



ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

The Prevalence of Postpartum Depression and Factors Predicting Depression in Postpartum Mothers.

วรรณิ นวลฉวี^{1*}, ทวีศักดิ์ กลีผล², กนกพร นทีชนสมบัติ²

¹มหาวิทยาลัยมหิดลศูนย์การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : Puna_5743@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 143 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา หาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 18.8 และพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ($\beta=0.436$, $p < 0.01$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-0.334$, $p < 0.01$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 31.3 ($R^2 = 0.313$)



โดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ดังนั้น ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนหรือสร้างแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดต่อไป

คำสำคัญ : ความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาหลังคลอด

Abstract

This research was a correlational research. The purposes of this study was to determine the prevalence of postpartum depression and the factors predicting postpartum depression in postpartum mothers. The samples were composed of 143 postpartum mothers who came to postpartum clinic in 6 weeks The Outpatient Department - Obstetrics and Gynecology in Taksin Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan during June-August 2017. Data were collected by using postpartum depression assessment, prenatal anxiety assessment, self-esteem assessment questionnaire, infant illness questionnaire and social support questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, the prevalence rates of postpartum depression, Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the prevalence for postpartum depression was 18.8%. The factors that significantly predicted postpartum depression in postpartum mothers were prenatal anxiety ($\beta=0.436$, $p<0.01$) and social support. ($\beta=-0.334$, $p<0.01$). Prenatal anxiety and Social support could explain 31.3% ($R^2 = 0.313$) variance of postpartum depression in postpartum mothers.

In conclusion, the research finding indicated prenatal anxiety and social support as factors influencing postnatal depression in postpartum mothers. Therefore, it should be in The care plan or guidelines for postpartum mothers. in order to prevent depression in postpartum mothers.

Keyword : Prevalence of postpartum depression, factors predicting, postpartum depression, postpartum mothers.

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) เป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอด เนื่องจากการดูแลหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้มีผลต่อทารกที่เปลี่ยนจากภรรยาเป็นมารดา และเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรภายหลังคลอด⁽¹⁾ จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในต่างประเทศ พบว่า มารดาหลังคลอดมีอุบัติการณ์ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 13 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 19⁽²⁾ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2015^(3,4) พบว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนา มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 20 สำหรับ ประเทศไทย พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยการศึกษาของวัลยา เชาว์พานิชเวช⁽⁵⁾ พบว่า อุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.4 และการศึกษาของทรรพพันธ์ จุลพูล และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า อุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 9.8 สำหรับการศึกษาของนภัสนันท์ สุขเกษม⁽⁷⁾ พบว่า อุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 18.4 และในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึง ร้อยละ 25.9⁽⁸⁾

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางจิตภายหลังคลอด ซึ่งแตกต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (postpartum blues) โดยภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด สามารถพบได้บ่อย ภายหลังคลอด เป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนชั่วคราวและสามารถหายเองได้ภายใน 2 สัปดาห์ สำหรับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และมีการรับรู้ลดลง มารดาเริ่มมีอาการ ภายหลังคลอด 2- 6 สัปดาห์ กล่าวคือ มารดาหลังคลอดจะมีอาการอ่อนเพลีย เชื่องช้า ไม่มีสมาธิ เศร้า ร้องไห้ ไม่มีเหตุผล เพิกเฉย รู้สึกลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตร ไม่อยากเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง⁽⁹⁾ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตร คือ มารดามีแนวโน้มที่จะแสดงทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับบุตร แสดงความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร ไม่สนใจที่จะดูแลและปกป้องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์ทางลบระหว่างมารดากับบุตร^(10,11) เมื่อบุตรโตขึ้นมักพบว่า มีปัญหาด้านพฤติกรรม ด้านพัฒนาการ ด้านการเจริญเติบโต และด้านสังคม^(11,12) และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวเกิดความบกพร่อง โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว⁽¹²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น ยังไม่สามารถทราบชัดเจน แต่มีความเชื่อว่า เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ คือ มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอดบุตร ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽¹³⁾ ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่



ความเครียดจากการดูแลบุตร⁽¹⁴⁾ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์^(5,14) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง^(14,15) และแรงสนับสนุนทางสังคม^(14,16,17) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ภาวะเครียดในชีวิต⁽¹⁴⁾ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส⁽¹⁴⁾ การเจ็บป่วยของทารก^(5,14,18) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม⁽¹⁴⁾ และการตั้งครรภ์ครั้งที่สองครั้งที่สาม และครั้งที่สี่⁽⁶⁾

จากประสบการณ์การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ระยะ 6 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่หลายชิ้น แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาที่อธิบายโดยตรงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ชัดเจน ผลการศึกษาของปัจจัยเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้ง มีปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและสอดคล้องกันในหลายการศึกษา ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม แต่ก็ไม่มีการศึกษาใดยืนยันชัดเจนว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์อย่างแท้จริง แต่ละการศึกษายังคงมีความแตกต่างกันและพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่จำนวนน้อยมาก สำหรับปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับปานกลาง⁽¹⁴⁾ จากผลการศึกษาหลายชิ้นในประเทศไทย กลับพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด^(6,19) ซึ่งการศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นเท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรของมารดาหลังคลอดโดยทั่วไปได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่สนใจจะนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากปัจจัยทั้งสี่นี้ มีความน่าสนใจ ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด การศึกษาค้นคว้า มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาและเป็นแนวทางในการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการดูแลช่วยเหลือในรายที่พบว่า มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เนื่องจากมารดาและทารกหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว และชุมชน การได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดสายใยรักและสายสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว ชุมชน และช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดในอนาคตได้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) มารดาหลังคลอดที่เคยมารับบริการฝากครรภ์ และคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแทนค่าสูตรของ Cochran⁽²⁰⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 143 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และลำดับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของ Cox et al.⁽²¹⁾ นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ⁽²²⁾ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยตนเองประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวม 0-30 คะแนน พิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน จัดว่า มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ของ Zigmond and Snaith.⁽²³⁾ นำมาพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ⁽²⁴⁾ เป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และมีการนำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ การให้คะแนน



คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกคิดคะแนนและแปลผลเฉพาะกลุ่มอาการความวิตกกังวล ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg Self-Esteem Scale ของ Rosenberg⁽²⁵⁾ นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และคณะ⁽²⁶⁾ แบบประเมินนี้เป็นลักษณะการประเมินตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 10 - 40 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประเมินคัดกรองการเจ็บป่วยทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอด ลักษณะข้อคำถามเป็นการเติมคำตอบ จำนวน 2 ข้อ และเป็นการตอบคำถามแบบเลือกตอบ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 7 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของ House⁽²⁷⁾ เพื่อประเมินการได้รับการดูแลและการช่วยเหลือจากสามีหรือครอบครัว ทั้งด้านทางอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผล ด้านการให้ทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ แบบประเมินนี้ เป็นลักษณะการประเมินตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.504/2560 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ตามบันทึกที่ กท.0602.4/วค.055 ลงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ให้ทำวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลตามสายบังคับบัญชา หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้



1. ผู้วิจัยเข้าพบและขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อคัดเลือกรมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมอ่านลายละเอียดจากแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยพากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเข้าไปในห้องที่เตรียมไว้ สำหรับตอบแบบสอบถาม
3. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดจำนวน 143 ราย พบว่า ช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 43.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 25.66 (SD = 6.34) ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 พบมากที่สุด มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 39.2 พบมากที่สุด สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 95.8 และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 67.1

อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 27 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.8 สามารถนำแทนค่าและหาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 18.8

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.2 มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.1 มากที่สุด ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยของทารกแบบรุนแรงน้อย จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.4 และส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จำนวน 89 ราย ร้อยละ 62.24 มากที่สุด



ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นและนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p \leq 0.01$) กับตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .449, p < 0.01$) ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r = -0.281, p < 0.01$) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -.351, p < 0.01$) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .005$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ($n=143$)

ตัวแปร	ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	การเจ็บป่วยของทารก	แรงสนับสนุนทางสังคม	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	1				
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.238**	1			
การเจ็บป่วยของทารก	.168*	-.036	1		
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.039	.371**	-.109	1	
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	.449**	-.281**	.005	-.351**	1

หมายเหตุ *ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

ตัวแปรที่ทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่ตรวจสอบแล้วว่ามีความถูกต้องตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พหุคูณ เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ($\beta=0.436, p < 0.01$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-0.334, p < 0.01$) สามารถร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 31.3 ($R^2 = 0.313$) สำหรับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเจ็บป่วยของทารก พบว่าไม่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายค่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ด้วยวิธี Stepwise (multiple regression analysis) (n = 143)

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		R	R ²	R ² Chang		
	B	β			e	t	p
ค่าคงที่ (constant)	15.235						
ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	.584	.436	.449	.201	.196	6.217	< 0.01
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.346	-.334	.559	.313	.303	-4.760	< 0.01

R² = 0.313

สรุปและการอภิปรายผล

การศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 18.8 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของวัลยา เชาวน์นิชเวช⁽⁵⁾ ซึ่งได้ศึกษาที่โรงพยาบาลกลาง สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.4 อาจเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษา มีความแตกต่างกัน ประกอบกับสังคมไทยมีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ความไม่เป็นระเบียบของสังคมและพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม⁽²⁸⁾ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จนเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ แต่การศึกษานี้มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของนพพร พุ่มมณี และชุติมา หุ่มเรืองวงษ์⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.9 ซึ่งมากกว่าการศึกษานี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีความแตกต่าง เพราะวัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความอยากรู้ อยากลอง และพฤติกรรมทางเพศมีความเสี่ยงสูง ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา⁽²⁹⁾ นอกจากนี้ ยังมี การศึกษาของนภัสนันท์ สุขเกษม⁽⁷⁾ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์นคร พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 18.4 อาจเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาใกล้เคียงกัน และกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดทั่วไป ทำให้ผลการศึกษามีความใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่ามีบริบทของสังคมที่แตกต่างกันระหว่างสังคมชนบทกับสังคมเมือง⁽³⁰⁾ ก็ตาม



การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ($\beta=0.436$, $p < 0.01$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะวิตกกังวลได้ในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ร้อยละ 67.1 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ทำให้มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 18.6 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาตามลำดับ อาจทำให้การเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเอง ทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว⁽³¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของวัลยา เชาวพานิชเวช⁽⁵⁾ ที่พบว่า สตรีที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุรินทร์ ปิตานพงค์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์⁽³²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับมากถึงปานกลาง และสามารถเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁽¹⁸⁾ แม้ว่าการศึกษาที่มีบริบทที่แตกต่างกัน คือ ในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-0.334$, $p < 0.01$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากการดูแลหลังคลอดต้องการดูแล เอาใจใส่และการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและครอบครัวทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านวัตถุสิ่งของ มารดาหลังคลอดถ้าได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอ จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.6 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 อาจทำให้ได้รับโอกาสในการประกอบอาชีพที่ไม่หลากหลาย เกิดมีความไม่แน่นอนของรายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ร้อยละ 39.2 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000-15,000 บาท ซึ่งจัดว่าเป็นรายได้ที่ไม่สูง



อาจไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว เนื่องจากสามีต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพียงคนเดียว เพราะมารดาหลังคลอดต้องหยุดพักหลังคลอด จำเป็นต้องดูแลทารกเพียงลำพัง จึงทำให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และคล้ายกับการศึกษาของ Beck⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งปัจจัยด้านสังคม เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่า การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ ยังคล้ายกับการศึกษาของจุฑามณี เรืองจิตวิกุล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์⁽³³⁾ ที่พบว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แม้ว่าการศึกษาที่กล่าวมา มีบริบทที่แตกต่างกัน คือ ในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมยังคงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำหรับปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่พบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด อาจเนื่องจากข้อมูลแต่ละตัวแปรมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ทำให้ลักษณะของข้อมูลมีความแปรปรวนน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์อำนาจการทำนายทางสถิติได้ การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้ข้อมูลของแต่ละตัวแปรมีความหลากหลายมากขึ้น และสามารถนำมาวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายทางสถิติได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาวางแผนหรือสร้างแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาจมีการจัดกลุ่มกิจกรรมเรียนรู้สู่บทบาทการเป็นแม่ กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง หรือโรงเรียนพ่อแม่หลังคลอดขึ้น
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรติดตามและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ในรายที่พบว่า มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาจออกแบบการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยเฉพาะ การจัดกิจกรรมกลุ่มให้มารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย ควรมีการติดตามประสานงาน และหาหน่วยงานส่งต่อที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดตามความเหมาะสม



ด้านปฏิบัติการวิจัย ควรมีการนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปพัฒนาเป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ อาจนำปัจจัยดังกล่าวที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มากำหนดเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ได้จริงในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดต่อไป หรือศึกษาวิจัยในบริบทที่แตกต่าง หรือกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันออกไป

เอกสารอ้างอิง

1. Flagler S. Relationships between stated feelings and measures of maternal adjustment. JOGNN. 1990;19:411-6.
2. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:379-407.
3. World Health Organization. Maternal mental health. [Internet]. 2015. [cited 2016 Sep 15]. Available from: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/
4. Nivin T. Understanding postpartum depression-the basics. [Internet]. 2015. [cited 2015 March 31]. Available from: <http://www.webmd.com/depression/postpartumdepression/understanding-postpartum-depression-basics>
5. วัลยา เชาว์พานิชย์เวช. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2555;8(1):12-21.
6. ทรรพนันท์ จุลพูล, ชื่นฤทัย ยี่เขียน. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2558;26(1):64-74.
7. นภัสนันท์ สุขเกษม. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(1):61-9.
8. นพพรช พุ่มมณี, ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลสิรินธรสำนักการแพทย์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
9. Smith MA, Segal J. Postpartum depression and the baby blues. [Internet]. 2015. [cited 2015 Sep 11]. Available from: <http://www.helpguide.org/articles/depression/postpartum-depression-and-the-baby-blues.htm>
10. Piteo AM, Yelland LN, Makrides M. Does maternal depression predict developmental outcome in 18month old infants?. Early Hum Dev. 2012;88(8):651-5.



11. Saju J. Postpartum depression. [Internet]. 2017. [cited 30 March 2017]. Available from: <http://reference.medscape.com/article/271662-overview>
12. Hanley J, Long B. A study of Welsh mothers experiences of postnatal depression. *Midwifery*. 2006;22(2):147-57.
13. Mehta D, Newport DJ, Frishman G. Early predictive biomarkers for postpartum depression point to a role for estrogen receptor signaling. *Psychol Med*. 2014;5:1-14.
14. World Health Organization. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. [Internet]. 2003. [cited 2015 Sep 11]. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf
15. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, วรณีย์ เดียวอิสเรศ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาล*. 2555;61(3):1-8.
16. ดลใจ จอพงพานิช, เชษฐา แก้วพรม, เพ็ญญา พิสัยพันธุ์. การสำรวจความเข้าใจและทัศนคติของญาติ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 2557; 20(1):44-54.
17. O'Hara MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the Puerperium. *Arch Gen Psychiatry*. 1986;43:569-73.
18. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res*. 2001;50(5): 275-85.
19. พรพรรณ อินต๊ะ, นันทนา ธนาโนวรรณ, วรณา พาหุวัฒน์กร. อิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 2558;9(1):95-104.
20. Cochran WG. Sampling techniques. New York: John Wiley& Sons; 1953.
21. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
22. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, นิตานต์ สำอางศรี. การประเมินแบบสอบถาม The Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2546;11(3):164-9.



23. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361-70.
24. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539;41(1):18-30.
25. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton. NJ: Princeton University Press; 1965.
26. ทินกร วงศ์ปรการันย์, ณพทัย วงศ์ปรการันย์. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก:การศึกษาในนักศึกษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(1):59-70 .
27. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
28. สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2553.
29. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาริสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, จิราภรณ์ อรุณากูร และคณะ. คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม; 2558.
30. สุรพล เศรษฐบุตร. การพัฒนาชุมชนและการพัฒนาการเกษตร. [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://mcpswis.mcp.ac.th/html_edu/cgi-bin/mcp/main_php/print_informed.php?id_count_inform=9558
31. จันทรัตน์ เจริญสันติ. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตสังคมของสตรีในระยะตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต].ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <portal.nurse.cmu.ac.th/.../9%20การเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตสังคม%2057.docx>
32. จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, กมลรัตน์ วัชรภรณ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2548;23(4):249-54.
33. จุฑามณี เรืองจิตทวีกุล, เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. ความชุกของภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2551;52(ฉบับพิเศษ):S141-57.