับสนุนทางข้อมูล (informational support) การสนับสนุนทางเครื่องมือ (instrumental support) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) และการสนับสนุนทางด้านการยอมรับ การให้คุณค่า (appraisal support) ในส่วนของการสนับสนุนทางโครงสร้าง จำแนกได้เป็น การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (formal support) จากผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และการสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) จากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเองในการเป็นมารดา ประกอบด้วย กระบวนการให้การดูแล (care taking procedures) พฤติกรรมที่แสดงออก (evoking



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

behaviors) พฤติกรรมการแปลผล (reading behaviors) และความเชื่อเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ (situational beliefs)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัว ภาวะเครียดจากการดูแลบุตร ภาวะเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางด้านสังคม ความวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์ ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพอใจในคู่สมรส ภาวะอารมณ์ของบุตร การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม หรือไม่ตั้งใจ ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด มีภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ และมีประวัติโรคซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์ ปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อการปรับตัวด้านอารมณ์ ความคิด และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของมารดาส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck, 2001; Nuanchawee et al., 2018; Silverman et al., 2017) สำหรับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการเป็นมารดา (Leahy-Warren et al., 2012; Pakdeesamai et al., 2017)

การป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความสำคัญอย่างมาก สามารถลดผลกระทบต่อมารดา ทารก และครอบครัวได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านจิตสังคมสามารถช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นของ มูทิดา คัมบอร์ และคณะ (Kambor et al., 2020) ที่เริ่มดำเนินกิจกรรมครั้งแรกภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับรูปแบบโปรแกรมเป็นการให้ความรู้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การดูแลทารก ส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารก รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์

นอกจากนี้ พบการศึกษาโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกของ หลิว และ หยาง (Liu & Yang, 2021) ดำเนินกิจกรรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และการศึกษาโปรแกรมบำบัดระหว่างบุคคลต่อการลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของ สล็อตนิก และคณะ (Zlotnick et al., 2016) ใช้โปรแกรม IPT (Interpersonal Therapy) ดำเนินการในช่วงการตั้งครรภ์ 4 ครั้ง และกระตุ้นอีกครั้งเมื่อ 2 สัปดาห์หลังคลอด โดยมุ่งเน้นการจัดการการเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นมารดา และประเมินผลในระยะยาวที่ 6 และ 12 เดือนหลังคลอด และการศึกษาโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของ บุศรา แสงสว่าง และคณะ (Sangsawang et al., 2022) ที่ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทั้งหมด 7 ครั้งหลังคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแก่มารดาวัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว กระตุ้นให้ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของสมาชิกในครอบครัวในการให้การสนับสนุนทางสังคม และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

จากการทบทวนโปรแกรมที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ มารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น มารดาวัยรุ่นและมารดาครรภ์แรก โดยรูปแบบกิจกรรมภายในโปรแกรมส่วนใหญ่ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ เช่น เรียนรู้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การดูแลตนเองภายหลังคลอด การดูแลบุตร กิจกรรมฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกเทคนิคผ่อนคลาย เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสม และดูแลด้านจิตใจอารมณ์ของมารดาหลังคลอด สนับสนุนให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดและบุตร ระยะเวลาเข้าโปรแกรมมีทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยระยะเวลาที่มีผลป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ดีที่สุด คือ การจัดการในช่วงหลังคลอดทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอด (Kambor et al., 2020)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน จิตใจ ร่างกาย พฤติกรรม รวมถึงส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา บุตร สามี และครอบครัว หากไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่การพัฒนาเป็นโรคจิตหลังคลอด ซึ่งมีผลกระทบในระยะยาวต่อมารดา บุตร และครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมป้องกัน



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ผ่านมา ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมนานตั้งแต่ 6 สัปดาห์ จนกระทั่ง 12 เดือนหลังคลอด ซึ่งแต่ละระยะของมารดาหลังคลอดต้องประสบกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างกันไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนา โปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด สื่อสัญญาณทารก และการดูแลบุตร เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการดูแลบุตร และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โปรแกรมเริ่มดำเนินการภายหลังคลอดทันทีที่มารดา มีความพร้อม ทั้งนี้ เพื่อให้กิจกรรมดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สนับสนุนด้านจิตสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้าน จิตสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม ร่วมกับการ พยาบาลตามปกติ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ ลีฮี วาร์เรน และคณะ (Leahy-Warren et al., 2012) ที่กล่าวว่า การ สนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในดูแลบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม โดยการสนับสนุนทางสังคม (social support) ตามแนวคิดของ เฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนในการทำหน้าที่ (functional support) และการสนับสนุนทางโครงสร้าง (structural support) ซึ่งการสนับสนุนในการทำหน้าที่แบ่งออกเป็น การสนับสนุนทางข้อมูล การสนับสนุนทางเครื่องมือ การ สนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านการยอมรับ หรือการให้คุณค่า ส่วนการสนับสนุนทางโครงสร้าง แบ่งออกเป็น การสนับสนุนแบบเป็นทางการ จากผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และการสนับสนุนแบบ ไม่เป็นทางการ จากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ส่วนการรับรู้ความสามารถในดูแลบุตร (maternal parental self-efficacy) ประกอบด้วย กระบวนการให้การดูแล พฤติกรรมที่แสดงออก พฤติกรรมการแปลผล และความเชื่อเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

โปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรและให้ การสนับสนุนทางสังคม โดยโปรแกรมประกอบด้วย การสนับสนุนทางโครงสร้าง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลมารดาหลังคลอดและทารก ตั้งแต่แผนกหลังคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน ให้การสนับสนุนในการทำหน้าที่ และ สนับสนุนทางข้อมูล โดยผู้วิจัยให้ความรู้ในการดูแลทารก ให้การสนับสนุนทางเครื่องมือ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับการฝึกปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และการยอมรับ ให้คุณค่า โดยการให้ ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจภายหลังคลอด เพื่อให้มารดาและครอบครัวเข้าใจการเปลี่ยนแปลงภายหลัง คลอด มีการติดตามสำรวจอารมณ์อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ ในส่วนของความเชื่อมั่นในการเป็นมารดา



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกด้วยตนเอง ทำให้เกิดการฝึกฝน และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลทารกมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่มารับบริการที่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดบุตรเป็นครั้งแรก พักพื้นที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุมากกว่า 18 ปี (NHS Digital, 2024) 2) คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ 3) มีคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า EPDS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน (หมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับต่ำ) 4) อาศัยอยู่ร่วมกับสามี และสามีหรือบุคคลใกล้ชิดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถเข้าถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) มีประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัว 2) มีประวัติภาวะซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์หรือในขณะตั้งครรภ์ 3) มีการใช้หรือมีประวัติการใช้สารเสพติด หรือสุราอย่างสม่ำเสมอมาก่อนตั้งครรภ์หรือในขณะตั้งครรภ์ 4) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาประสบกับภาวะวิกฤต เช่น มีการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้เสี่ยงสูง และ/หรือประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น การตกงาน การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น 5) มารดาหลังคลอดที่มีบุตรป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาที่แผนกทารกแรกเกิด 6) มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะซึมเศร้าหรือภาวะจิตเวชหลังคลอด 7) มีความคิดฆ่าตัวตายหรือตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า EPDS ในข้อสุดท้ายที่สอบถามเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตัวเอง ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะซึมเศร้าขณะเข้าร่วมการศึกษา 2) ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4-8 ไม่ได้มากกว่า 2 ครั้ง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (α) .05 ให้อำนาจการทดสอบ (power) .80 และค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 42 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษ ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนกลุ่มควบคุมรายสุดท้ายจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม พัฒนาตามแนวคิดของ ลีอี วาร์เรน และคณะ (Leahy-Warren et al., 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยให้ความรู้ผ่านสื่อการสอนวิดีโอ เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจภายหลังคลอด และสื่อสัญญาณทารก รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลบุตร เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำบุตร และฝึกปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และลด



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง ครั้งละ 20-60 นาที เริ่มตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด วันที่ 2, 3 หลังคลอด และติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ จนครบ 6 สัปดาห์ หลังคลอด

ผู้วิจัยนำโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคม เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ และพยาบาล หัวหน้าหอประจำแผนกหลังคลอดที่มีความชำนาญทางด้านสูติศาสตร์ เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ภายหลังจากการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข โดยการปรับเนื้อหาให้มีความครอบคลุม เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และทำให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้รวมของครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ช่วยในการดูแลบุตรเป็นหลัก และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังคลอด

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) ฉบับภาษาไทยโดย จารุรินทร์ ปิตานพวงษ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) ซึ่งได้รับอนุญาตในการใช้แล้ว โดยแบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิร์ต (likert scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามทางบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4 และเป็นข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ดังนี้ 1) ตลอดเวลา 2) เป็นส่วนใหญ่ 3) ไม่บ่อยนัก 4) ไม่มีเลย แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 0-30 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-10 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับต่ำ และจุดตัดที่ มากกว่า 11 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก ผู้วิจัยนำคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ที่มารับบริการที่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.74

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของ สุทธิ หนองอาหลี (Nungalee, 2004) ซึ่งได้รับอนุญาตในการใช้แล้ว สร้างขึ้นจากแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1997) และแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ ดูวอลล์ (Duvall, 1971) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลทางด้านร่างกายบุตร จำนวน 11 ข้อ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร จำนวน 3 ข้อ และด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมั่นใจมาก (4 คะแนน) การแปลผล ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม จึงจะถือว่าการเกิดการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลบุตร

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ที่มารับบริการที่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA IRB-NS2022/33.0104 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ COA No.1486/2022 ผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการด้านสุขภาพที่พึงได้จากโรงพยาบาลแต่อย่างใด การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น วิธีการดำเนินการวิจัยไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายร้ายแรงต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เป็นรายบุคคล โดยเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างได้รับการพักผ่อนเพียงพอประมาณ 6 ชั่วโมง หลังคลอด มีความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดกิจกรรม ให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ส่วนคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) ใช้คะแนนจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย โดย จารุรินทร์ ปิตานพงษ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนกลุ่มควบคุมรายสุดท้ายออกจากโรงพยาบาล จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดกิจกรรม และให้ตอบแบบสอบถาม (pre-test) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ส่วนคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) ใช้คะแนนจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลดูแลหลังคลอดตามปกติ ตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม (post-test) ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 20 ข้อ ผ่านทางการสนทนาทางโทรศัพท์ หรือส่งแบบประเมินที่สร้างขึ้นจากระบบเอกสารออนไลน์ (google form) หลังจากเสร็จสิ้นการประเมิน ผู้วิจัยมอบสื่อการสอนภาพเคลื่อนไหว เรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด และความรู้เรื่องสื่อสัญญาณทารก ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอด และบุคคลใกล้ชิด ให้ความเคารพในการแสดงออก เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้ซักถามและร่วมแสดงความคิดเห็นในการดูแลทารก พูดคุยตรวจสอบอารมณ์กลุ่มตัวอย่าง ให้ความรู้ในการดูแลบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำบุตร ให้ความรู้ผ่านสื่อการสอนรูปแบบวิดีโอภาพเคลื่อนไหว เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอดและสื่อสัญญาณทารกโดยผู้วิจัย และให้ครอบครัว สามีหรือบุคคลใกล้ชิดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก ตั้งแต่พักรักษาที่แผนกหลังคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน แนะนำการเข้าใช้โปรแกรมไลน์



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers

ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

กำหนดการบ้านโดยการส่งบันทึกอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างวัน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ในการส่งบันทึกอารมณ์ หากมารดามีปัญหาด้านอารมณ์ ผู้วิจัยได้พูดคุย ให้ระบายความรู้สึกและแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดอารมณ์เชิงลบ

ครั้งที่ 2-3 จัดกระทำในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้ทำการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในการเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอุ้มบุตรเข้าเต้า การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายของบุตร การอาบน้ำบุตร ให้กำลังใจ ชื่นชมภายหลังการฝึกปฏิบัติและเมื่อมารดาปฏิบัติได้ดี เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตร ให้ความรู้เรื่องสัญญาณทารก และการสังเกตอาการแสดงของทารก เพื่อให้มารดาสามารถตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง โดยให้สามี ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดได้เข้าร่วมเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกร่วมกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวตามพัฒนาการครอบครัว และส่งเสริมการทำหน้าที่ของบุคคลพูดคุยตรวจสอบอารมณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างวันและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา ใช้เวลาประมาณครั้งละ 30 นาที ในครั้งที่ 1-3 มารดาหลังคลอดที่พักในแผนกห้องพิเศษเดี่ยว ผู้วิจัยจัดกระทำกิจกรรมภายในห้องพักหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมารดาหลังคลอดแผนกห้องสามัญรวม ผู้วิจัยจัดกระทำกิจกรรมภายในห้องสอนแสดงของแผนกหลังคลอด

ครั้งที่ 4-8 จัดกระทำในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, และ 5 หลังคลอด ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ พูดคุยตรวจสอบอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ใช้เวลาประมาณ 20 นาที นอกจากนี้ ตลอดสัปดาห์หากกลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหา ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำเพิ่มเติมต่าง ๆ สามารถติดต่อพูดคุยกับผู้วิจัย ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอด

ครั้งที่ 9 จัดกระทำในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม (post-test) ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 20 ข้อ ผ่านทางการสนทนาทางโทรศัพท์ หรือส่งแบบประเมินที่สร้างขึ้นจากระบบเอกสารออนไลน์ (google form) ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ chi-square test หรือ Fisher's exact test นำเสนอเป็นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 69.57 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 69.57 ของกลุ่มควบคุม) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.26 ปี (SD = 6.46) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.43 ปี (SD = 5.60) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ปี (ร้อยละ 60.90 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 56.50 ของกลุ่มควบคุม) ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป หรือธุรกิจส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.10 ของกลุ่มทดลอง และ



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy
and Postpartum Depression in First-Time Mothers
ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร
และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ร้อยละ 39.10 ของกลุ่มควบคุม) ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,00-20,000 บาท (ร้อยละ 52.20 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 52.20 ของกลุ่มควบคุม) ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว อยู่ระหว่าง 2-9 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.61 คน (SD = 1.88) กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว อยู่ระหว่าง 2-9 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.70 คน (SD = 2.18) มีบิดามารดาช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรเป็นหลัก และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร (ร้อยละ 78.30 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 73.90 ของกลุ่มควบคุม) จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามลักษณะ ประชากร

คุณลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		F	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					-	1.00 ^F
<20	0	0	1	4.34		
20-30	16	69.57	16	69.57		
>30	7	30.43	6	26.09		
	Min-Max = 20-43		Min-Max = 19-40			
	M = 28.26		M = 27.43			
	(SD = 6.46)		(SD = 5.60)			
ระดับการศึกษาสูงสุด					.1	.75
ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	65.20	16	69.60		
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	8	34.80	7	30.40		
อาชีพ					-	1.00 ^F
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	21.70	6	26.10		
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	2	8.70	3	13.00		
รับจ้าง พนักงานเอกชน	14	60.90	13	56.50		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	2	8.70	1	4.30		
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน					-	1.00 ^F
10,000-20,000	9	39.10	9	39.10		
20,001-30,000	7	30.40	7	30.40		
30,001-40,000	5	21.70	4	17.40		
>40,000	2	8.70	3	13.00		
ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน					.000	1.00
ครอบครัวเดี่ยว	11	47.80	11	47.80		
ครอบครัวขยาย	12	52.20	12	52.20		



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy
and Postpartum Depression in First-Time Mothers
ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร
และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามลักษณะ ประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		F	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว					-	.42 ^F
2-4 คน	16	69.60	17	73.90		
5-6 คน	5	21.70	2	8.70		
>6 คน	2	8.70	4	17.40		
	Min-Max = 2-8		Min-Max = 2-9			
	M = 3.61		M = 3.70			
	(SD = 1.88)		(SD = 2.18)			
บุคคลที่ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร					-	.36 ^F
สามี	9	39.10	12	52.20		
บิดา มารดา	12	52.20	7	30.40		
ญาติ พี่น้อง บุคคลอื่น	2	8.70	4	17.40		
เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตร					.12	.73
ไม่เคยได้รับ	5	21.70	6	26.10		
เคยได้รับ	18	78.30	17	73.90		

หมายเหตุ F = Fisher's Exact Test

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร

ผู้วิจัยใช้ สถิติ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรในกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

3. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ผู้วิจัยใช้ สถิติ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy
and Postpartum Depression in First-Time Mothers
ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร
และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร
ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลอง

คะแนนแบบทดสอบ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			z	P
	(n = 23)			(n = 23)				
	Min- Max	M	SD	Min- Max	M	SD		
การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร								
ก่อนทดลอง	52-75	64.69	6.71	53-77	64.26	6.59	-.32	.75
หลังทดลอง	70-79	75.57	2.61	60-78	69.43	5.14	-4.06	<.001
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด								
ก่อนทดลอง	3-10	7.04	2.08	2-10	7.48	2.02	-.91	.36
หลังทดลอง	0-4	1.17	1.23	0-6	4.35	1.53	-5.03	<.001

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1: คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
สนับสนุนด้านจิตสังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($z = -4.06, p < .001$) (ตารางที่ 2)

สมมติฐานที่ 2: คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านจิต
สังคมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -5.03, p < .001$) (ตารางที่ 2)

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การเป็นมารดาครั้งแรก เป็นการเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทหน้าที่ที่สำคัญ การ
ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ทำให้มีความวิตกกังวล
(Pakdeesamai et al., 2017) เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับโปรแกรมตามกรอบแนวคิดของ ลีฮี วาร์เรน และคณะ
(Leahy-Warren et al., 2012) และได้รับการสนับสนุนด้านจิตสังคม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ
แฮสส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนในการทำหน้าที่ และการสนับสนุนทางโครงสร้าง ซึ่งเป็นการให้
ความรู้ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รู้เท่าทันอารมณ์และการปฏิบัติตัวในเรื่องการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หลังคลอด
สร้างความเชื่อมั่น สร้างความคิดที่ดีต่อตนเอง และการให้ความรู้เรื่องสื่อสัญญาณทารก รวมทั้งเปิดโอกาสให้
ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก ทำให้มารดาได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมจากสามด้านความเข้าใจ ความไว้วางใจ และการส่งเสริมให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทุกวัน

การที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากสาม ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ที่ช่วยเหลือด้านการเลี้ยงดูบุตร ด้าน
สิ่งของ การได้รับความเชื่อใจ ไว้วางใจจากสาม ครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด มีส่วนสร้างความเชื่อมั่นในการเป็น
มารดา ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลผดุงครรภ์ เมื่อมารดาได้รับความรู้ในดูแลตนเองและทารก
ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลผดุงครรภ์ตลอดช่วงการฝึกปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มารดาจึงรับรู้
ความสามารถของตนเองมากขึ้น รู้สึกมั่นใจจากการปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ (Samdan et al.,



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy and Postpartum Depression in First-Time Mothers ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

2022) ทำให้มารดามีทักษะในการดูแลบุตร สร้างความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น และรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร

การที่ผู้วิจัยได้ติดตามสำรวจอารมณ์ การจัดการอารมณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอด อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์เป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์ เป็นการประเมินภาวะอารมณ์ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่เกิดขึ้นจากการดูแลทารก นอกจากนี้ การให้การสนับสนุนทางข้อมูล ให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ให้คำชื่นชม เมื่อมารดาดูแลบุตรได้ถูกต้อง สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร มารดาสามารถเผชิญปัญหาการเลี้ยงดูบุตรและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้สำเร็จ ดังคำกล่าวของ ลีฮี วาร์เรน และคณะ ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Leahy-Warren et al., 2012) นอกจากนี้ โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เริ่มดำเนินการภายหลังคลอดทันทีที่มารดามีความพร้อม และใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ มีผลให้กิจกรรมดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก สามารถลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าของ มูทิตา คำบ่อ และคณะ (Kambor et al., 2020) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดครรภ์แรก โดยสนับสนุนให้สามี ครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดและบุตร ให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ภายหลังคลอดเพื่อเกิดความเข้าใจ สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว นอกจากนี้ ควรติดตามเมื่อมารดาหลังคลอดกลับบ้าน และให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรในมารดาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น มารดาอายุมาก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านสูติกรรม หรืออายุรกรรม เป็นต้น

References

- Arifin, S. R. M., Cheyne, H., & Maxwell, M. (2018). Review of the prevalence of postnatal depression across cultures. *AIMS Public Health*, 5(3), 260-295.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Henry Holt.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Chousawai, S., & Worraruktananun, N. (2019). Prevalence rated and related factors of postpartum depression in Takhli Hospital, Nakhon Sawan. *Sawanpracharak Medical Journal*, 10(3), 103-118. (in Thai)
- Duvall, E. M. (1971). *Family development* (4th ed.). J. B. Lippincott.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy
and Postpartum Depression in First-Time Mothers
ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร
และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

- Kambor, M., Sriarporn, P., & Deeluea, J. (2020). Effect of the postpartum depression prevention program on postpartum depression among adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(1), 147-156. (in Thai) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/212015/163789>
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Liu, H., & Yang, Y. (2021). Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: A randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 20, 2. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00320-4>
- Mangkhang, W., Yotsena, B., & Pupjain, S. (2019). Situation of postpartum maternity blues. *Journal of Health Science*, 28(Special Issue), 13-19. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/6786/6671> (in Thai)
- NHS Digital. (2024). Age. NHS Digital Service Manual. <https://service-manual.nhs.uk/content/inclusive-content/age>
- Nuanchawee, W., Kasiphol, T., & Nateetanasombat, K. (2018). The prevalence of postpartum depression and factors predicting depression in postpartum mothers. *HCU Journal of Health Science*, 21(42), 65-78. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/146729/108152> (in Thai)
- Nungalee, S. (2004). *The effect of using the perceived self-efficacy promoting program on child rearing behavior during postpartum period of first-time adolescent mothers* [Unpublished master's thesis]. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Pakdeesamai, A., Sriarporn, P., & Xuto, P. (2017). Factors predicting postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal*, 44(3), 19-29. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/115310/89118> (in Thai)
- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.12.011>
- Samdan, G., Reinelt, T., Kiel, N., Mathes, B., & Pauen, S. (2022). Maternal self-efficacy development from pregnancy to 3 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 43(6), 864-877. <https://doi.org/10.1002/imhj.22018>
- Sangsawang, B., Deoisres, W., Hengudomsub, P., & Sangsawang, N. (2022). Effectiveness of psychosocial support provided by midwives and family on preventing postpartum depression among first-time adolescent mothers at 3-month follow-up: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 689-702. <https://doi.org/10.1111/jocn.15928>



Effect of a Psychosocial Support Program on Child Care Self-Efficacy
and Postpartum Depression in First-Time Mothers
ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตสังคมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร
และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

- Silverman, M. E., Reichenberg, A., Savitz, D. A., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., Larsson, H., & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depression and Anxiety*, 34(2), 178–187. <https://doi.org/10.1002/da.22597>
- Sirilukkananan, K., Chaleoykitti, S., & Wongsaree, C. (2018). Nurse's role in holistic caring for maternal with postpartum depression. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Suppl.), 25-32. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/156013/113258> (in Thai)
- Sriarporn, P., Suntornlimsiri, N., Juntratit, K., Deeluea, J., Nanchai, J., & Khiaokham, P. (2015). Factors related to postpartum depression among first time mothers and fathers. *Nursing Journal*, 42(3), 37-50. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/43430/35882> (in Thai)
- Zahmatkesh, Z., Peyman, N., Tehrani, H., & Esmaily, H. (2020). The relationship between postpartum depression and self-efficacy and mental health literacy in suburbs women. *Journal of Health Literacy*, 5(1), 32-38. <https://doi.org/10.22038/jhl.2020.46110.1097>
- Zlotnick, C., Tzilos, G., Miller, I., Seifer, R., & Stout, R. (2016). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in mothers on public assistance. *Journal of Affective Disorders*, 189, 263-268. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.059>