

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย

Factors Predicting Postpartum Depression among Cesarean Section Mothers with Sick Newborns

ณัฐยา อ่อนผิว* ประไพรัตน์ แก้วศิริ นิชาพร ทิพลิงค์ พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน เปรียบแก้ว ฝาระมี
Nuttaya Onpiw* Prapairat Keawsiri Nichaporn Tipsing Panyupa Naosrisorn Priabgeaw Faramee
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000
Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University,
Nakhon Phanom, Thailand, 48000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย กลุ่มตัวอย่างคือมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 123 ราย ณ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม โดยศึกษาในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า อายุของมารดา รายได้ของครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยได้ร้อยละ 62.20 (Adjust $R^2 = .60$, $F = 31.80$, $p < .001$) โดยความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยมากที่สุด ($\beta = .23$, $p < .001$)

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, ทารกแรกเกิดป่วย

Abstract:

The present study adopted a predictive correlational research design with the aim of investigating the predictability of postpartum depression among cesarean section mothers with sick newborns. The samples were 123 cases at a public hospital in Nakhon Phanom Province. This study was carried out during the period of May 2022 – February 2023. The research instruments were a demographic and obstetrics questionnaire, a childbirth experience questionnaire, a postpartum social support questionnaire, a parenting stress questionnaire, and a postpartum depression questionnaire. The collected data were analyzed by multiple regression.

Corresponding Author: *E-mail: nuttaya828@gmail.com

วันที่รับ (received) 5 เม.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 มิ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 มิ.ย. 2566

The results indicated that mothers' age, family income, childbirth experience, the length of infants' treatment at the sick newborn care unit, social support, and parenting stress could predict 62.20 percent of postpartum depression among the cesarean section mothers with sick newborns (Adjust $R^2 = .60$, $F = 31.80$, $p < .001$). The most significant predictive factor was parenting stress ($\beta = .23$, $p < .001$).

Keywords: postpartum depression, cesarean section mothers, sick newborns

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่า ค.ศ. 2030 แนวโน้มการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะเพิ่มขึ้นในแถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียน อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 44.30 ในภูมิภาคเอเชีย ประเทศจีนพบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 62¹ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันพบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 30 - 50² การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย เช่น ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ คลื่นไส้ อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก เป็นต้น³ ผลกระทบด้านจิตใจมารดาเกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดคลอดเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ปวดแผลผ่าตัดรวมถึงการคลอดที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังทำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในด้านลบส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁴ สำหรับผลกระทบต่อทารกโดยเฉพาะมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกฉีดยาเนื่องจากทารกมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ติดเชื้อ ภาวะหายใจเร็ว เป็นต้น⁵ ทำให้ทารกต้องแยกจากมารดาส่งผลให้การสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกล่าช้ารวมถึงอาจส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เนื่องจากอาการเจ็บป่วยของบุตร^{6,7}

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในระยะหลังคลอด เช่น อารมณ์เศร้ามากผิดปกติ วิตกกังวล ร้องไห้ง่าย อยากทำร้ายตนเอง ไม่มีความสุข นอนไม่หลับ เป็นต้น⁸ อุบัติการณ์ในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทยจากการศึกษาพบว่ามารดามีภาวะซึมเศร้าในระยะ 72 ชั่วโมง

หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 13.80⁹ มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดพบร้อยละ 18.80¹⁰ และการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกฉีดยาในระยะ 4-8 สัปดาห์ พบว่ามารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 20.20¹¹ สำหรับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในต่างประเทศ พบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดชาวอิหร่าน คิดเป็นร้อยละ 33.40 ซึ่งแบ่งเป็นมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกฉีดยา ร้อยละ 13.80 รองลงมาคือมารดานัดผ่าตัดคลอดล่วงหน้าและมารดาคลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ 8 และร้อยละ 7.20 ตามลำดับ¹² การศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาชาวสวีเดน พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกฉีดยามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 16.70 และมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดชาวญี่ปุ่น พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 40⁵

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่เกิดขึ้นพบว่า มีปัจจัย 3 ด้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล สำหรับปัจจัยทางด้านชีวภาพเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่ลดลงอย่างรวดเร็วหลังคลอด ส่งผลทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹³ สำหรับปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่ามารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁶ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดวิกฤต พบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 26⁷ การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่อาจจะสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกฉีดยาและมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับสูง¹⁴ สำหรับ การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกัน

ทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดฉุกเฉินได้ร้อยละ 56¹¹ ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลบวกทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือนหลังคลอด¹⁵ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสถิติศาสตร์ที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ เช่น อายุมารดา รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด เป็นต้น ซึ่งพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่ามีการศึกษาค่อนข้างจำกัดส่วนใหญ่ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยเป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติ มารดาครั้งแรก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน และยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา 6 ปัจจัย คือ อายุของมารดา รายได้ครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันทีที่ทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรที่คาดว่าจะทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือให้ความช่วยเหลือหากเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยรวมทั้งสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

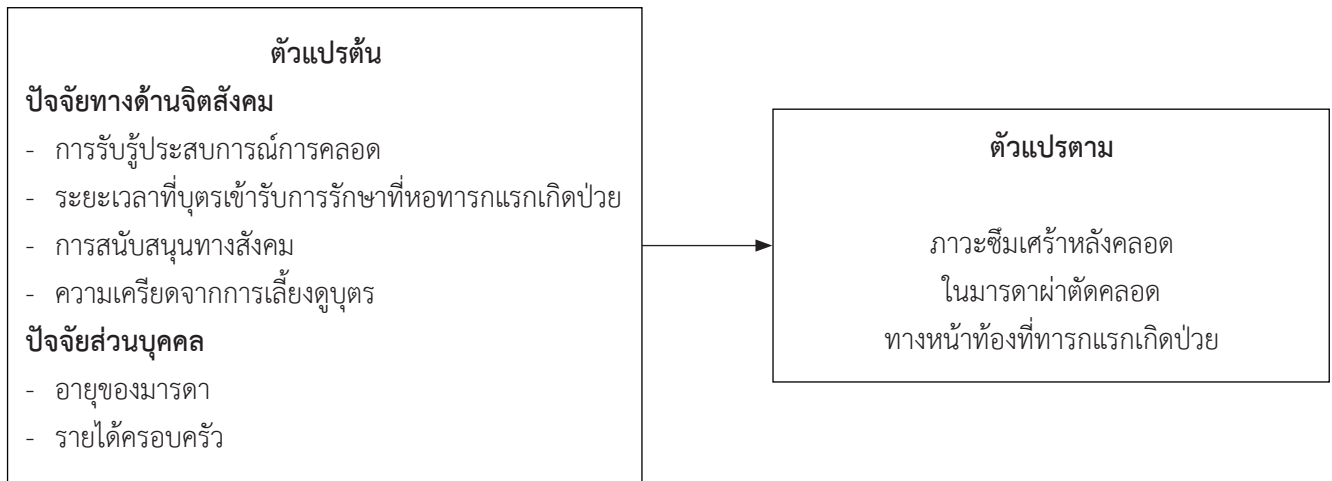
เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุของมารดา รายได้ครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันทีที่ทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย

คำถามในการวิจัย

อายุของมารดา รายได้ครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันทีที่ทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในช่วงหลังคลอด⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด¹⁶ ซึ่งหากมารดามีความรู้สึกหรือรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในระหว่างคลอดในทางลบ อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹¹ การสนับสนุนทางสังคม¹⁷ หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันทีที่ทารกแรกเกิดป่วย การที่มารดาต้องแยกจากบุตรป่วยส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลความรู้สึกผิดโทษตนเองอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹¹ และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดมารดาจึงเกิดความยากลำบากในการดูแลบุตรป่วยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹⁵ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของมารดา หากมารดามีวุฒิภาวะด้านจิตใจยังไม่พร้อมในการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายหลังคลอดอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹² และรายได้ครอบครัวภายหลังคลอดเมื่อมีสมาชิกใหม่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹¹ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่บุตรมีประวัติเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วยเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในระยะหลังคลอด สามารถอ่านออกเขียนได้ อายุ 20 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ตัวแปรต้น คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) .90 และขนาดอิทธิพล (effect size) 0.15 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน¹¹ และกำหนดขนาดอิทธิพลที่ใช้เป็นค่าอิทธิพลขนาดปานกลางสำหรับการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ¹⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 123 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ข้อมูลทาง

สูติศาสตร์ ประกอบด้วย ประวัติทางสูติกรรม อายุครรภ์ที่คลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ความตั้งใจในการคลอด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สภาวะของทารกหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด Apgar score ข้อบ่งชี้ที่เข้ารับรักษาตัวที่หอทารกแรกเกิดป่วย ระยะเวลาที่รับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย

2. แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด²⁰ ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด²¹ มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 14 ข้อ และคำถามด้านลบจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 24 - 120 คะแนน การแปลผล พิจารณาจากคะแนนรวม หากคะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดทางบวก คะแนนรวมน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดทางลบ

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด²² ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านทรัพยากร คะแนนรวม มีค่าตั้งแต่ 37-185 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย

4. แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร¹⁵ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ คะแนนรวม มีค่าตั้งแต่ 16 - 80 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง มารดาที่มีความเครียด

จากการเลี้ยงดูบุตรสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มารดามีความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรต่ำ

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับแปลเป็นภาษาไทย (The Edinburgh Postnatal Depression Scale)²³ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 30 คะแนน ใช้จุดตัดที่ 11 คะแนน ซึ่งหมายความว่าคะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้ การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงข้อมูลและแบบประเมินตรงกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา จึงไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา²⁴ ซึ่งแต่ละเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้ แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดค่า CVI เท่ากับ .95²⁰ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมค่า CVI เท่ากับ 1²² แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรค่า CVI เท่ากับ .80¹⁵ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ใช้จุดตัดที่ 11 คะแนน มีค่าความไว ร้อยละ 100 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 88²³ สำหรับการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ .88 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .88 แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรเท่ากับ .82 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนม ใบรับรองอนุมัติ NP - EC11 - No.13/2565 ลงวันที่ 17 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยความสะดวกและรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม เก็บรักษา

ข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยและคณะรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าไปในห้องที่เตรียมไว้สำหรับอธิบายวิธีการตอบแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วมอบแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้กลุ่มตัวอย่างตอบอย่างเป็นอิสระ ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน โดยทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา รายได้ครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติไคโมโกรอฟขามีนอฟ พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งข้อมูลผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่องมาตรวัดแบบช่วง 2) ตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ พบ Scatter plot มีจุดกระจายรอบๆ ตำแหน่ง 0 3) ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Variance Inflation

Factor (VIF) อายุมารดา รายได้ครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์ การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันที หอทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร มีค่าเท่ากับ 1.08, 1.35, 1.80, 1.13, 1.80 และ 1.36 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าไม่สูงกว่า 4 และพิจารณาจากค่า tolerance มีค่าเท่ากับ .91, .74, .55, .88, .55 และ .73 ตามลำดับ ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 4) ค่า Durbin-Watson = 1.99 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อน (Error Term) มีการแจกแจงปกติเป็นอิสระต่อกัน และ 5) ไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์เชิงเส้น²⁵ จึงใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 123 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี

โดยอายุเฉลี่ย 27.12 ปี (S.D. = 4.62) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,224 บาท (S.D. = 5,926) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 47.20 อายุครรภ์เมื่อมาคลอดครั้งนี้เฉลี่ย 37.86 สัปดาห์ (S.D. = 1.96) มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 33.30 ระยะคลอดคิดเป็นร้อยละ 61 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 62.60 ซึ่งข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ส่วนใหญ่ คือ ภาวะ CPD คิดเป็นร้อยละ 50.64 รองลงมาคือ ภาวะ Fetal distress คิดเป็นร้อยละ 18.19 และภายหลังคลอดทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 72.40 Apgar score นาทีที่ 1 อยู่ระหว่าง 8 – 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.20 รองลงมาคือ 4 – 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 22.80 ส่วนใหญ่ข้อบ่งชี้ที่ทารกเข้าพักรักษาตัวที่หอทารกแรกเกิดป่วย คือ ย้ายสังเกตอาการเนื่องจากมารดามีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 52.04 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันที หอทารกแรกเกิดป่วยเฉลี่ย 6.98 วัน (S.D. = 3.93)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n = 123)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย		
$\bar{X}$ = 8.55, S.D. = 3.31, Min = 2, Max = 14		
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (2-10 คะแนน)	89	72.35
มีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (11 คะแนนขึ้นไป)	34	27.65

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่าง 2 – 14 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 8.55 คะแนน (S.D. = 3.31) โดยกลุ่มมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีคะแนนอยู่ระหว่าง 11-14 คะแนน

จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.65 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2 – 10 คะแนน จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.35

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประสบการณ์ การคลอด การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	S.D.
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	52-85	67.02	6.63
การสนับสนุนทางสังคม	87-130	111.63	8.57
ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	32-65	42.89	5.96

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวมอยู่ระหว่าง 52-85 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 67.02 (S.D. = 6.63) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 87-130 คะแนน และมี

ค่าคะแนนเฉลี่ย 111.63 (S.D. = 8.57) และคะแนนความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรโดยรวมอยู่ระหว่าง 32 – 65 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 42.89 (S.D. = 5.96)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร (n = 123)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุของมารดา	1.00						
2. รายได้ครอบครัว	.266**	1.00					
3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	.029	.368**	1.00				
4. ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันทีที่หอทารกแรกเกิดป่วย	-.098	-.204*	-.242**	1.00			
5. การสนับสนุนทางสังคม	.054	.366**	.635**	-.263**	1.00		
6. ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	-.045	-.352**	-.420**	.278**	-.414**	1.00	
7. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	-.214*	-.535**	-.591**	.426**	-.603**	.560**	1.00

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

จากตารางที่ 3 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.214, p < .05$) รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.535, p < .01$) การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.591, p < .01$) ระยะเวลาที่บุตร

เข้ารับการรักษาทันทีที่หอทารกแรกเกิดป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .426, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.603, p < .01$) ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .560, p < .01$)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย

ตัวแปรทำนาย	B	S.E	Beta	t	p-value
อายุของมารดา	-.07	.043	-.107	-1.79	.075
รายได้ครอบครัว	.010	.010	-.220	-3.32	.001
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	-.10	.038	-.213	-2.77	.006
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาทันทีที่หอทารกแรกเกิดป่วย	.16	.051	.191	3.15	.002
การสนับสนุนทางสังคม	-.09	.038	-.232	-3.02	.003
ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	.13	.037	.239	3.58	.001

ค่าคงที่ = 22.26; SEest = 2.09; $R^2 = .622$; Adjusted $R^2 = .602$; $F = 31.80$; p-value < .001

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรต้นสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยได้ร้อยละ 62.20 (Adjust $R^2 = .60$, $F = 31.80$, $p < .001$) โดยความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยมากที่สุด ($\beta = .23$, $p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. อายุของมารดา พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงภายหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี โดยอายุเฉลี่ย 27.12 ปี (S.D. = 4.62) จึงทำให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹¹ และมีการศึกษาที่พบว่า อายุของมารดาหลังคลอด ที่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 74 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะและสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีส่งผลให้อายุของมารดาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด²⁶

2. รายได้ครอบครัว พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนน้อยส่งผลให้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และเมื่อมีสมาชิกใหม่ครอบครัวจึงมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นทำให้มารดาเกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)²⁷

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย สามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ต้องดูแลสุขภาพทารกที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่คาดหวังไว้จะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าและท้อแท้ รวมถึงวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและสุขภาพของบุตร ซึ่งสถานการณ์ที่มารดาต้องเผชิญส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ^{4,5} นอกจากนี้ประสบการณ์การคลอดทางลบที่เกิดขึ้นในระยะคลอดอาจส่งผลกระทบให้

มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกเงินส่งผลให้มารดาเกิดประสบการณ์การคลอดทางลบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (odds ratio 1.45, 95% confidence interval 1.04–2.01)²⁸

4. ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งการศึกษาค้นคว้าพบว่าทารกต้องเข้าพักรักษาตัวในหอทารกแรกเกิดป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 72.40 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษามีค่าเฉลี่ย 6.98 วัน (S.D. = 3.93) สามารถอธิบายได้ว่าการผ่าตัดคลอดที่มีสาเหตุมาจากทารกมีความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ซึ่งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้มารดามีความเครียด วิตกกังวลส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้^{6,7} สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษารวมทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกเงินได้ ($\beta = .17$, $p < .05$)¹¹ และการศึกษาพบว่ามารดาที่คลอดทารกป่วยมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 36²⁹

5. การสนับสนุนทางสังคม พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย สามารถอธิบายได้ว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การที่ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างทำให้มารดาเกิดภาวะเครียด ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก³⁰ โดยการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ 47.20 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านการไว้วางใจ ($\beta = 2.98$, $p < .05$) และด้านสิ่งของเครื่องใช้ ($\beta = 1.71$, $p < .05$)²⁷

6. ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย สามารถอธิบายได้ว่าการคลอดบุตรที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงทำให้มารดาต้องคอยดูแลบุตร กลัวว่าบุตรจะได้รับอันตรายทำให้มารดามีความเครียด ความวิตกกังวลนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹⁵ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกสูงถึงร้อยละ 47.20 อาจมีความไม่มั่นใจในการดูแลทารก ความอดทนต่อความเครียดลดลง³¹

ส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาทำให้เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรจึงเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลบวกทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ($\beta = .284, p < .05$)¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย ดังนั้นจึงควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร่วมกับปัจจัยเหล่านี้ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วยเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือส่งต่อพบจิตแพทย์หากมารดามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย หากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบโปรแกรมหรือสร้างแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกแรกเกิดป่วย

References

1. Josi R. Caesarean section epidemic: Tackling the rise of unnecessary cuts. *European Journal of Midwifery*. 2019;3:1-2.
2. Tienmontree K, Chunuan S, Kala S. Factors Influencing Decision-Making for Cesarean Section among Primigravidae. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2020;31(1): 96-109. (in Thai)
3. Pinchaleaw D, Bhoosahas P. Factors Related to Women's Distress after Cesarean Section. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016;16(1):101-8. (in Thai)
4. Carquillat P, Boulvain M, Guittier MJ. How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences?. *Midwifery*. 2016;(43):21-8.
5. Benton M, Salter A, Tape N, Wilkinson C, Turnbull D. Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: A systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):535.
6. Raksapakdee R, Srisaeng P, Ungpansattawong S. The relationships of selected factors and postpartum depression among postpartum mothers with hospitalized preterm infants. *Journal of Nursing Science & Health*. 2018; 41(1):1-11. (in Thai)
7. Brownlee MH. Screening for Postpartum Depression in a Neonatal Intensive Care Unit. *Advances in neonatal care*. 2022;22(3):102-10.
8. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1987;150: 782-86.
9. Kittichotiwat W. Prevalence and Associated Factors of Postpartum Depression in Kaengkhoi Hospital, Saraburi Province. *Journal of the Department of Medical Services*. 2018; 43(5):125-30. (in Thai)
10. NuanChawi W, Kasiphon T, Nathithanasombat K. The prevalence of postpartum depression and factors predicting depression in postpartum mothers. *HCU Journal*. 2018;21(42):65-78. (in Thai)
11. Saenbunma K, Deoisres W, Chuahom U. Predictors of Postpartum Depression Among Women with Emergency Cesarean Section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(3):23-31. (in Thai)
12. Sarah SB, Forozan SP, Leila D. The relationship between model of delivery and postpartum depression. *The Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017;10(4):874-77.

13. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR. Maternity and women's health care. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2020.
14. Alexandroaia C, Sima RM, Balalau OD, Olaru GO, Ples L. Patients' perception of childbirth according to the delivery method: The experience in our clinic. *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2019;6(2):311-18.
15. Suriyanimitsuk T, Deoiseres W, Wongnum 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)
16. Marut JS, Mercer RT. Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*. 1979;28(5):260-65.
17. House JS. Work stress and social support. MA: Addison-Wesley; 1981.
18. Cohen J. Multiple regression and correlation analysis. In: Cohen J, editor. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
19. Sanitlou N, Sartphet W, Naphaarrak Y. Sample Size Calculation using G*Power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology*. 2019;5(1):497-507. (in Thai)
20. Saeliw P, Kantaruks K, Chaloumsuk N. Perceptions of Childbirth Experience, Social Support and Maternal Role Attainment among Mothers with Cesarean Section. *Nursing Journal*. 2015;42 (Suppl):69-81. (in Thai)
21. Parisunyakul S, Baosoung C, Prasitwatanasaree P. Predictors of Women's Perceptions of the Positive Childbirth Experience. *Nursing Journal*. 2013;40(1):84-93. (in Thai)
22. Sitthiboonma N, Kantaruksa K, Supavitpatana B. Stress, Social Support and Postpartum Depression Among First-time Mothers. *Nursing Journal*. 2015;47(2):169-79. (in Thai)
23. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*. 2007;149 (1-3):253-59.
24. Pattanasombutsook M. Validation of Nursing Research Reports and Proper Use of Social Science Research Instruments in Publishing. *Journal of Nursing and Public Health*. 2020; 8(2):189-204. (in Thai)
25. Aree P, Chitpakdee B, editors. *Statistics for Nursing Research*. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University; 2014. (in Thai)
26. Pumek S, Kovavisarach E, Keanoppakun M, Sangpitak W. Factors Predicting Depression of Postpartum Mother in Rajavithi Hospital. *Journal of Health and Nursing Research*. 2019;35(3):158-68. (in Thai)
27. Sukasem N, Ruangphornwisut R, Sriareporn P, Siririth W, Watcharaprapapong P. Predictors of Postpartum Depression. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016;34(1):47-55. (in Thai)
28. Eckerdal P, Georgakis KM, Kollia N, Wikstrom A, Hogberg U, Skalkidou A. Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2018;97(3):301-11.
29. Cherry AS, Blucker RT, Thornberry TS, Hetherington C, McCaffree MA, Gillaspay SR. Postpartum depression screening in the Neonatal Intensive Care Unit: program development, implementation, and lessons learned. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016;(9):59-67.
30. Pukdeesamai A, Sriarporn P, Xuto P. Factors Predicting Postpartum Depression Among First-time Mothers. *Nursing Journal*. 2017; 44(3):19-29. (in Thai)
31. Anusornteerakul S, Harnklar S, Ounkaew A, Chaiwan W, Boonmala N. Mental Health and Adaptation among Postpartum Mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(1):116-24. (in Thai)