

การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน มารดาผ่าตัดคลอด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว* Social Support and Postpartum Depression among Mothers with Cesarean Section, the Lao People's Democratic Republic*

สุภาวรัตน์ ศรีโฆษจุลมนี, พย.ม. (การผดุงครรภ์)¹

Souphavalath Sikhotchounlamany, M.N.S. (Midwifery)¹

พรรณพิไล ศรีอารณ, พย.ด.² บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, ปร.ด. (การพยาบาล)³

Punpilai Sriarporn, Ph.D. (Nursing)² Bungorn Supavititpatana, Ph.D. (Nursing)³

Received: February 4, 2023 Revised: May 18, 2023 Accepted: June 19, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาผ่าตัดคลอดที่มีมารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็กแรกเกิด และโรงพยาบาลมโหสถ แขวงนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวมจำนวน 85 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .89 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่น .82 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหำบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: S.Souphavalath@gmail.com

² ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก ($M = 4.62, SD = .10$) มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 10.60 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.316, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด
คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาผ่าตัดคลอด
สาธารณสุขวิชาชีพไทยประชาชนลาว

Abstract

This descriptive correlational research aimed to determine the relationship between social support and postpartum depression among mothers with cesarean section. The participants consisted of 85 mothers with cesarean section who had a postpartum check up at Maternal and Newborn Hospital and Mahosod Hospital, Vientiane capital, the Lao People's Democratic Republic. The research instruments included the demographic data record form, the social support questionnaire with reliability of .89, and the Edinburgh Postnatal Depression Scales (EPDS) with reliability of .82. Data were collected from May to July, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that the mothers with cesarean section demonstrated overall mean score of social support at a high level ($M = 4.62, SD = .10$), whereas 10.60% of them had postpartum depression. Social support was negatively statistically significantly related to postpartum depression among mothers with cesarean section ($r_s = -.316, p < .01$).

This research suggests that nurses should adopt the research results for nursing care plan emphasizing social support enhancement, in order to prevent postpartum depression among mothers with cesarean section.

Keywords: Social support, Postpartum depression, Mothers with cesarean section, the Lao People's Democratic Republic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีที่ก้าวสู่การเป็นมารดาถือว่าได้ผ่านเข้าสู่ช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิต การให้กำเนิดบุตรเป็นความภาคภูมิใจและความยินดี แต่ในขณะเดียวกันมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่อาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะมารดาผ่าตัดคลอดจากการมีภาวะเสี่ยงที่เป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะสายสะดือพืดต่ำ การผิวดัดส่วนระหว่างทารกกับอุ้งเชิงกรานของมารดา ทำให้มารดาไม่สามารถคลอดทารกทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย รวมถึงข้อบ่งชี้ด้านทารก เช่น ทารกอยู่ในภาวะคับขัน มีอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ ทารกมีภาวะสายสะดือข้อยึด ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง (Cunningham et al., 2018) ทั้งนี้ อัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศในแถบเอเชีย จากการศึกษาอัตราการผ่าตัดคลอดในช่วงปี ค.ศ. 1990–2014 ใน 150 ประเทศ พบว่า ประเทศในแถบเอเชียมีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเป็นอันดับสองของโลก ถึงร้อยละ 15.10 และมีอัตราการเพิ่มของการผ่าตัดคลอดเฉลี่ยสูงสุดถึงร้อยละ 6.40 ต่อปี ส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.50 ต่อปี (Betrán et al., 2016) สำหรับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จากข้อมูลของโรงพยาบาลแม่และเด็กแรกเกิด แขวงนครหลวงเวียงจันทน์ พบมารดาผ่าตัดคลอดมากถึง 2,144 คน ในปี พ.ศ. 2560 โดยข้อบ่งชี้ 3 อันดับแรก ที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการผ่าตัดคลอดในช่วงปี พ.ศ. 2560–2561 ได้แก่ ความล้มเหลวในการคลอดธรรมชาติ การมีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน และกระดูกเชิงกรานแคบ คิดเป็นร้อยละ 30, 30 และ 21 ตามลำดับ (สุภาวรัตน์ ศรีโฆษจุลมณี, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 18 พฤษภาคม 2563)

การผ่าตัดคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกหลายประการ เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนจากการตกเลือดหรือการติดเชื้อในมารดา และปัญหาสุขภาพของทารกโดยเฉพาะระบบหายใจและระบบประสาท (Lin et al., 2022) การผ่าตัดคลอดทำให้มารดามีความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดที่ส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องใช้เวลาในการฟื้นคืนสู่สภาวะสมดุลงของร่างกายนานกว่ามารดาคลอดปกติ และปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นมารดาได้ช้ากว่ามารดาคลอดปกติ โดยเฉพาะในช่วง 24–72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Sanli & Oncel, 2014) นอกจากนี้ การผ่าตัดคลอดยังทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลต่อการหายของแผล สุขภาพของตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา (Grisbrook et al., 2022) รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก (Moameri, Ostadghaderi, Khatooni, & Doosti-Irani, 2019) การบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดอาจทำให้มารดาเกิดความไม่สุขสบาย วิตกกังวล และภาวะเครียด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Shen et al., 2020) โดยมารดาผ่าตัดคลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น 1.26 เท่า (Xu, Ding, Ma, Xin, & Zhang, 2017) และจากการสอบถามข้อมูลพบว่า มารดาผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลเชษฐาธิราช สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 30 คน มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 10 (สุภาวรัตน์ ศรีโฆษจุลมณี, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 8 พฤษภาคม 2563)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการแสดงออกทางร่างกายและความรู้สึกนึกคิดในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ไม่มีความสุข ความรู้สึกเศร้า มีการตำหนิตนเอง ร้องไห้ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกอยากทำร้ายตนเอง โดยมารดาหลังคลอดอาจมีอาการซึมเศร้านานเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ หรือนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสามารถเกิดขึ้นได้

ตลอดเวลาดังแต่หลังคลอดบุตรจนกระทั่งถึง 1 ปี มักพบมากที่สุดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (Beck, 1963) จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอด มีอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 (O'Hara & McCabe, 2013) สำหรับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบว่า มารดาที่คลอดทางช่องคลอดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.33 (Vézina, 2018) แต่ยังไม่พบการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา ผ่าตัดคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อ มารดาหลังคลอด ทารก และครอบครัว โดยมารดาที่มี ภาวะซึมเศร้าจะมีภาวะเครียด (Eckerdal et al., 2018) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและ อารมณ์ของมารดา (Brummelte & Galea, 2016) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาลดลง และไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่าง เหมาะสม มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงอาจ มีความคิดฆ่าตัวตายได้ (คชารัตน์ ปรัชล, 2559) นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อทารกและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก โดยมารดาจะแสดงความรักความผูกพันต่อทารกลดลง (Brummelte & Galea, 2016) ทารกถูกปฏิเสธ ไม่ได้รับความสนใจในการดูแล ไม่ได้รับการปกป้อง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารก หรืออาจมีการทำร้าย ร่างกายทารก รวมทั้งเกิดความล้มเหลวในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ ทารกมีปัญหาด้านสติปัญญาและพฤติกรรมในอนาคต (Moameri et al., 2019) อีกทั้งภาวะซึมเศร้าหลัง คลอดยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยมารดาที่มี ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคน ใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ ไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแล บุตรและครอบครัวได้ บุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแล มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเครียดสูง มักเกิดความไม่เข้าใจกันในการสื่อสาร ทำให้

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี เกิดความห่างเหิน อันนำไปสู่ปัญหาครอบครัวตามมาได้ (นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และบงอร ศุภวิทิตพัฒนา, 2563)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทำนาย การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดประกอบด้วย ภาวะ ซึมเศร้าก่อนคลอด ภาวะเครียดจากการดูแลทารก ภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม อากาวิตกกังวลในระยะตั้งครรรภ์ ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า ลักษณะพื้นฐาน ทางอารมณ์ของทารก ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สถานะทางเศรษฐกิจสังคม สถานภาพสมรส และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ (Beck, 1967) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า หลังคลอดของมารดาที่มีบุตรคนแรก (พรรณพิไล ศรีอรกรณ์ และคณะ, 2558) การสนับสนุนทางสังคม จากสามีและเพื่อน ในด้านการไว้วางใจ และสิ่งของ เครื่องใช้ ภาวะเครียดจากการดูแลบุตร และลักษณะ พื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร สามารถทำนายภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาได้ (นักสนันท์ สุขเกษม, รัชณี เรืองพรวิสุทธิ, พรรณพิไล ศรีอรกรณ์, วีรพันธ์ ศิริฤทธิ, และพรรณา วัชรประภาพงศ์, 2559) จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอดใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม แต่ในขณะ เดียวกัน สถาบันครอบครัวยังคงรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณีเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดไว้อย่าง เห็นยวแน่นอน โดยมารดาผ่าตัดคลอดจะได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิดจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอดในสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคล ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการ จากบุคคลรอบข้าง ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ของ House (1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการเอาใจใส่ การแสดงความเห็นใจ สนใจรับฟัง 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขหรือจัดการกับปัญหา 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการให้ความช่วยเหลือในการให้บริการ การให้ทรัพยากร เวลา วัสดุสิ่งของ การจัดสภาพแวดล้อม เป็นต้น และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การยกย่อง และการชื่นชม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม จะทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญต่อบุตร สามี และบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความพึงพอใจ ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรที่มีประสิทธิภาพ (Lowdermilk, Cashion, Perry, & Alden, 2015)

จากการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคมในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทำให้มารดาหลังคลอดต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการทำงาน ทั้งในและนอกบ้าน รวมทั้งบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรที่อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จึงอาจทำให้มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ ที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความสนใจ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดส่งผลกระทบทั้งต่อมารดา ทารก และครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและวัฒนธรรมของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

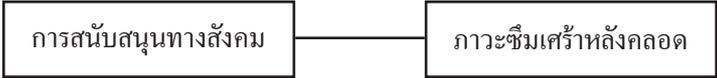
1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของ Cox et al. (1987) ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกด้านร่างกาย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาผ่าตัดคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กแรกเกิด และโรงพยาบาลมโหสถ แขวงนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองและอาศัยอยู่กับครอบครัว 3) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะคลอดและระยะหลังคลอด 4) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษาอาการทางจิต 5) สามารถอ่านเขียน และสื่อสารภาษาลาวได้ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Polit, 2010) เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตร ผู้ให้การสนับสนุนดูแลหลังคลอด และการอยู่ไฟหลังคลอด

จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ของนลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันชะรักษา, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (นลินี สิทธิบุญมา, 2558) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ ด้านทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ และด้านการประเมินค่า จำนวน 9 ข้อ รวมจำนวน 37 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เป็นความจริง เป็นความจริงเล็กน้อย เป็นความจริงปานกลาง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (the Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ของ Cox et al. (1987) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยจารุรินทร์ ปิตานูพงษ์, ทิพวรรณ เลียงสีตตระกุล, และอานนท์ วิทยานนท์ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007) และแปลเป็นภาษาลาวโดยผู้วิจัย จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 3 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ

จากคะแนน 0-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ มีบ่อยมาก มีบางเวลา มีเล็กน้อย และไม่มี ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (0-6 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (7 คะแนนขึ้นไป)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มาแปลเป็นภาษาลาว แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาลาว ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาผ่าตัดคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กแรกเกิด แขวงนครหลวงเวียงจันทน์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .89 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 016/2020 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการค้นคว้า สถาบันสาธารณสุขศาสตร์และการแพทย์เขตร้อน กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (เอกสารรับรอง เลขที่ 028/2563 วันที่ 21 เมษายน 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็กแรกเกิด

และโรงพยาบาลมโหสถ แขวงนครหลวงเวียงจันทน์ เข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยตรวจหลังคลอดในขณะที่รอพบแพทย์ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกและแบบประเมิน โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในมารดาผ่าตัดคลอด พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.10 โดยมีอายุเฉลี่ย 31.80 ปี ($SD = 5.74$) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.56 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 95.30 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 85.80 มีอาชีพรับราชการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.20 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.40 มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 50.60 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 83.56 ผู้ให้การสนับสนุนดูแลหลังคลอด คือ สามี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.28 รองลงมา คือ มารดาของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 47.12 และมารดาของสามี คิดเป็นร้อยละ 4.60

ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการอยู่ไฟหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 85.47

2. การสนับสนุนทางสังคมในมารดาผ่าตัดคลอด พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก ($M = 4.62, SD = .10$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($M = 4.64, SD = .21$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 4.57, SD = .20$) ด้านทรัพยากร ($M = 4.61, SD = .17$) และด้านการประเมินค่า ($M = 4.67, SD = .18$)

3. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 89.40 และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 10.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่ากับ .11 ($SD = .31$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.316, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด (n = 85)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	
	r_s	p
การสนับสนุนทางสังคม	-.316	.003

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านในระดับมากที่สุดทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า ซึ่งอาจมาจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลากรสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีการแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการจนเกิดภาวะการมีสุขภาพดี (House, 1981) การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมทั้ง

4 ด้าน อย่างเพียงพอ จะทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของครอบครัว โดยผู้ให้การสนับสนุนดูแลหลังคลอดคือสามี มากที่สุด (ร้อยละ 48.28) รองลงมา คือมารดาของตนเอง และมารดาของสามี ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงบริบททางสังคมของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายคน และมีความผูกพันกันแบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลมารดาหลังคลอด นอกจากนี้ การที่มารดาหลังคลอดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีความเชื่อและประเพณีที่ปฏิบัติกันมาในการอยู่ไฟหลังคลอด ทำให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่โดยไม่ต้องทำงานบ้าน ไม่ต้องประกอบอาหาร โดยมีบุคคลในครอบครัว ญาติ และ

เพื่อน ให้การดูแลช่วยเหลือทั้งเรื่องความเป็นอยู่ของมารดาและการดูแลบุตร ซึ่งมารดาผ่าตัดคลอดร้อยละ 85.47 มีการอยู่ไฟหลังคลอดตามความเชื่อ จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

ผลการวิจัยพบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 10.60 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ภายหลังจากการผ่าตัดคลอด มารดาต้องใช้เวลาในการฟื้นคืนสู่ภาวะสมดุลของร่างกายนานกว่ามารดาหลังคลอดปกติ โดยความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด ส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดา อีกทั้งการปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นมารดาอาจทำได้ช้ากว่ามารดาหลังคลอดปกติ (Sanli & Oncel, 2014) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ร้อยละ 89.40) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดามีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 54.10 จึงมีความพร้อมทางวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม (Feldman, 2010) มีความรู้จากการศึกษาและประสบการณ์ มีพัฒนาการด้านร่างกายที่สมบูรณ์ มีความพร้อมในการมีบุตร และมีวุฒิภาวะในการจัดการทางอารมณ์ จึงมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ประกอบกับมารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 50.56) ซึ่งความรู้และทักษะเป็นสิ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา และมีความสามารถในการเรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ สามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากขึ้น สามารถแสวงหาข้อมูลตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า มารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมในระดับมาก มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมอย่างเพียงพอ จะทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่มารดาต้องการมากที่สุดในระยะหลังคลอด ซึ่งหากมารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันเพียงลำพัง อาจทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าในการเลี้ยงบุตรได้ การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิด จึงมีความสำคัญในการช่วยป้องกันการเกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยป้องกันการกระทบจากความเครียดที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของมารดาผ่าตัดคลอด การที่มารดาผ่าตัดคลอดได้รับการช่วยเหลือ ได้รับสิ่งของ ข้อมูล คำชมเชยจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง จะเป็นตัวกันกลางหรือกันชน (buffering effect) ในการบรรเทาผลกระทบจากความเครียด ทำให้มารดาผ่าตัดคลอดสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากคลอดด้วยความมั่นใจ มีความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกมั่นคงอบอุ่น ช่วยลดการเกิดความเครียดอันจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ของ Nurmaulid, Erfina, and Nur (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ของกฤษมล แสนบุญมา, วรณี เดียววิเศษ, และอุษา เชื้อหอม (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 พยาบาลควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัด

คลอด และการวางแผนการพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริม การสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้า หลังคลอดในมารดาผ่าตัดคลอด

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาผ่าตัดคลอดมาเป็นส่วนหนึ่ง ของการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความตระหนักเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน มารดาผ่าตัดคลอด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาในกลุ่มอื่น เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะ แทรกซ้อนทางสูติกรรมหรืออายุรกรรม

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผ่าตัด คลอด เช่น ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด ภาวะเครียดจาก การดูแลทารก ความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

- กุศล สันบุญมา, วรณี เดียววิเศษ, และอุษา เชื้อหอม. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า หลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 23–31.
- กษารัตน์ ปรีชล. (2559). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. *วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย*, 9(2), 24–35.
- นักสนันท์ สุขเกษม, รัชณี เรืองพรวิสุทธิ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, วีรพันธ์ ศิริฤทธิ, และพรรณา วัชรประภาพงศ์. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด. *วารสารการพยาบาลและ การดูแลสุขภาพ*, 34(1), 47–55.

นลินี สิทธิบุญมา. (2558). *ความเครียด การสนับสนุนทาง สังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดา ครรภ์แรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2563). ความเครียด การสนับสนุน ทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้เป็น มารดาครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 47(2), 169–179.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, นุชนาต สุนทรลิมศิริ, กนกพร จันทราทิตย์, จิราวรรณ ดีเหลือ, จิราภรณ์ นันทชัย, และพฤกษลดา เขียวคำ. (2558). ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดา และบิดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 42(3), 37–50.

Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324–333. doi:10.1001/archpsyc.1963.01720160014002

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990–2014. *PLoS One*, 11(2), e0148343. doi:10.1371/journal.pone.0148343

- Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, *77*, 153–166. doi:10.1016/j.yhbeh.2015.08.008
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, *150*(6), 782–786. doi:10.1192/bjp.150.6.782
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw Hill.
- Eckerdal, P., Georgakis, M. K., Kollia, N., Wikström, A. K., Högberg, U., & Skalkidou, A. (2018). Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: A longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *97*(3), 301–311. doi:10.1111/aogs.13275
- Feldman, R. S. (2010). *Development across the life span* (6th ed.). Lexington, MA: Pearson.
- Grisbrook, M. A., Dewey, D., Cuthbert, C., McDonald, S., Ntanda, H., Giesbrecht, G. F., & Letourneau, N. (2022). Associations among caesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(8), 4900. doi:10.3390/ijerph19084900
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lin, R., Lu, Y., Luo, W., Zhang, B., Liu, Z., & Xu, Z. (2022). Risk factors for postpartum depression in women undergoing elective cesarean section: A prospective cohort study. *Frontiers in Medicine*, *9*, 1001855. doi:10.3389/fmed.2022.1001855
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., & Alden, K. R. (2015). *Maternity & Women's Health Care* (11th ed.). St. Louis: Mosby.
- Moameri, H., Ostadghaderi, M., Khatooni, E., & Doosti-Irani, A. (2019). Association of postpartum depression and cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *7*(3), 471–480. doi:10.1016/j.cegh.2019.02.009
- Nurmaulid, Erfina, & Nur, I. M. (2020). Social support and incidence of depression among postpartum mother lived in the extended family as Indonesian culture. *Enfermería Clínica*, *30*(Suppl. 2), 60–63. doi:10.1016/j.enfcli.2019.07.031
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, *9*, 379–407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612

- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research, 149*(1–3), 253–259. doi:10.1016/j.psychres.2005.12.011
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston, MA: Pearson.
- Sanli, Y., & Oncel, S. (2014). Evaluation of the functional status of women after their delivery of child factors affecting it. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, 11*, 195–204. doi:10.5505/tjod.2014.82574
- Shen, D., Hasegawa-Moriyama, M., Ishida, K., Fuseya, S., Tanaka, S., & Kawamata, M. (2020). Acute postoperative pain is correlated with the early onset of postpartum depression after cesarean section: A retrospective cohort study. *Journal of Anesthesia, 34*(4), 607–612. doi:10.1007/s00540-020-02789-5
- Vézina, M. (2018). *Lit de feu et la dépression post-partum chez les femmes lao* (Master's thesis). Québec, Canada: Université Laval.
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 97*, 118–126. doi:10.1016/j.jpsychores.2017.04.016
-