



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

Predictive Factors of Postpartum Depression among First Postpartum Women

กุสมล แสนบุญมา¹ ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข¹ กิตติพร ประชาศรีสรเดช¹ นวพร มามาก¹

Kusumon Saenbunma¹ Thunyamol Suriyanimitsuk¹ Kittyporn Prachasisoradech¹ Navaporn Mamark¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก¹

Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Kusumon Saenbunma; Email: Kusumon@bnc.ac.th

Received: February 3, 2021 Revised: March 18, 2021 Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อทารกและครอบครัวของมารดาหลังคลอด ทั้งด้านร่างกายจิตใจรวมถึงต้องปรับบทบาทการเป็นมารดาโดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการดูแลบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตรหรือพาบุตรมารับบริการที่หน่วยเด็กสุขภาพดีในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 164 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม และหน่วยเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร แบบประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33.33 โดยปัจจัย ความเครียดจากการดูแลบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกได้ร้อยละ 16.50 (Adjusted R²=.165, F=7.351, p<.05) โดยความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรกมากที่สุด (β =.379) รองลงมาคือความเครียดจากการดูแลบุตร (β =.219) ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรกทุกราย และควรมีการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

คำสำคัญ: การผดุงครรภ์; ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด; หญิงหลังคลอด; สุขภาพจิต



Predictive Factors of Postpartum Depression among First Postpartum Women

Kusumon Saenbunma¹ Thunyamol Suriyanimitsuk¹ Kittyporn Prachasisoradech¹ Navaporn Mamark¹

Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Kusumon Saenbunma; Email: Kusumon@bnc.ac.th

Received: February 3, 2021 Revised: March 18, 2021 Accepted: June 27, 2021

Abstract

Postpartum depression affects both baby and mother after birth, and involves both physical and mental effects, including maternal role adjustment, and is especially common among first-time mothers. This predictive study aimed to determine predictive factors of postpartum depression among first postpartum women including marital satisfaction, self-esteem, childcare stress, life stress and social support. A total of 164 participants took part in this study. Participants were 4–8 weeks postpartum and visited postpartum clinics or took their babies to well-baby clinics in the hospitals located in Chonburi province. Simple random sampling was used to identify these participants. Data collection was conducted during August to October 2019. A set of questionnaires collected demographic data, Thai Edinburgh Postnatal Depression (EPDS) scale, Thai version of the Dyad Adjustment Scale, Self-Esteem scale, Thai Childcare Stress Inventory, Life events questionnaire, and Postpartum support questionnaires were used for data collection. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used to analyze the data. Results showed that 33.33 % of first postpartum women had postpartum depression. The results showed that taking care of the child, life event stresses, and social support, were likely to predict the rate of postpartum depression at 16.50% (Adjust R² .165, F=7.351, p<.05). The most important predictor was childcare stress ($\beta=.379$) followed by life event stress ($\beta=.219$) and social support ($\beta=.215$). The findings of this study suggest nurses should pay more attention to the assessment and screening of postpartum depression for all first postpartum women. A health education program that involves family members regarding how to overcome stress during the postpartum period should be implemented to prevent postpartum depression for first postpartum women.

Keywords: midwifery; postpartum depression; postpartum female; mental health



ความเป็นมาและความสำคัญ

การคลอดเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิต ซึ่งสร้างความสุขความปิติให้แก่ครอบครัว โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่เป็นผู้ให้กำเนิดและเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งในระยะหลังคลอดมารดาต้องปรับบทบาทในการเป็นมารดา มีการปรับเวลาการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตร การตอบสนองความต้องการของตนเอง และการคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสามี-ภรรยา นอกจากนี้ยังคงต้องดำเนินบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ภายในครอบครัว¹ โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกยังขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตร จึงต้องเรียนรู้บทบาทใหม่ และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหม่ในชีวิต ต้องฝึกการแก้ไขปัญหาภายหลังคลอดด้วยตนเอง และหากมารดาไม่สามารถสร้างความรู้สึกที่ตอบสนองบทบาทใหม่ได้มักจะเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ และความตึงเครียดในบทบาทเกิดเป็นความเครียดและความวิตกกังวลซึ่งจะนำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้²⁻³

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช ซึ่งมักจะเกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด⁴ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ฮอร์โมน ภายหลังคลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจสืบเนื่องมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด⁵⁻⁶ รวมถึงการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ภายหลังคลอด ซึ่งการปรับตัวในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด หากไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก็ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการเศร้า รู้สึกหดหู่ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย เบื่ออาหาร ท้อแท้ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยจะมีอาการนาน 2 สัปดาห์⁵ การที่มารดาสนใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อมลดลง รวมทั้งความสนใจในการดูแลเอาใจใส่ต่อบุตรลดลงอาจทำให้บุตรมีพัฒนาการล่าช้า และอาจมีความผิดปกติด้านอารมณ์ในอนาคต นอกจากผลกระทบต่อบุตรแล้วยังพบปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับสามี ซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านครอบครัว⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดทั่วไป ในต่างประเทศพบร้อยละ 21.30-26.20⁸⁻⁹ ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกพบร้อยละ 10.70-33.50¹⁰⁻¹¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั่วไปพบร้อยละ 10.30-23.50¹²⁻¹³ ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกพบร้อยละ 48.28-57.65¹⁴⁻¹⁵ สำหรับจังหวัดชลบุรีพบการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดทั่วไป พบร้อยละ 19¹⁶ มารดาหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน 20.20¹⁷ อย่างไรก็ตามความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่ามีค่าแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการวินิจฉัย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ระยะเวลาหลังคลอดที่ทำการศึกษา และลักษณะประชากรในแต่ละพื้นที่ การศึกษาที่ผ่านมาจึงยังไม่มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกของในจังหวัดชลบุรี หากทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์แรก ก็จะสามารถประเมินความเสี่ยง และหาแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกต่อไป

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน และมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องโดยไม่สามารถอธิบายด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งได้ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีววิทยา และปัจจัยด้านจิตสังคม¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากในระยะหลังคลอดช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดูแลบุตรได้ไม่เต็มที่ แสดงบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ตามที่คาดหวังก็ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{16-17,19} นอกจากนี้พบว่า มารดาที่มีสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสที่ไม่ดีไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ภายหลังคลอด^{8-9,17} มารดาที่มีทารกที่มีลักษณะเลี้ยงยาก ร่วมกับภายหลังคลอดทารกมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างบ่อยส่งผลให้เกิดความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร^{8,16-17,19} รวมทั้งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด⁸ ในระยะหลังคลอดที่มารดาต้องเผชิญทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด นอกจากนี้พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยมีโอกาสที่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูง^{14,17,20} อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบข้อขัดแย้งเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยไม่สามารถยืนยันผลการทำนายว่ามีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างชัดเจน



จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดทั่วไป และการศึกษาที่ผ่านมาในจังหวัดชลบุรียังไม่พบการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเฉพาะในมารดาครรภ์แรก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ได้แก่ สัมพันธภาพกับคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่น่าสนใจ และเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากยังมีหลายการศึกษาที่พบว่ามีความสามารถทำนายและไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

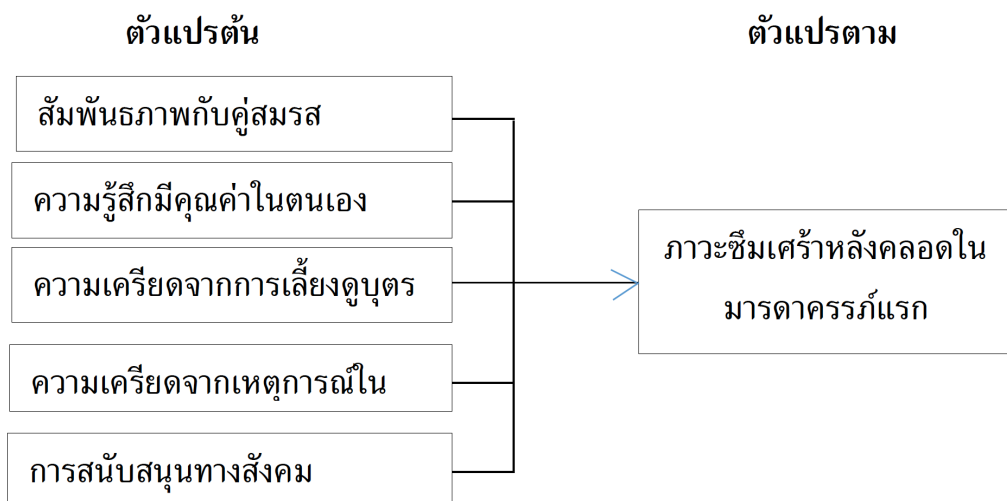
เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการดูแลบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

สัมพันธภาพกับคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck's postpartum depression theory) ของ Beck⁶ ซึ่งเป็นการอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมภายหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ได้แก่ สัมพันธภาพกับคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยบรรยายเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการนัดหมายให้ตรวจสุขภาพหลังคลอด บุตรหรือพาบุตรมารับบริการที่หน่วยเด็กสุขภาพดี ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม และหน่วยเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ 1) มารดาหลังคลอดปกติ ได้แก่ มารดาที่คลอดทารกผ่านทางช่องคลอด มีครรภ์เป็นส่วนนำ อายุครรภ์ครบกำหนด (อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ไม่ใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด ระยะเวลาในการคลอดตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 ของการคลอดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมงที่คลอดบุตรมีชีวิตครั้งแรก 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต 3) มารดาเลี้ยงดูบุตรเอง หลังคลอด 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) มีสามีหรือคู่ชีวิต คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1²¹ โดยกำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 มีค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) โดยกำหนดที่ .15²² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 15 ราย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 164 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลการตั้งครรภ์ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ผู้ช่วยเหลือภายหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้แบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS] แปลเป็นภาษาไทยโดยโดยกมลรัตน์ วัชรารมณ์ และคณะ²³ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 0-30 คะแนนคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส แบบสอบถามสัมพันธภาพคู่สมรส Spanier ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก²⁴ ประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ระดับค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 28-140 คะแนน แบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 28-56 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำคะแนนรวม 57-112 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง คะแนนรวม 113-140 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg's Self-esteem scale [RSE] แปลเป็นภาษาไทยโดยพรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล²⁵ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 10-40 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้แบบประเมิน Cutrona Childcare Stress Inventory [CSI] แปลเป็นภาษาไทยโดยธัญญมล สุริยานิมิตรสุข และคณะ¹⁶ ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 16-80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรสูง

ส่วนที่ 6 แบบประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้แบบประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ดัดแปลงมาข้อความในแบบประเมิน Postpartum depression predictors inventory revise ของ เบค และคณะ และแบบวัด life events questionnaire-revised ของนอร์เบคแปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธ์ไพไล ศรีแสง²⁶ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 24 ข้อ แบ่งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด 3 ด้าน คือ ครอบครัว การงาน และการเงิน เป็นแบบเลือกตอบคือ มีเหตุการณ์เกิดขึ้น หรือไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในช่วง 0-24 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง



ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบประเมิน Logdon Postpartum support questionnaires แปลเป็นภาษาไทยโดยพรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล²⁵ ประกอบด้วยคำถาม 34 ข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 34-170 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเนื่องจากแบบประเมินทั้งหมด 6 ชุด ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร แบบประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่เคยใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง แต่การศึกษาในครั้งนี้ได้นำแบบประเมินทั้ง 6 ฉบับไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80, .82, .93, .84, .80 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (รหัส BNC REC 19/2562 ในวันที่ 15 สิงหาคม 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอเป็นภาพรวมและหลังจากที่เผยแพร่ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย กรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและอนุญาตส่งต่อผู้เชี่ยวชาญตามระบบการดูแลของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการนัดหมายให้ตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตรหรือพบบุตรมารับบริการที่หน่วยเด็กสุขภาพดี ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม และหน่วยเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงการงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
2. เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
3. เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีผู้วิจัยขอความร่วมมือและติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม และหน่วยเด็กสุขภาพดี
4. ผู้วิจัยจะคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมและหน่วยเด็กสุขภาพดี (Well-baby Clinic) โดยผู้วิจัยอบรมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่าง และจริยธรรมในการวิจัยให้แก่ผู้ช่วยวิจัยในมนุษย์โดยใช้เวลา 50 นาที

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโรงพยาบาลชลบุรีที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมในวันพุธ และผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลบางละมุงที่หน่วยเด็กสุขภาพดีในวันพุธโดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมทุกครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่าน เขียนภาษาไทยได้จะตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และกลุ่มตัวอย่างที่อ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรมและให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงนามในหนังสือยินยอม ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที
6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ วิเคราะห์ทางสถิติ และสรุปผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และแปลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับประมวลผลข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression analysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ และพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดครั้งแรก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 37-42 สัปดาห์ อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 25.30 ปี (SD=4.91) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 36 รองลงมาระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.40 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.30 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.20 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 27.40 และระหว่าง 10,000-20,000 ร้อยละ 27.40 เฉลี่ย 22,673.47 บาทต่อเดือน (SD=15281.15) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจคลอดเองทางช่องคลอดร้อยละ 69.5 และในช่วงหลังคลอดมีพ่อแม่ตนเองคอยช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือสามี ร้อยละ 32.30

2. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยด้านจิตสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.21 (SD=13.68) ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.76 (SD=4.00) ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีคะแนนเฉลี่ย 34.62 (SD=11.99) ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรสูง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีคะแนนเฉลี่ย 2.63 (SD=3.25) ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อย และการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 107.20 (SD=21.45) ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านจิตสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=164)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ค่าพิสัยที่เป็นไปได้	ค่าพิสัยจริง	Mean	SD
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	28-140	51-124	86.21	13.68
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10-40	22-40	29.76	4.00
ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	16-80	16-63	34.62	11.99
เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	0-24	0-17	2.63	3.25
การสนับสนุนทางสังคม	34-170	57-167	107.20	21.45
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	0-30	0-22	7.32	4.87



ผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย (EPDS) พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.32 (SD=4.87) และพบมารดาครรภ์แรกหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 33.50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี (n=164)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะซึมเศร้า (น้อยกว่า 11 คะแนน)	109	66.50
มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (11 คะแนนขึ้นไป)	55	33.50

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก (n=164)

สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกได้ร้อยละ 16.30 (Adjust R²=1.63, F=7.351, p<.001) โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีอิทธิพลมากที่สุด (β =.379, p<.05) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม (β =.219, p<.05) และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร (β =.215, p<.05) ดังตารางที่ 4 ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกได้ร้อยละ 18.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถสรุปสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y \text{ (ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก)} = 1.15 + .87 \text{ (ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร)} \\ + .56 \text{ (เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด)} \\ + .50 \text{ (การสนับสนุนทางสังคม)}$$

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก (n=164)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E	Beta	t	p-value
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส	-.023	.027	-.066	-8.79	.380
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.054	.100	-.045	-5.47	.585
ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	.087	.033	.215	2.613	.010
เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	.567	.111	.379	5.123	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.050	.018	.219	2.838	.005

Intercept=1.15, R²=.189, Adjust R²=.163, F=7.351, p < .01

อภิปราย

จากการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรกในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 33.50 (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของพรรณพิไล ศรีอารักษ์ และคณะ¹⁴ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีภาวะซึมเศร้าในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 48.28 และการศึกษาของนลินี สิทธิบุญมา กรรณิการ์ และคณะ¹⁵ ที่พบมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีภาวะซึมเศร้าในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 57.65 และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดครรภ์แรกในต่างประเทศในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศอินโดนีเซีย 33.50%¹¹ อย่างไรก็ตามอาจมีความแตกต่างตามบริบทของภูมิภาค วัฒนธรรม ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา



การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกสามารถอธิบายได้ว่าในระยะหลังคลอดมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ฮอร์โมน³ รวมทั้งการปรับตัวรับมือกับบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องดูแลบุตรตลอดเวลา ทำให้มีความเครียดในการดูแลบุตรเกิดขึ้น หรือบางครั้งเกิดอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยในครรภ์แรกอาจจะใช้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ การปรับตัวที่เกิดขึ้นอาจทำให้มารดาคาดหวังต่อตนเอง และอาจจะถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน เกิดความเครียด และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้²⁷

ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ($\beta = .379$, $\beta = .219$ และ $\beta = .215$ ตามลำดับ) อธิบายได้ดังนี้ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกเนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด โดยมารดาส่วนใหญ่เผชิญกับเหตุการณ์เผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงได้การเงิน/ค่าใช้จ่ายมากที่สุด ร้อยละ 27.90 รองลงมาคือด้านการงาน ร้อยละ 21.20 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 36 ทำให้ความสามารถในการเลือกอาชีพไม่หลากหลาย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.10 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 27.40 และระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 27.40 ซึ่งจัดว่าเป็นรายได้ที่ไม่ค่อยสูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างต้องหยุดงานมาเลี้ยงลูกที่บ้านทำให้รายได้ลดลงแต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดความเครียดสะสมส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{6,16,19}

การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีผู้คอยดูแลในระยะหลังคลอดเป็นอย่างดี โดยผู้ที่คอยดูแลจะเป็นบิดามารดาของตนเอง และสามี (ร้อยละ 39.60, 32.30 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและเป็นห่วงใย สามารถทำให้มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ และพร้อมสำหรับปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว²⁸ แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ยังไม่สามารถทำนายได้ว่ามารดาหลังคลอดจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือไม่ เนื่องจากมีข้อค้นพบครั้งนี้ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูงมีความสัมพันธ์กับการมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแล และคำแนะนำที่มากเกินไป อาจทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกขัดข้องใจ รู้สึกเหมือนถูกบังคับ และไม่มีความอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด¹⁸ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25-30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความรู้สึกนึกคิดในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองทั้งข้อดีและข้อบกพร่อง ยอมรับอารมณ์ของตนเอง²⁹ แต่เนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณีไทยซึ่งส่วนใหญ่เน้นถือศาสนาพุทธได้มีหลักคำสอนให้มีการเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ โดยเฉพาะบิดามารดาผู้ให้กำเนิด³⁰ ทำให้การตัดสินใจต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดอยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้เป็นบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ที่นับถือไม่สามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองและบุตรที่ความคาดหวังหรือความตั้งใจของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{14,19} อย่างไรก็ตามข้อค้นพบจากการศึกษาก็มีความแตกต่างจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกในจังหวัดทางภาคเหนือที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูง¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูง¹⁴ และผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในต่างประเทศพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุน



ทางสังคมที่สูง⁸ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากลักษณะบริบททางสังคมที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจังหวัดชลบุรีเป็นลักษณะชุมชนเมืองกึ่งชนบท ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบริบทของสังคมไทยเป็นว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่างในระยะหลังคลอด³¹ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว หรือคำแนะนำที่มากเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกขัดข้องใจ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ($\beta=.21, p<.05$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากระยะหลังคลอดมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความต้องการของบุตรซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่แน่นอน ดังนั้นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกซึ่งขาดประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิด เช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน การให้นม การอุ้ม การปลอบประโลมเวลาที่บุตรร้องไห้ รวมถึงการไม่เข้าใจในพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกมา ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้มารดาครรภ์แรกต้องเผชิญกับความเครียดจากการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความวิตกกังวล²⁻³ นำมาสู่การการภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเครียดจากการดูแลบุตรมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹⁹⁻²⁰

สำหรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีและผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส^{6,8-10,12,20} และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง^{16,19-20} มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาจเนื่องจากข้อมูลแต่ละตัวแปรมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ทำให้ลักษณะของข้อมูลมีความแปรปรวนน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์อำนาจการทำนายทางสถิติได้ การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาจทำให้ข้อมูลของแต่ละตัวแปรมีความหลากหลายมากขึ้นและสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายทางสถิติได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรกทุกราย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย (EPDS)
2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มโดยเน้นกระบวนการจัดการความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร การจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
3. นำผลการศึกษาวินิจฉัยไปพัฒนาต่อยอดเพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรก การจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

References

1. Sanli Y, Oncel S. Evaluation of functional status of women after their delivery of child factors effecting it. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology 2014;11:195-204.
2. Fahey JO, Shenassa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The perinatal maternal health promotion model. Journal of Midwifery & Women's Health 2013;58(6):613-21.
3. Shorey S, Chan SW, Chong YS, He HG. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study. Journal Clinic Nursing 2014;23:2272-82.

4. Blackman JS. Review of diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed), clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual, 5th edition, and essentials of psychiatric diagnosis: Responding to the challenges of DSM-V. *Psychoanalytic psychology* 2016;33(4):651-63.
5. Prechon K. Postpartum depression: prevention and care. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2016;9(2):24-35. (in Thai).
6. Letourneau N, Stewart M, Dennis CL, Hegadoren K, Duffett-Leger L, Watson B. Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among woman with postpartum depression: a randomized controlled trial. *International Journal Mental Health Nursing* 2011;20(5):345-57.
7. Hoang OT, Deoisres W, Suppaseemanont W. Factors predicting postpartum depression among women in Hai Phong city, Vietnam. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2016;32(1):92-104.
8. Nurbaeti I, Deoisres W, Hengudomsab P. Postpartum depression in Indonesian mother: Its changes and predicting factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2018;22(2):93-105.
9. Abdollahi F, Agajani-Delavar M, Zarghami M, Lye M. Postpartum mental health in first-time mothers: a Cohort study, Iran. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2016;10(1):e426.doi:10.17795/ijpbs-426.
10. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. Postnatal depression in first-time mothers: prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Archives of Psychiatric Nursing* 2011;25(3):174-84.
11. Nurbaeti I. Deoisres W. Predicting factors of maternal depression during the first three months after delivery among lowincome family in indonesia. *Advances in Health Science Research* 2017;10:87-90.
12. Chonpoon T, Yeekhean C. Study of postpartum depression. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2015;26(1):64-74.(in Thai).
13. Nuanchawee W, Kasipon T, Nateetanasombat K. The prevalence of postpartum depression and factors predicting depression in postpartum mothers. *HCU Journal* 2018;21(42):65-78.(in Thai).
14. Sriarporn P, Suntornlinsiri N, Juntratit K, Deeluea J, Nunchai J, Khiaokham P. Factors related to postpartum depression among first time mothers and fathers. *Nursing Journal* 2015;42(3):37-50.(in Thai).
15. Sitthiboonma N, Kantaruksa K, Supavittpatana B. Stress, social support and postpartum depression among first-time mother. *Nursing Journal* 2020;47(2):169-79.(in Thai).
16. Suriyanimitsuk T, Deawisareat W, Wongnam P, Williams PD. A causal model of late postpartum depression and its effects on maternal roles. *Journal of Health Science Research* 2015;9(1):16-25.(in Thai).
17. Saenbunma K, Deoisres W, Chuehom U. Predictors of postpartum depression among women with emergency cesarean section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2018;27(3):23-31.(in Thai).
18. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research* 2001;50(5):275-85.
19. Zaidi F, Nigam A, Anjum R, Agarwalla R. Postpartum depression in women: a risk factor analysis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2017;11(8):13-6.
20. Youngdee K, Roomruangwong C. Depression after childbirth among mothers with obstetric complications in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal* 2016;60(5):561-74.(in Thai).
21. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang, AG. Statistical power analyses using G*3.1: Test for correlation and regression analysis. *Behavioral Research Methods* 2009;41(4):1149-1160.



22. Brydges CR. Effect size guidelines, sample size calculations, and statistical power in gerontology. *Innovation in Aging* 2019;3(4):1–8.
23. Vacharaporn K, Pitanupong J, Samangs N. Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand* 2003;11(3):165–69.(in Thai).
24. Sumlek S. A causal model of maternal roles mastery among first time mother. [Doctoral dissertation], Bangkok: Mahidol University.1996.(in Thai).
25. Wongvisetsirikul P. Relationships among personal factors, marital relationship, and postpartum anxiety and depression in first-time mothers, [Doctoral dissertation], Bangkok: Mahidol University.1998.(in Thai).
26. Sriseang, P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mother in Thailand. [Doctoral dissertation]. France: Case Western Reserve University; 2003.(in Thai).
27. Kendall-Tackett, K. A. (2010). *Depression in new mothers: causes, consequence, and treatment alternative*. New York: Routledge.
28. Negron R., Martin A., Almog, M.,Balbierz, A.,Balbierz, A., & Howell,E. A. (2012). SocialSupport during the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support. *Maternal Child Health Journal*;17(5):616–23
29. Moontito W, Sriarporn P, Baosoung C. Postpartum depression, social support, and functional status among adolescent mothers. *Nursing Journal* 2017;44(2):23–33.(in Thai).
30. Kasemsuk K, Boonbunjob U. Health promotion of early adulthood development: Nurses' important role. *Royal Thai Air Force Medical Gazette* 2018;64(3):101–7.(in Thai).
31. Watthanabut B, PhraUdomsittinayok, Sankham PP. Good people with gratitude base on Buddhist 2017;5(Special Issue):77–86.(in Thai).