

รูปแบบเชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด และผลต่อบทบาทมารดา

ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข* วรณีย์ เดียววิศเรศ** ไพรัตน์ วงษ์นาม*** Phoebe D. Williams****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural model) ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอดต่อบทบาทมารดา กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด 6 เดือน ในจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 215 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดสัมพันธภาพคู่สมรส แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความเครียดในชีวิต แบบวัดการสนับสนุนหลังคลอด แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบวัดการดำรงบทบาทมารดา

ผลการวิจัย พบว่าโมเดลเชิงโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยสามารถ อธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอดได้ร้อยละ 19 และอธิบายความแปรปรวนของบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 9 โดยพบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลบวกทางตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด ($\beta = .284, p < .05$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลลบทางตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด ($\beta = -.239, p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลบวกทางตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อบทบาทการเป็นมารดา ($\beta = .288, p < .05$) สรุปการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การให้การช่วยเหลือและป้องกันหญิงหลังคลอดที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาของหญิงหลังคลอดได้

คำสำคัญ: รูปแบบเชิงสาเหตุ, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, บทบาทมารดา

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี E-mail: thunya.kae@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** Professor, School of Nursing, Kansas University

A causal model of late postpartum depression and its effects on maternal roles

Thunyamol Suriyanimitsuk* Wannee Deoiseres** Piratana Wongnum*** Phoebe D. Williams****

Abstract

This correlational study aimed to test a hypothesized model describing the influences of the selected predictors (marital satisfaction, self-esteem, life stress, social support, and childcare stress) and postpartum depression during the early and late postpartum stages on parenting behavior. The model is based on Beck's postpartum depression theory, Belsky's model of the determinants of parenting, and a wide variety of empirical studies. Participants were postpartum women living in Chonburi Province (N = 215). A simple cluster random sampling was used to identify these participants. A set of questionnaires was administered to them, composed

*Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi E-mail: thunya.kae@gmail.com

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Professor, Faculty of Education, Burapha University

**** Professor, School of Nursing, Kansas University

of demographic questionnaire, the Thai version of the Dyad Adjustment Scale, the Childcare Stress Inventory (CSI), the Rosenberg's Self-Esteem Scale, the life events questionnaire, the Postpartum Support Questionnaire (PSQ), the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and the Short Form Maternal Role Attainment Scale (SF-MARS). The collected data were analyzed by computing frequencies, percentiles, and measure of variability. Structural Equation Modeling was used to test the proposed model, which was tested and modified as a result of the assumptions testing and statistical analyzes.

The modified postpartum depression models fitted the data and accounted for 19% of the variance in late postpartum depression and 9% of the variance in parenting behavior. The results revealed that childcare stress had an increasing effect on late postpartum depression ($\beta = .284$, $p < .05$), whereas self-esteem had the opposite effect ($\beta = -.239$, $p < .05$). Social support had a direct positive effect on parenting behavior ($\beta = .288$, $p < .05$) The results of this study can be used as baseline information for caring and preventing postpartum depression that affects a woman's maternal role.

Keyword: causal model, postpartum depression, maternal roles

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) เป็นภาวะที่สามารถพบได้ในระยะ 1 ปีหลังคลอด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีการเศร้า ไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้อแท้ มีความคิดอยากตาย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบทั้งต่อผู้หญิงหลังคลอด และครอบครัว โดยเฉพาะบุตร ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นยังไม่มีเป็นที่ทราบแน่ชัด เนื่องจากมีความซับซ้อนและมีปัจจัยหลายประการ แต่พอที่จะสรุปได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นประกอบด้วยปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม จาก Beck's postpartum depression theory¹ กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ครอบครัวทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้หญิงหลังคลอด และปัจจัยทางด้านจิตสังคม ซึ่งเบคพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความซึมเศร้าก่อนคลอด ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร เหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลก่อนคลอด สัมพันธภาพคู่สมรส ประวัติการมีอาการซึมเศร้า ลักษณะทารกเลี้ยงยาก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีงานวิจัยเพียงพอที่จะระบุได้อย่างชัดเจนว่าปัจจัยทางด้านชีวภาพ และปัจจัยทางด้านจิตใจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทย สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมี 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยทางสรีรศาสตร์ และปัจจัยทางจิต

สังคม²⁻⁶ แต่ปัจจัยและระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทยอาจจะแตกต่างไปจากการศึกษาในต่างประเทศ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในลักษณะเชิงสาเหตุโดยการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างของปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและผลต่อบทบาทการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอด

นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความชุกของภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดมีความแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 9.5-34³⁻⁸ และโดยทั่วไปมักพบในระยะ 4-8 สัปดาห์ หลังคลอด อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า หญิงหลังคลอดจำนวนมากมีภาวะซึมเศร้าในระยะเวลายาวนานกว่า 8 สัปดาห์ หลังคลอด⁹⁻¹⁰ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะที่ยาวนานกว่า 8 สัปดาห์ หลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตรของมารดา¹¹⁻¹² เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ แม่-ลูกที่ลดลง การหยุดการให้นมแม่อย่างฉับพลัน การสัมผัส การเล่น และการดูแลเอาใจใส่ที่น้อยลง การศึกษาในประเทศไทย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและผลต่อบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาพบได้น้อยมากด้วยเหตุนี้จึงทำให้องค์ความรู้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและผลต่อบทบาทการเป็นมารดาในสังคมไทยมีน้อยมาก จากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและผลต่อบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้แนวคิด Model of the determinants of parenting¹³ มาพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด โดยพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะ

ซึมเศร้าหลังคลอด และเพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงต้องศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยทำการศึกษาว่าปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีกลไกความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และบทบาทการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอดอย่างไร ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัจจัยส่งผ่านที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังคลอดอย่างไร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด และบทบาทมารดา

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด ต่อบทบาทมารดา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด

2. ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและมีอิทธิพลทางตรงต่อบทบาทมารดา

3. ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อบทบาทมารดาโดยผ่านทางภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของ Beck's postpartum depression theory และ Model of the determinants of parenting ของ Belsky¹³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งทฤษฎีของเบคกล่าวว่าปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งระยะหลังคลอดเป็นช่วงภาวะวิกฤตหนึ่งของชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมนั้น ดังนั้น หญิงหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอด และปัจจัยทางด้านจิตสังคม ซึ่งเบคได้ศึกษาเมต้า¹ พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร เหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลก่อนคลอด สัมพันธภาพคู่สมรส ลักษณะทารกเลี้ยงยาก ความแปรปรวนหลังคลอด สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ และ เศรษฐฐานะ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร ได้แก่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ เบคได้ศึกษาเมต้า¹ พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของหญิงหลังคลอด โดยเฉพาะบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเบสก็ ได้กล่าวไว้ใน Model of the determinants of parenting¹³ ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นมารดามี 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก ซึ่งปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านมารดา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสังคม-สภาพแวดล้อม ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพสมรส และการสนับสนุนจากคู่สมรสมีผลส่งเสริมต่อการดำรงบทบาทมารดา และการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนในการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมให้การดำรงบทบาทมารดาดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์ทำนาย (Cross-sectional correlational design) ประชากรคือหญิงหลังคลอด 6 เดือนในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยทำการเลือกโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับตติยภูมิทุติยภูมิ และ

ปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย ซึ่งจากสถิติหญิงหลังคลอด 6 เดือนที่นำบุตรมารับบริการที่หน่วยเด็กสุขภาพดี (Well-baby clinic) ในโรงพยาบาลที่ถูกคัดเลือกแต่ละเดือนมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่ม โดยทำการสุ่มเดือนจำนวน 2 เดือน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดปกติ 6 เดือน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต อาศัยอยู่กับสามี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2557 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 220 คน แต่พบว่าเป็นค่าผิดปกติ (Outlier) จำนวน 5 คน ผู้วิจัยจึงตัดข้อมูลดังกล่าวออกก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Personal information) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การวางแผนในการมีบุตร รายได้ของครอบครัว การได้รับการช่วยเหลือในระยะหลังคลอด และผู้ให้การช่วยเหลือในระยะหลังคลอด

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพคู่สมรส (Dyad adjustment scale) ของ Spanier แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 subscales คือ Dyadic consensus, Dyadic satisfaction, Dyadic cohesion และ Affective expression คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 28-140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าสัมพันธภาพคู่สมรสดี

3. แบบสอบถามความเครียดในการเลี้ยงบุตร (Child care stress inventory) ของ Cutrona¹⁵ ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช การพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลเด็ก มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80

4. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale: RSE) แปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 1-40 คะแนน

5. แบบประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Life events questionnaire) ซึ่งดัดแปลงจากข้อคำถามในแบบ

ประเมิน Postpartum depression predictors inventory-revised ของ เบค และคณะ และแบบวัด life events questionnaire-revised ของนอร์เบค ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พักตร์พิไล ศรีแสง⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด 3 ด้าน คือ ครอบครัว การงาน และการเงิน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช การพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลเด็ก ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คือ มีเหตุการณ์เกิดขึ้น หรือไม่เกิดขึ้น

6. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Postpartum Support Questionnaire: PSQ) ของ Logsdon, McBride, & Birkimer ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านเครื่องมือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้การประเมินผล คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 0-170 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าสัมพันธภาพคู่สมรสดี

7. แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของค็อด โยเดน และซาโกวสกี ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์ จารุรินทร์ ปิตานพงศ์ และ นิสานต์ สำอางศรี¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 0-30 คะแนน

8. แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (The Short Form Maternal Role Attainment Scale: SF-MARS) ของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 23-115 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

เครื่องมือในข้อ 2-8 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับหญิงหลังคลอด 6 เดือน จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90, 0.85, 0.78, 0.85, 0.95, 0.84, 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทรายเรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่ออธิบาย รายละเอียดของโครงการวิจัย และเชิญชวนให้หญิงหลังคลอดที่ตรงตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย โดยหากหญิงหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้หญิงหลังคลอดศึกษาเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ หลังจากนั้นให้หญิงหลังคลอดตอบแบบสอบถามภายหลังจากที่หญิงหลังคลอดตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือหากหญิงหลังคลอดมีความรู้สึกเครียดซึมเศร้าและต้องการความช่วยเหลือ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขใบรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 04-11-2556 โครงการวิจัยได้ระบุนรายละเอียดอันประกอบด้วยวัตถุประสงค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกัน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆ ต่อตัวเองและครอบครัว ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ใช้รหัสแทนการระบุชื่อ นามสกุล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้ Structural Equation Modeling

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด 6 เดือน จำนวน 215 คน ตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา สรุปได้ดังตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	หญิงหลังคลอด 6 เดือน	
	ความถี่	ร้อยละ
การคลอดครั้งแรก	127	52.70
สถานภาพสมรส คู่	209	95.90
มีการวางแผนการตั้งครรภ์	146	67.90
อาชีพรับจ้าง	63	29.30
รายได้อยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท	96	44.70
สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	68	18.60
สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	40	33.20
ได้รับการช่วยเหลือในระยะหลังคลอดโดย	194	95.50
มารดาบิดาของตนเอง มารดาบิดาของสามี และสามี		
อายุ	ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 19- 40 ปี ($\bar{X}$ = 26.24, SD = 5.055)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	กลุ่มตัวอย่าง		
		คะแนนที่ได้	$\bar{X}$	SD
สัมพันธภาพคู่สมรส	28-140	53-118	87.93	12.10
ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	16-80	16-56	30.27	8.52
การสนับสนุนทางสังคม	34-170	52-161	103.02	20.46

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่		กลุ่มตัวอย่าง	
	เป็นไปได้	คะแนนที่ได้	$\bar{X}$	SD
ความมีคุณค่าในตนเอง	10-40	21-40	31.12	3.80
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	0-30	9-18	7.62	4.12
เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	0-24	0-9	3.52	1.95
บทบาทมารดา	23-115	70-115	101.86	8.03

การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลบวกโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด ($\beta = .284, p < .05$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลลบโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด ($\beta = -.239, p < .05$) ในขณะที่ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ คู่สมรส เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลบวกโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อบทบาทมารดา ($\beta = .288, p < 0.05$) ในขณะที่ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ในชีวิตไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อบทบาทมารดา

3. ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อบทบาทมารดาโดยผ่านทางภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การอภิปรายผล

โมเดลเชิงโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและผลต่อบทบาทมารดา โดยพบว่าโมเดลเชิงโครงสร้างสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอดได้ร้อยละ 19 และอธิบายความแปรปรวนของบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 9 และสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลบวกโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือน หลังคลอด ($\beta = .284, p < .05$) ซึ่งแสดงว่ามารดาที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรสูงจะมีภาวะซึมเศร้าสูง สอดคล้องกับ Beck's postpartum depression theory¹ ที่พบว่า ความเครียดใน

การเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครั้งแรกถึงร้อยละ 52.70 มารดาต้องปรับตัวต่อบทบาทที่ไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก เนื่องจากมีบุตรคนแรก ร่วมกับในระยะ 6 เดือน หลังคลอด เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดต้องเลี้ยงดูบุตรควบคู่กับต้องทำงาน เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มารดาเกิดความเครียดได้ และการที่มารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานก็จะก่อให้เกิดความเครียดสะสม บุคคลต้องเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรังจนกระทั่งเกิดเป็นความเครียดสะสมจะก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าหลังคลอด¹⁹⁻²⁰ นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลลบโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ($\beta = -.239, p < .05$) ซึ่งแสดงว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำสอดคล้องกับ Beck's postpartum depression theory¹ ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{5-6, 21-22}

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.20 มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ที่เหลืออีกร้อยละ 25.80 มีอายุ 19 ปี และมากกว่า 35 ปี ช่วงของอายุของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน ซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์สูง ทำให้ลักษณะข้อมูลของเหตุการณ์

ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตที่มารดาได้รับในการศึกษาค้างนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่งผลให้ไม่สามารถพบอำนาจการทำนายได้จากการวิเคราะห์ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรสที่มารดาหลังคลอดได้รับอยู่ในช่วง 53-118 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.93 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับ แม้จะไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ก็อาจมีอิทธิพลโดยอ้อม เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางลบกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ($\beta = -.23, p = 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng และ Yusoff²³ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าโดยอ้อม โดยผ่านตัวแปรส่งผ่าน ส่วนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับอยู่ในช่วง 0-9 เหตุการณ์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้เหตุการณ์เหล่านี้ในระดับที่ไม่รุนแรง จึงทำให้เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลบวกโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อบทบาทมารดา ($\beta = .288, p < 0.05$) นั้นแสดงว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้หญิงหลังคลอดแสดงบทบาทมารดาได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Model of the determinants of parenting¹³ ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือในระยะหลังคลอดสูงจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือในระยะหลังคลอดต่ำจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่า ร้อยละ 95.50 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือจากสามี และครอบครัวในระยะหลังคลอดทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองและแสดงบทบาทมารดาได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Bryanton, Gagnon, Hatem & Johnston²⁴ และ Suzuki²⁵ พบว่า การสนับสนุน หรือช่วยเหลือในระยะหลังคลอดสูงจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ในขณะที่ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อบทบาทมารดา ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงของอายุและฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน อาจจะทำให้ข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์สูง นอกจากนี้คะแนนความพึงพอใจในสัมพันธภาพคู่สมรสที่มารดาหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับอยู่ในช่วง 0-9

เหตุการณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างรับรู้เหตุการณ์เหล่านี้ในระดับที่ไม่รุนแรง จึงทำให้ได้รับไม่แตกต่างกันมากนักส่งผลให้ไม่สามารถพบอำนาจการทำนายได้ จากการวิเคราะห์ สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อบทบาทมารดา แต่ก็อาจมีอิทธิพลโดยอ้อม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 31.12$) และคะแนนความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 30.27$) จึงทำให้ไม่สามารถพบอำนาจการทำนายได้จากการวิเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ($\beta = -.26, p = 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.23, p = 0.05$) นั้นหมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกิดการยอมรับบุตร และพยายามที่จะปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และประกอบกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวช่วยให้ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาลดลง และปรับตัวในการแสดงบทบาทมารดามากขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hurlbut, Culp, Jambunathan & Butler²⁶ และ ยังพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จในการแสดงบทบาทมารดา โดยมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับทักษะในการเป็นมารดา และสามารถพัฒนาการแสดงออกบทบาทมารดาได้ดีด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายในการดูแลมารดาและทารก การวิจัยครั้งนี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การให้การช่วยเหลือและป้องกันหญิงหลังคลอดที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนกระทั่งหลังคลอดซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาของหญิงหลังคลอด

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดและการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและค้นหาหญิงหลังคลอดที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนกระทั่งหลังคลอด 1 ปี

3. ด้านการวิจัย

3.1 โมเดลเชิงโครงสร้างสามารถอธิบายความแปรปรวนของความซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 19 และ อธิบายความแปรปรวนของบทบาทมารดาได้ร้อยละ 9 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรหรือ เส้นทางที่แสดงอิทธิพลที่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้

ดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไปควรทำการศึกษาโมเดลเชิงโครงสร้างโดยการเพิ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และบทบาทการเป็นมารดา เช่น ลักษณะของบุตร ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ของทารก หรืออุปนิสัยของทารก

3.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยการให้คำปรึกษาแก่ญาติหรือสามีและจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดปฏิบัติตามบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น โดยอาจจะส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร และให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอดเมื่อปฏิบัติตามบทบาทได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้หญิงหลังคลอดมีความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยลง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนและเวลาในการศึกษาเต็มเวลาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีนิพนธ์สาขาพยาบาลศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. Beck CT. Predictors of postpartum depression an update. Nurs Res. 2001;50(5):275-85.
2. Limlomwongse N, & Liabsuetrakul T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Arch Womens Ment Health. 2006;9(3):131-8.
3. เอกชัย เพ็ชรพรประภาส, มาโนช หล่อตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดและสุขภาพของทารกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2552;54(1):29-36.
4. Withayavanitchai S. Prevalence of postpartum depression and associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital [Master's thesis]. Faculty of Psychiatry, Graduate School, Chulalongkorn University; 2010.
5. Sriseang P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand [Doctoral dissertation]. Nursing, Frances Payne Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University; 2003.
6. พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตัวเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดากับอาการวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก [ดุษฎีนิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
7. Klainin P, & Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. Int J Nurs Stud. 2009;46:1355-73.
8. นภัสนันท์ สุขเกษม, ลาวัญย์ สมบูรณ์, และเทียมศร ทองสวัสดิ์. การดํารงบทบาทมารดา และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. พยาบาลสาร. 2553;37(3):36-48.
9. Gjerdingen D, Crow S, McGovern P, Miner M, & Center B. Changes in depressive symptoms over 0-9 months postpartum. J Womens Health. 2011;20(3):381-6.
10. Sato Y, Kato T, & Kakee N. A Six-month follow-up of maternal anxiety and depressive symptoms among Japanese. J Epidemiol. 2008;18(2):84-7.
11. Beck CT. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. Nurs Res. 1995;44(5):298-340.
12. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, & Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 2000;20(5):561-92.
13. Belsky L. The determinants of parenting: a process model. Child Dev. 1984;55(1):83-96.
14. Soomlek S. A causal model of maternal role mastery among first time mother [Doctoral dissertation]. Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; 1996.

15. Cutrona CE. Causal attributions and perinatal depression. *J Abnorm Psychol.* 1983;92:161-72.
16. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.* 2546;11(13):164.
17. ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์, และอุษาศิริวัฒน์โชค. การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติทางด้านการวัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2547;22(1):28-38.
18. Tafet GE, Smolovich J. Psychoneuroendocrinological Studies on Chronic Stress and Depression. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 2004;1032:276-8.
19. Leung SSK, Martinson IM, & Arthur D. Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: Findings from a prospective study. *Res Nurs Health.* 2005;28:27-38.
20. Park YL, Shin HJ, Ryu H, Cheon SH, & Moon SH. The predictors of postpartum. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2004;34(5):722-8.
21. Yeo JH. Postpartum depression and its predictors at six months postpartum. *Korean J Women Health Nurs.* 2006;12(4):355-62.
22. Hegde S, Latha KS, Bhat SM, Sharma PSVN, Kamath A, & Shetty AK. Postpartum depression: Prevalence and associated Factors among women in India. *J Womens Health Issues Care.* 2012;1(1):doi:10.4172/2325-9795.1000101 .
23. Cheng S, Yusoff F. Investigating the moderating and mediating effects of dysfunctional attitudes and self-esteem on the relationship between social support and depression among late adolescents in Klang Valley Malaysia: A moderated mediation model. *Int J Educ Inf Technol.* 2010;2(4):73-82.
24. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, & Johnston C. Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behaviors? *.Research in Nursing & Health.* 2009;32:191-203.
25. Suzuki S. The effects of marital support, social network support, and Parenting stress on parenting: self-efficacy among mothers of young children in Japan. *J. Child. Res.* 2010;8(1):40-66.
26. Hurlbut NL, Culp AM, Jambunathan S, & Butler P. Adolescent mothers' self-esteem and role identity and their relationship to parenting skills knowledge. *Adolescence.* 1997; 32(127):639-54.

