



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

นภัสนันท์ สุขเกษม พย.ม.*

รัชณี เรืองพรวิสุทธิ พย.ม.*
วีรพันธ์ ศิริฤทธิ์ วศ.ด.***พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ พย.ด.**
พรรณา วัชรประภาพงศ์ พย.บ.****

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญต่อการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัยและส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อตัวมารดาหลังคลอด ทารกและครอบครัว การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ แผนกผู้ป่วยนอกสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558 จำนวน 403 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 และแบบสำรวจปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับปรับปรุง ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดยผู้วิจัย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์หาอำนาจการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.4 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ($\beta = 2.43$, $p < .05$) การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ($\beta = 1.58$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในด้านการไว้วางใจ ($\beta = 2.98$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมจากสามีในด้านสิ่งของเครื่องใช้ ($\beta = 1.71$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในด้านการไว้วางใจ ($\beta = 1.41$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในด้านสิ่งของเครื่องใช้ ($\beta = -1.90$, $p < .05$) ภาวะเครียดจากการดูแลบุตร ($\beta = 1.01$, $p < .05$) และลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร ($\beta = 1.69$, $p < .05$) ตามลำดับ

จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาหลังคลอด ปัจจัยทำนาย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางด้านจิตอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่มีอาการวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว มีความคิดย้ำคิดย้ำทำ มีความกลัวไม่ทราบสาเหตุ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารมีความรู้สึกหมดหวัง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงและอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยส่งผลกระทบต่อตัวมารดาหลังคลอด ครอบครัว และทารก¹ ผลกระทบต่อมารดา คือ

มีอาการอ่อนเพลีย ทำให้มีความลำบากในการเลี้ยงทารก² อาการซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่อาการทางจิต ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่มารดาหลังคลอดอาจทำร้ายตนเองและทารก³ จากการสังเคราะห์งานวิจัยแบบการวิเคราะห์เชิงอภิธาน จำนวน 19 เรื่องโดยเบค⁴ พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด ผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวบกพร่องโดย

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***อาจารย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



เฉพาะสัมพันธ์ภาพกับสามี อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัวตามมา⁵ ผลกระทบต่อทารก คือ มารดาเกิดความรู้สึกด้านลบกับทารก สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกบกพร่อง⁶⁻⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบค⁹ ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และการเรียนรู้ของทารกในช่วงขวบปีแรก และเมื่อทารกโตขึ้นพบว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาและพฤติกรรม¹⁰ จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่กล่าวมาจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งของมารดา ทารก และครอบครัว ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีความเชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัยรวมกัน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยเบค¹¹ เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่าประกอบด้วย 13 ปัจจัย คือ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด (Prenatal depression) ภาวะเครียดจากการดูแลทารก (Child care stress) ภาวะเครียดในชีวิต (Life stress) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) อาการวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ (Prenatal anxiety) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital satisfaction) ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า (History of depression) ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก (Infant temperament) ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดา (Maternity blues) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status) สถานภาพสมรส (Marital status) และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (Unwanted/unplanned pregnancy)

การศึกษาของนักสนันท์ สุขเกษม ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.9 และพบว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยทางจิตของมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามารดาหลังคลอด มีปัญหาทางสุขภาพจิตร้อยละ 38.2¹³ แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวบอกได้เพียงว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาสุขภาพจิตแต่บอกไม่ได้ว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือไม่ อย่างไรก็ตามการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จำเป็นต้องมีการประเมินคัดกรอง การวินิจฉัย และให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มต้นแก่มารดาหลังคลอดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อลดความรุนแรงรวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดกับมารดา ทารก และครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักและสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศไทยมีการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดทั่วไปค่อนข้างน้อยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีที่อยู่อาศัยเป็นลักษณะชุมชนเมืองซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการอพยพย้ายเข้ามาอยู่ในตัวเมืองเพิ่มมากขึ้นเพื่อความสะดวกในการประกอบอาชีพ และลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด นอกจากนี้นโยบายของโรงพยาบาลที่มีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดค่อนข้างเร็ว คือ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้เป็นข้อจำกัดในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวมารดาหลังคลอดยังไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลของการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางด้านจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

นิยามตัวแปร

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้นิยามตัวแปรตามแนวคิดของเบค ประกอบด้วย 13 ตัวแปร โดยทุกตัวแปรประเมินโดยใช้แบบสำรวจปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับปรับปรุง (The Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised) ของเบค เรคคอร์ด และไรท์¹⁴ ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย



1. ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองของมารดาหลังคลอดว่าเคยรู้สึกซึมเศร้าในระยะก่อนคลอด ได้แก่ ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการนอนหลับผิดปกติ อ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง หรือรู้สึกผิด ขาดสมาธิ หรือบางครั้งมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

2. ภาวะเครียดจากการดูแลทารก หมายถึง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแลทารกที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีปัญหาในการให้นมทารก ตลอดจนการประสบปัญหาในการดูแลให้ทารกหลับนอน

3. ภาวะเครียดในชีวิต หมายถึง ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตอาจเป็นได้ทั้งด้านบวก และด้านลบ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรส เช่น การหย่าร้าง การแต่งงานใหม่ เป็นต้น 2) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาชีพ เช่น การย้ายงาน การว่างงาน เป็นต้น และ 3) ภาวะฉุกเฉินในชีวิต เช่น การได้รับอุบัติเหตุ การถูกโจรกรรม ภาวะวิกฤตด้านการเงิน การเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านสิ่งของเครื่องใช้และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ลักษณะเครือข่ายทางสังคมของสตรี (สามี ครอบครัว และเพื่อน) รวมถึงความใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัว ความบ่อยในการให้ความช่วยเหลือ ความไว้วางใจในการให้ความปรึกษาปัญหา การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาหลังคลอดรับรู้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และด้านอารมณ์ตามที่คาดหวัง

5. อาการวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ว่ามีตนเองมีความวิตกกังวล แสดงออกในลักษณะมีความกลัวไม่ทราบสาเหตุโดยไม่มีสัญญาณเตือนที่ชัดเจน พบมากที่สุดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

6. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง การรับรู้ถึงความสำเร็จหรือระดับความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประเมินจากการรู้สึกมีความสุขอย่างไร หรือประสบความสำเร็จอย่างไรในชีวิตการสมรสของตนเอง

7. ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า หมายถึง การบอกล่าวจากมารดาหลังคลอดถึงประวัติการเคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้

8. ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก หมายถึง ลักษณะนิสัยของทารกที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดจากการดูแลได้แก่ พฤติกรรมไม่นั่งหงุดหงิดง่าย ร้องไห้บ่อย และยากต่อการปลอบโยน

9. ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดา หมายถึง ปรากฏการณ์ชั่วคราวของการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในช่วง 1 ถึง 10 วันหลังคลอด อาการแสดง ได้แก่ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล วิตกกังวล ขาดสมาธิ หงุดหงิด และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

10. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความมั่นใจ และพึงพอใจในตนเอง การมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำแสดงถึงการประเมินตนเองทางดานลบและรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ

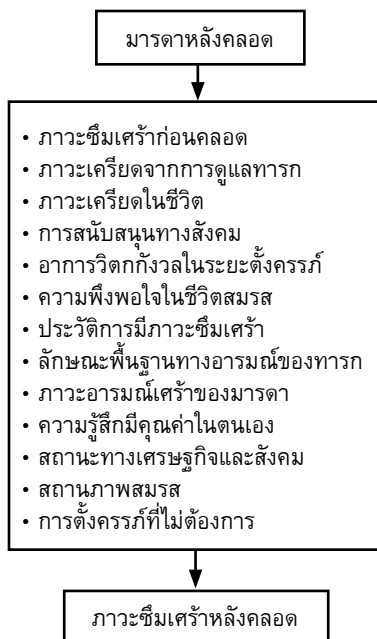
11. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง ระดับหรือสถานะของบุคคลทางสังคมซึ่งรวมถึงทั้งปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นต้น

12. สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะทางประชากรที่ประเมินลักษณะสถานภาพการสมรสว่าโสด สมรส แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย หรือ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

13. การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนว่าจะตั้งครรภ์มาก่อน หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความไม่ตั้งใจหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเบค¹¹ โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย 13 ปัจจัย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ดังแผนภูมิ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดปกติไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หลังคลอดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หลังคลอดเลี้ยงทารกด้วยมารดา สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ $n \geq 30 p$ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 403 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษา 1 ราย โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้า 21 คะแนน และมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ มีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูทารก และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ของ คอกส์ และคณะ¹⁵ แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดยปีตานพวงศ์ และคณะ¹⁶ เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 3 ข้อและคำถามด้านลบจำนวน 7 ข้อ แต่ละข้อมีการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนนให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ มีคะแนนรวม 30 คะแนน การแปลผลคะแนนเพื่อประเมินว่ามารดามีหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าใช้จุดตัดของคะแนนที่ 6/7 คะแนน หมายความว่าคะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 7 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีภาวะซึมเศร้าชนิดไม่รุนแรงหรือชนิดรุนแรง ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.80

3. แบบสำรวจปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับปรับปรุง (The Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised) ของเบค เรคคอร์ด และไรท์⁶ ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยและทำการ back translate โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ที่ครอบคลุมทั้ง 13 ตัวแปร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน และไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 0 ถึง 39 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเชียงราย และ



คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแล้ว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยได้แจ้งให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมได้รับทราบและส่งต่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย เข้ารับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16 – 40 ปี ($\bar{X} = 27.30$, $SD = 5.01$) ร้อยละ 51.4 คลอดทารกคนแรก ร้อยละ 55.3 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 49.4 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 64 มีรายได้ไม่เพียงพอ และร้อยละ 41.7 สามียเป็น ผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 3.02$) และมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.4

ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยสถิติถดถอยโลจิสติกของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 13 ปัจจัย พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและเพื่อนในด้านการไว้วางใจและการสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ ภาวะเครียดจากการดูแลทารก และลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก โดยทำนายได้ร้อยละ 87.8 (ตารางที่ 1)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ ผลการศึกษาพบว่ามี 6 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน การสนับสนุนทางสังคมจากทั้งสามีและเพื่อน ภาวะเครียดจากการดูแลทารกที่เกิดจากการประสบปัญหาการนอนของทารก และ

ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกที่ร้องไห้บ่อย โดยปัจจัยดังกล่าวร่วมทำนายได้ร้อยละ 87.8

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 2.43$, $p < .05$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64 มีความเห็นว่ารายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และร้อยละ 49.4 มีอาชีพรับจ้าง อาจมีความไม่แน่นอนของรายได้ ประกอบกับครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นสำหรับการเลี้ยงดูทารก อาจส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของเบค¹⁴ ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กล่าวคือ มารดาหลังคลอดที่มีเศรษฐกิจต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาหลังคลอดที่มีเศรษฐกิจสูง

การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.58$, $p < .05$) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดร้อยละ 55.8 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และร้อยละ 51.4 เป็นการคลอดทารกคนแรก ทำให้มารดามีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวต่อบทบาทมารดาที่ไม่คุ้นเคย และอาจไม่เข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกเนื่องจากเป็นทารกคนแรกทำให้มารดาเกิดความเครียด และการที่มารดา มีการเผชิญกับความเครียดจะส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้¹⁷ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบมารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸

การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีด้านการไว้วางใจในการปรึกษาปัญหาต่างๆ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีด้านสิ่งของและเครื่องใช้เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 2.98$ $p < .05$, $\beta = 1.71$ $p < .05$ ตามลำดับ) อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.3 เป็นครอบครัวเดี่ยว และร้อยละ 41.7 มีสามีเป็นบุคคลที่ช่วยเลี้ยงดูบุตร สามีจึงเป็นบุคคลสำคัญที่คอยให้การปรึกษาปัญหาต่างๆ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64 มีรายได้ของ



ครอบครัวที่ไม่เพียงพอ และร้อยละ 49.4 มีอาชีพรับจ้าง อาจมีความไม่แน่นอนของรายได้ ทำให้สามีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับครอบครัว และการที่สามีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้นอาจทำให้ช่วงเวลาที่อยู่กับมารดาหลังคลอดและทารกลดลง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากสามี และส่งผลต่อสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹¹ “คล้ายกับการศึกษาของสุ่มจันรา มานะชีวกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม¹⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทารกมีผลต่อความเครียดของมารดาในการเลี้ยงดูทารก” ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของมยุรี นิธิธีรารัตน²⁰ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในด้านการไว้วางใจ และการสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.41$ $p < .05$, $\beta = -1.90$ $p < .05$ ตามลำดับ) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมารดาหลังคลอดชาวไทย ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของสังคมไทยให้ความสำคัญกับครอบครัวและมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพื่อน ซึ่งแตกต่างจากลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมในต่างประเทศ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาครอบครัวกับเพื่อนแต่ไม่กล้าเนื่องจากอายและเกรงว่าจะถูกนินทา รวมถึงเกรงว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ประกอบกับวัฒนธรรมของไทยไม่นิยมให้นำเรื่องราวต่างๆ ภายในครอบครัวเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก จึงทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา

ภาวะเครียดจากการดูแลทารก ซึ่งเกิดจากปัญหาการนอนของทารกเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.01$, $p < .05$) การศึกษาของเบค¹⁴ ได้อธิบายภาวะ

เครียดในการดูแลทารกที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดว่าเป็นความเครียดที่เกิดจากการดูแลทารก การเจ็บป่วยของทารก ความยากลำบากในการป้อนนมหรืออาหาร รวมทั้งความยากลำบากในการดูแลทารกให้หลับนอน การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.4 ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน จึงอาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลและเครียดในการดูแลทารกและถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่อาการซึมเศร้าหลังคลอด¹³ คล้ายกับการศึกษาของกินรี ชัยสวรรค์ และคณะ²¹ ที่พบว่าภาวะเครียดจากการดูแลทารกเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอเกตะ และคามิเบพพุ²² ที่พบว่าภาวะเครียดจากการดูแลทารกเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดญี่ปุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของเบค¹¹ ที่พบว่าอาการเจ็บป่วยของทารกทำให้มารดาที่ทำหน้าที่ดูแลทารกเกิดความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา

ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ซึ่งมีลักษณะร้องไห้บ่อยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.69$, $p < .05$) เบค¹⁶ อธิบายลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดว่าเป็นพฤติกรรมหรืออารมณ์ของทารกที่มีลักษณะงอแง หงุดหงิดง่าย ร้องไห้บ่อย ยากต่อการคาดเดาความต้องการหรือยากต่อการควบคุมพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.8 มีความเห็นว่าทารกของตนเองร้องไห้บ่อยรบกวนจนทำให้มารดานอนไม่หลับเกิดความวิตกกังวล บางครั้งกลัวทารกเป็นอันตรายทำให้มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา คล้ายกับการศึกษาของ อเกตะ และคามิเบพพุ²² ที่พบว่าลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดญี่ปุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคล้ายกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่าลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดและเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด²² และการศึกษาของเบค¹³ พบว่าลักษณะพื้นฐาน



ทางอารมณ์ของทารกมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด อาการวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจในคู่สมรสหรือคู่ครอง ภาวะเครียดในชีวิต ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดา เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่มีภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด ไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลในระยะก่อนคลอด ไม่เคยมีภาวะซึมเศร้ามามาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส ไม่มีภาวะเครียดในชีวิต และไม่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ซึ่งจะเห็นว่าข้อมูลของแต่ละตัวแปรมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) อาจทำให้ลักษณะของข้อมูลมีความแปรปรวนน้อยส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์อำนาจการทำนายทางสถิติได้ การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้มากขึ้นอาจทำให้ข้อมูลของแต่ละตัวแปรมีความหลากหลายและสามารถนำมาวิเคราะห์อำนาจการทำนายทางสถิติได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดทั่วไปทุกคนที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม

2. บุคลากรทางสุขภาพควรวางแผนทางในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการวางแผนการใช้จ่ายในครอบครัวอย่างเหมาะสม มีการวางแผนการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่มีความพร้อม สนับสนุนให้สามีได้เอาใจใส่ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน ให้เวลาเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ รวมทั้งหาแนวทางในการลดความเครียดจากการดูแลทารก เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ให้คำแนะนำในการดูแลบุตร เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดทั่วไป และควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว โดยให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสำรวจปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด 6 สัปดาห์ รวมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด เพื่อพัฒนาการของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณคณบดีและรองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ที่ให้การปรึกษาตลอดโครงการวิจัย รวมทั้งวิทยาลัยเชียงรายที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยโลลิสติก เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n = 403)

ปัจจัยทำนาย	β	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม	2.43	.654	13.818	1	.001*	11.369
การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน	1.58	.466	11.533	1	.001*	4.863
การสนับสนุนทางสังคมจากสามี						
ด้านการไว้วางใจ	2.98	1.326	5.018	1	.024*	19.865
ด้านสิ่งของเครื่องใช้	1.71	.420	16.622	1	.001*	5.544
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน						
ด้านการไว้วางใจ	1.414	.394	12.907	1	.001*	4.114
ด้านสิ่งของเครื่องใช้	-1.907	.867	4.845	1	.028*	0.148
ภาวะเครียดในการดูแลทารก	1.012	.430	5.550	1	.018*	2.752
ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารก	1.692	.391	18.689	1	.001*	5.432

* p<.05



เอกสารอ้างอิง

1. Heh SS, Fu YY. Effectiveness of information support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(1): 30 -36.
2. Novak JC, Broom BL. Maternal and Child health nursing. (9thed.). St. Louis: Mosby; 1999.
3. Hall PL, Wittkowski A. An Exploration of negative thoughts as a normal phenomenon after childbirth. *Journal Midwifery Women Health* 2006; 51(5): 321-330.
4. Beck C. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nursing Research* 1995; 44(5): 298-304
5. Murray SS, Mckinney ES, Gorrie TM. (3rd ed.) *Foundation of Maternal-newborn Nursing*; Philadelphia: W.B. Souder; 2006.
6. Beck C, Records K, Rice M. Further development of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2006; 35(6): 735-745.
7. Bifulco A, Figueiredo B, Guedency N, Gorman LL, Hayes S, Muzik M, et al., Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry* 2004; 184(46): 31-37.
8. Boyd RC, Zayas LH, McKee MD. Maternal-Infant Interaction. Life Event and Prenatal and Postpartum Depression symptoms among Urban Minority women in primary care. *Maternal and Child health Journal* 2006; 10(2): 139-148
9. Beck C. The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. *Archives Of Psychiatric Nursing* 1998; 12(1): 12-20
10. Beck C. Maternal depression and child behaviour problems: a meta-analysis. *Journal Of Advanced Nursing* 1999; 29(3): 623-629.
11. Beck C. Predictors of postpartum depression. *Nursing Research* 2001; 50(5): 275-285.
12. นกัสนันท์ สุขเกษม ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์. การดำรงบทบาทมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. *พยาบาลสาร* 2553; 37(3): 36-48.
13. วรณา คงสุริยะนาวัน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด. *วารสารสมาการพยาบาล* 2553; 25(1): 88 – 99.
14. Beck C. Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2002; 31(4): 394-402.
15. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Delection of postnatal depression: Development of The 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Psychiatry* 1987; 15: 782-786
16. Pitanupong J, Liavsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research* 2006; 1-7.
17. Tafet GE, Smolovich J. Psychoneuroendocrinological Studies on Chronic stress and Depression. *Annals of the New York Acedamy of Science Scince* 2004; 1034: 276-278.
18. Abbasi S, Chuang C, Dagher R, Zhu J, Kjerulff K. Unintended Pregnancy and Postpartum Depression Among First-Time Mothers *Journal of Women's Health* 2013; 22(5): 412-416.
19. สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทศนี ประสภกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาในการเลี้ยงบุตรวัยขวบปีแรก. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันออกเฉียงเหนือ* 2555; 30(1): 53-62.
20. Mayuree Nirattharadorn. Self-Esteem, Social support, and Depression in Thai adolescent Mothers. Bankkok: Mahidol University; 2005.
21. Kinnaree Chaisawan, Yaowalak Serisathein, Chaweewan Yusamran, & Noporn Vongsirimas. Factor Predicting Postpartum Depression In Adolescent Mothers. *Journal of Nursing Science* 2011; 29(4): 61-69.
22. Ikeda M. Kamibeppu K. Measuring the risk factors for postpartum depression: development of the Japanese version of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PIPI-R-J). *BMJ Pregnancy and Childbirth* 2013; 3(112): 1-11.
23. Eastwood JG, Jalaludin BB, Kemp LA, Phung HN, Barnett BE. Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectation. Social support and other potential risk factors: findings from a large Australian cross-sectional study. *Journal of BMC Pregnancy & Childbirth* 2012; 12(148): 1-11.



Predictors of Postpartum Depression

Napassanan Sukasem M.N.S.* Rachanee Ruangphornwisut M.N.S.* Punpilai Sriareporn PhD**
Weeraphan Siririth D.Eng.*** Phana Watcharaprapapong B.N.S****

Abstract

Depression, which the cause is not clearly known, is an important issue in the care of postpartum mothers. It is belief to occur from multi factors that has serious impact to postpartum mother, newborn, and family. The purpose of this predictive correlational research was to study predictors of postpartum mothers. Samples were purposive sampling of 403 postpartum mothers who came to follow up at the postpartum outpatient department, Chiang Rai Regional from October1, 2012 to February 28, 2015. The instruments for data collection was a questionnaire including the Demographic Data Recording form; the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) with the scale Cronbach's alpha coefficient of 0.80; and the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R) with the Kuder-Richardson 20 (KR-20) of .83. Data were analyzed using logistic regression analysis.

The results revealed that 74 postpartum mothers (18.36%) showed postpartum depression. Factors predicted postpartum depression statistically significant were socioeconomic status ($\beta = 2.43$, $p < .05$), unwanted /unplanned pregnancy ($\beta = 1.58$, $p < .05$), social support from husband on confidentiality ($\beta = 2.98$, $p < .05$), social support from husband on equipment ($\beta = 1.71$, $p < .05$), social support from friends on trust ($\beta = 1.41$, $p < .05$), social support from friends on equipment ($\beta = -1.90$, $p < .05$), child care stress ($\beta = 1.01$, $p < .05$), and infant temperaments ($\beta = 1.69$, $p < .05$), respectively.

The results from this study are benefits to health care providers to aware the importance of screening postpartum depression and predictors of postpartum depression. This is to prevent postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, Postpartum mother, Predicting Factors.

*Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Instructor, Faculty of Engineering, Chiang Rai College

****Professional Nurse, Chiang Rai Regional Hospital