



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

หลังคลอดในมารดาหลังคลอด

THE PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND
FACTORS PREDICTING POSTPARTUM DEPRESSION
IN POSTPARTUM MOTHERS

วรรณิ นวลฉวี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาหลังคลอด

THE PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND FACTORS PREDICTING
POSTPARTUM DEPRESSION IN POSTPARTUM MOTHERS


วรรณิ นวลฉวี


บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้


วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

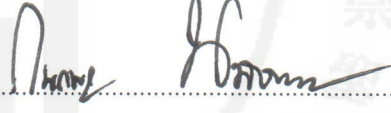
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

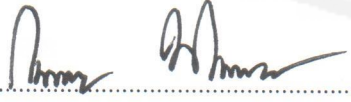
เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2560


.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา พาหุวัฒน์นกร
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ


.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



.....
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์
กรรมการ



.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

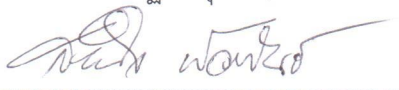

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
กรรมการ


.....
กมลทิพย์ ช่งธรรมเนียม


.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
กรรมการ


.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ช่งธรรมเนียม
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)


.....
รองศาสตราจารย์อิสยา จันทร์วิทยานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย


.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

วรรณิ นวลฉวี 576112

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทวีศักดิ์ กสิผล, ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

กนกพร นทีธนสมบัติ, พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก สูดิ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560 จำนวน 143 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นจากแบบประเมินได้เท่ากับ 0.73, 0.79, 0.83, 0.71 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาอัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด มีความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 18.8 และพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ($\beta=0.436$, $p<0.01$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-0.334$, $p<0.01$) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 31.3 ($R^2 = 0.313$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม วางแผนหรือสร้างแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด และควรมีการศึกษาวิจัยในบริบทที่แตกต่างหรือปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ปัจจัยทำนาย ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

มารดาหลังคลอด

THE PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND FACTORS PREDICTING
POSTPARTUM DEPRESSION IN POSTPARTUM MOTHERS

WANNEE NUANCHAWEE 576112

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

KANOKPORN NATEETANASOMBAT, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This research is a correlational research. The purposes of this study was to determine the prevalence of postpartum depression and the factors predicting postpartum depression in postpartum mothers. The samples were composed of 143 postpartum mothers who came to postpartum clinic of 6 weeks in Outpatient Department-Obstetrics and Gynecology in Taksin Hospital, Medical Service Department, Bangkok during June-August 2017. Data were collected by using Postpartum Depression Assessment, Prenatal anxiety Assessment, Self-Esteem Assessment Questionnaire, Infant illness questionnaire and Social support questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, including the prevalence rates of postpartum depression, Person's Product Moment Correlation and Multiple regression by stepwise method.

The results showed that the prevalence of postpartum depression was 18.8%. The factors that significantly predicted postpartum depression in postpartum mothers were prenatal anxiety ($\beta=0.436$, $p<0.01$) and social support. ($\beta=-0.334$, $p<0.01$). Prenatal anxiety and Social support could explain 31.3% ($R^2 = 0.313$) of the variance of postpartum depression in postpartum mothers, while self-Esteem and infant illness did not.

Based on the results, Care plane and guidelines for postpartum mothers should include prenatal anxiety and social support. The further research should be conducted in different contexts or other factors.

Keywords: Prevalence of postpartum depression, Factors predicting, Postpartum depression, Postpartum mothers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณา เอาใจใส่และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และแนวทาง อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณา เป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณ พาหุวัฒน์กร และรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพาศ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ด้วยความกรุณาเสมอมา เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณประธานและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน หัวหน้าฝ่ายวิชาการ และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลตากสิน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณ หัวหน้าแผนกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน เพื่อร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในระหว่างรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดทุกท่านที่เข้ามาใช้บริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายสมหมาย นวลฉวี และนางวรรณ นวลฉวี รวมถึงญาติ พี่น้อง เพื่อน ๆ ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ เอื้ออำนวยผู้วิจัยในทุกด้าน และเป็นกำลังใจทำให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จนสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ผู้มีพระคุณ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

วรรณ นวลฉวี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	8
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	8
1.4 สมมติฐานการวิจัย	8
1.5 ขอบเขตการวิจัย	8
1.6 คำนิยามศัพท์	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	11
2.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก	36
2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	44
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	47
3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล	48
3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	49
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	50
3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด	53
4.2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.3 ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วย ของทารกและแรงสนับสนุนทางสังคม	55
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และ แรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด	57
4.5 ตัวแปรที่ทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	61
5.2 อภิปรายผล	64
5.3 ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	80
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย	82
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	88
ภาคผนวก ง ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน	96
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	98
ประวัติผู้เขียน	99

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	53
2 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	55
3 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	56
4 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	56
5 จำนวนและร้อยละของคะแนนการเจ็บป่วยของทารก	57
6 จำนวนและร้อยละของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม	57
7 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม (N=143)	59
8 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายค่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธี Stepwise (Multiple regression analysis) (N=143)	60

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

42



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) เป็นปัญหาที่สำคัญในมารดาหลังคลอด เนื่องจากการคลอดต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากภรรยาเป็นมารดาและเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรภายหลังคลอด นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่แล้ว มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งในชีวิต มารดาหลังคลอดจึงจำเป็นต้องปรับตัว เพื่อแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดให้ได้โดยเร็ว หากมารดาหลังคลอดไม่สามารถปรับบทบาทมาเป็นมารดาได้ ความยุ่งยากหรือความไม่สมบูรณ์ของกระบวนการดำรงบทบาทมารดาจะเกิดขึ้นได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ทั้งของมารดาและบุตร (Flagler. 1990 : 411-416)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2003 (WHO. 2003 : 12) พบว่า มารดาหลังคลอดมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10-15 ในประเทศแคนาดา พบว่า มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10-15 (Lanes, Kuk & Tamim. 2011 : 302) ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 6.3 (Petrozzi & Gagliardi. 2013 : 343-348) ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาของ O'Hara & McCabe (2013 : 379-407) พบว่า มารดาหลังคลอดมีอุบัติการณ์ ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 13 และในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 19 การศึกษาล่าสุดขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015 (WHO. 2015 : Online) พบว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า มารดาหลังคลอดสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ร้อยละ 20 (Todd. 2015 : Online) และจากรายงานสถิติของ The Austin diagnostic Clinic (2015 : Online) พบว่า มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ 1 ใน 10 จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ในมารดาหลังคลอด

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548 : 252) ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่มารับการตรวจร่างกายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 9.5 ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่มารับบริการหลังคลอด 6 สัปดาห์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ร้อยละ 16.9 (สินาพร วิทยาวณิชชัย. 2554) สำหรับโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.4 (วัลยา เชาวน์พานิชเวช. 2555 : 12-21) แต่มีการศึกษาที่แตกต่างของ ทรรพนันท์ จุลพูล และชื่นฤทัย ยี่เขียน (2558 : 64-74) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดช่วง 2-3 วันหลังคลอด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า มารดาหลังคลอด มีความชุกของภาวะซึมเศร้า หลังคลอด ร้อยละ 9.8 และการศึกษาของ นภัสนันท์ สุขเกษม (2558 : 61-69) ที่ศึกษามารดาที่มา รับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 18.4 และการศึกษา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของ นพพรช พุ่มมณี และชุตินา หุ่มรุ่งเรืองวงศ์ (2558 : 201) พบว่า มีมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.9 เห็นได้ว่าสถิติ การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดทั้งในประเทศต่างประเทศและในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในอนาคตจากเดิม ร้อยละ 10-15 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะของอารมณ์แปรปรวนซึ่งมารดาสามารถมีอาการภายหลังคลอด 2-6 สัปดาห์ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อมารดามีมากมาย กล่าวคือ มารดาที่มีความรู้สึกอ่อนเพลีย เชื่องช้า ไม่มีสมาธิ เศร้า ร้องไห้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่มีเหตุผล เพิกเฉย รู้สึกลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตร ไม่อยากเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง (Trause & Kramer. 1983 : 459-465) รูปแบบการนอนเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ หรือง่วงนอนตลอดเวลา น้ำหนักลด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่าย มีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว (The Austin diagnostic Clinic. 2015 : Online) รู้สึกผิด รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง ทารุณกรรมต่อบุตร การทำร้ายตนเอง และบุตร การทอดทิ้งบุตร มีความคิดฆ่าบุตร ฆ่าตัวตาย (Smith & Segal. 2015 : Online ; Joy. 2017 : Online) และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่มีต่อบุตร คือ มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะแสดงทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับบุตร และมองว่า บุตรมีความต้องการมาก มารดาหลังคลอดจะรู้สึกหดหู่ใจ แสดงความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร ไม่สนใจ ที่จะดูแลและปกป้องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ส่งผลเสียต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับ บุตร (Piteo, Yelland & Makrides. 2012 : 651-655 ; Joy. 2017 : Online) บุตรที่เกิดจากมารดา ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เมื่อโตขึ้นพบว่ามีปัญหาด้านพฤติกรรม คือ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มี กฎเกณฑ์ พูดเสียงดัง มีปัญหาเรื่องการนอน ด้านพัฒนาการ และการเจริญเติบโต คือ พูดช้า เดินช้า เรียนรู้ช้า เข้าใจยาก และมีปัญหาเรื่องการเรียน ด้านสังคม คือ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนได้ ไม่สามารถเข้าสังคมได้ หลีกหนีสังคม เก็บตัว และมีโลกส่วนตัวสูง ด้านอารมณ์ คือ มีความรู้สึกมีคุณค่า ในตัวเองต่ำ ซ้ำกั้ว วิตกกังวล มีลักษณะพึ่งพาผู้อื่น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในอนาคต (Smith & Segal. 2015 : Online) นอกจากนี้การเจ็บป่วยที่เกิดจากความรู้สึกไม่สบาย

หลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดและทารกมีความเสี่ยงและมีความสัมพันธ์กับผลกระทบระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก (Joy. 2017 : Online)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเกิดความบกพร่อง โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว (Hanley & Long. 2006 : 147-157) มารดามีความรู้สึกไม่ดีต่อคู่สมรส และสามีรู้สึกไม่ดีต่อภรรยา รู้สึกว่าถูกแบ่งแยก เกิดความซับซ้อนใจในชีวิตสมรส (Dziurawiec & O'Brien-Malone. 2006 : 206-220) ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นสามีและบิดาได้ ทำให้เกิดการหย่าร้าง เกิดปัญหาครอบครัวตามมา เห็นได้ว่าผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุตร และครอบครัว ซึ่งแบ่งผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ 2 ระยะ ได้แก่ 1) ผลกระทบระยะสั้น คือ มารดาหลังคลอด บุตร และครอบครัว เกิดความรู้สึกคับข้องใจภายในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเกิดความบกพร่อง ขาดการสนใจ เพิกเฉย ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เกิดปัญหาสังคมตามมา 2) ผลกระทบระยะยาว คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือสามารถพัฒนาไปสู่โรคจิตหลังคลอด กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวชมีความคิดฆ่าตัวตาย ทำร้ายบุตร ฆ่าบุตร สำหรับบุตรที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มักมีปัญหาทั้งทางด้านพฤติกรรมด้านการเจริญเติบโต ด้านการเรียน และด้านสังคมในอนาคต สำหรับครอบครัว เกิดการหย่าร้าง แยกกันอยู่ กลายเป็นปัญหาสังคมได้ในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น ยังไม่สามารถทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่มีความเชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ คือ มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม และเมื่อมารดาคลอดบุตร ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้และมีการลดลงของระดับสารในกลุ่มแคททีโคลามีน คือ นอร์อิพิเนฟริน ภายหลังกคลอดฮอร์โมนตัวนี้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้สมองไม่ได้รับการกระตุ้น ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Mehta & Newport. 2014 : 1-14) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดจากการดูแลบุตร ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงแสนับสนุนทางสังคม และการปรับบทบาทการเป็นมารดา (Beck. 2001a : 275-285) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ภาวะเครียดในชีวิต สถานภาพสมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเจ็บป่วยของทารก สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Beck. 2002 : 435-472 ; O'Hara. 1986 : 569-573) และจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2003 (WHO. 2003 : 29-27 ; Stewart et al. 2003 : 47) ได้แบ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงระดับมากถึงปานกลาง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ภาวะวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ ภาวะเครียดกับเหตุการณ์ในชีวิต ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ประวัติการเจ็บป่วย

ทางจิตเวช 2) ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ ความเครียดจากการดูแลบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีโรคเกี่ยวกับระบบประสาท ลักษณะอารมณ์ของทารก 3) ปัจจัยเสี่ยงน้อย ได้แก่ ความเสี่ยงทางสุติกรรม ลักษณะกระบวนการคิด ความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส/ความพึงพอใจในชีวิตสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4) ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา ความเสมอภาค เพศของบุตร

นอกจากนี้มีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ (Beck. 2001a : 275-285) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยการสังเคราะห์จากผลการศึกษาในช่วงปี ค.ศ.1980-1990 จำนวน 84 งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่าง มีนัยสำคัญ มี 13 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด (Prenatal depression) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความเครียดดูแลทารก (Child care stress) อาการวิตกกังวลระยะตั้งครรภ์ (Prenatal anxiety) ความเครียดในชีวิต (Life stress) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital status) ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า (History of depression) ลักษณะอารมณ์พื้นฐานของทารก (Infant temperament) อารมณ์เศร้าของมารดา (Maternity blue) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital satisfaction) สถานะทางเศรษฐกิจสังคม Socioeconomic status) และไม่ได้วางแผน/การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Unwanted/Unplanned pregnancy) ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาของ วรณา คงสุริยะนาวิณ, เบญจวรรณ คุณรัตน และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (2555 : 92) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัญหาสุขภาพ จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้การปฏิบัติตนหลังคลอด บุคคลที่อาศัยด้วย และสุขภาพของบุตร และการศึกษาของทรพนันท์ จุลพูล และ ชื่นฤทัย ยี่เขียน (2558 : 71) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ มีการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ครั้งที่สาม ครั้งที่สี่

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพราะในขณะตั้งครรภ์มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว (Woods, Melville & Guo. 2010 : 61 ; วชิรพร โชติพานัส. ม.ป.ป. : ออนไลน์) ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47) จากการศึกษาของ วัลยา เชาวน์พานิชเวช (2555 : 18-20) พบว่า สตรีที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล 3.7 เท่า และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548 : 252 - 253) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ และพบว่า อาการวิตกกังวลระยะตั้งครรภ์ (Prenatal anxiety) สามารถเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Beck. 2001a : 275-285)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยอีกปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะพยายามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสามี ครอบครัว และบุคคลภายนอก หากมารดาหลังคลอดไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Coopersmith. 1981) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2003 (WHO. 2003 : 29-47) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 5.587 เท่าของผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และวรรณิ เตียวอิศเรศ. 2555 : 1-8) และพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น และมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรพรรณ อินตะ, นันทนา ธนาโนวรรณ และวรรณภา พายุวัฒน์กร. 2558 : 95-104 ; Beck. 2001 : 101)

การเจ็บป่วยของทารกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การเจ็บป่วยของทารกและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารก ส่งผลต่อทั้งทารกและบิดามารดา (เซน จิงลี. 2540) เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลแก่มารดาหลังคลอดเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของบุตรโดยไม่คาดคิดมาก่อน (Aquilera & Messick. 1982) จากการศึกษาของ องค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2003 พบว่า การเจ็บป่วยของทารก เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47) พบว่า ปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอด มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 5.7 เท่า (วัลยา เชาวน์พานิชเวช. 2555 : 18-20) และจารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรารมณ์ (2548 : 252-253) พบว่า ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยของทารกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและพบว่า การเจ็บป่วยของทารก เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck. 2001a : 275-285)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องการการดูแล และความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและครอบครัว หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านกร 3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล 4) การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ (House. 1981 : 22-26) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2003 (WHO. 2003 : 29-47) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และพบว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (จุฑามณี เรื่องจิตพิภูล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์. 2551 : 141-157)

ปัจจัยด้านจิตสังคม ถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (ดลใจ จงพานิช, เชษฐา แก้วพรม และเพ็ญนภา พิสัยพันธุ์. 2557 : 51) และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck. 2001a : 275-285)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในหลากหลายปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาใด หรือปัจจัยใดที่บ่งชี้โดยตรงว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ชัดเจน ผลการศึกษาของปัจจัยเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้ง บางผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันเพียงบางประการ ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสอดคล้องกันในหลายการศึกษา ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัย ทั้งสามปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47 ; จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์ และ กมลรัตน์ วัชรภรณ์. 2548 : 252-253 ; จุฑามณี เรื่องจิตวิฤกุล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์. 2551 : 141-157 ; ดลใจ จงพานิช และคณะ. 2557 : 51 ; วัลยา เชาวน์พานิชเวช. 2555 : 19) แต่ไม่ได้ ยืนยันชัดเจนว่าปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่แท้จริง และผลการศึกษาที่ได้แต่ละการศึกษา ยังคงมีความแตกต่างกัน ปัจจัยทั้งสามที่กล่าวนี้พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า หลังคลอดอยู่จำนวนน้อยมาก ส่วนปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับปานกลาง จากผลการศึกษาหลายงานวิจัยกลับพบว่า ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ไม่เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่เมื่อนำมาศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลับพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วม ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (พรพรรณ อินต๊ะ และคณะ. 2558 : 101 ; Beck. 2001a : 275-285) แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถ อ้างถึงกลุ่มประชากรของมารดาหลังคลอดโดยทั่วไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความชุก ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและระดับของการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่สนใจที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก แรงสนับสนุนทางสังคม เพราะผู้วิจัยคิดว่าปัจจัย ทั้งสี่มีความน่าสนใจ ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา หลังคลอด โดยการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างในปัจจัยบางประการกับการศึกษาก่อนหน้านี้ เช่น กลุ่มประชากร บริบทของพื้นที่การศึกษาที่แตกต่างจากผู้วิจัยคนอื่น และบางปัจจัยยังไม่เคยนำมา ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทย

จากประสบการณ์การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจโรค ผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับนโยบาย อนามัยแม่และเด็กมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการดูแลมารดาและทารก เริ่มระยะตั้งครรภ์มีการจัด กลุ่มโรงเรียน พ่อแม่ การเยี่ยมชมห้องคลอด และสอนการปฏิบัติตัวและการดูแลทารกภายหลังคลอด และนัดตรวจติดตามหลังคลอดบุตร 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่แผนกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม จากการสังเกตและการสนทนากับมารดาที่มารับบริการการตรวจหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอด บางรายรู้สึกหดหู่ ร้องไห้ รู้สึกน้อยใจสามี รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายในการดูแลบุตร ไม่อยากทำอะไร นอน ไม่ค่อยหลับ รู้สึกเครียด หงุดหงิดง่าย ไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากออกจากบ้าน รู้สึกว่าสามีไม่ค่อย สนใจตัวเอง สนใจแต่บุตร รู้สึกเหมือนตัวเองเป็นภาระกับสามี ซึ่งอาการเหล่านี้เรียกว่า ภาวะซึมเศร้า หลังคลอด มารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ไม่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีเพียงกลุ่มมารดา วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการประเมินความเครียดหลังคลอด ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดทุกรายว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และปัจจัยที่สามารถ ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อนำมาวางแผนทางการดูแลการพยาบาลกับมารดาหลังคลอด กลุ่มนี้อย่างชัดเจนเพิ่มขึ้น และสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลตั้งแต่ ในระยะตั้งครรภ์

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งมีขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติหนึ่งที่มี ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct care) โดยการประเมิน คัดกรองความเสี่ยง รับฝากครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ให้บริการสุขภาพเด็ก ติดตามและการดูแลอย่าง ต่อเนื่องที่บ้าน (สภากาชาด. 2552 : 5) ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด โดยเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุน ทางสังคม เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด เพื่อนำผลการศึกษา มาพัฒนาและเป็นแนวทางในการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการดูแลช่วยเหลือในรายที่พบว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เนื่องจากมารดาและทารกหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว และ ชุมชน การได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วยส่งเสริมให้เกิดสายใยรักและ สายสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว ชุมชน และช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจเกิดขึ้นกับ มารดาหลังคลอดในอนาคตได้

1.2 คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้หรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่รับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560 จำนวน 143 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

1.6 คำนิยามศัพท์

มารดาหลังคลอด หมายถึง ผู้หญิงที่เคยมารับบริการฝากครรภ์ และคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน และมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดว่าตนเองมีความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว มีความกลัวไม่ทราบสาเหตุ รู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นมารดาที่ไม่ดี มีความรู้สึกหมดหวัง รู้สึกเหมือนตนเองถูกคุกคาม ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ มีอาการนอนไม่หลับ ย้ำคิดย้ำทำ เพื่ออาหารความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ประเมินจากแบบประเมิน Edinburgh postnatal depression scale นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546 : 164-169)

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะหนึ่งของอารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นสภาวะของความไม่สบายใจ ว้าวุ่น สับสนว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับตนเอง ทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โดยใช้แบบสอบถาม Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้นโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539 : 18-30) โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาคณะและแปลผลเฉพาะกลุ่มอาการภาวะวิตกกังวล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ที่ตนได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก การดูแล และความพึงพอใจจากสามี หรือครอบครัว โดยวัดจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem scale) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปกรันย์ และคณะ (2554 : 59-70)

การเจ็บป่วยของทารก หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยของทารกที่มีอายุตั้งแต่หลังคลอดจากครรภ์มารดาถึงอายุ 6 สัปดาห์ ที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นภายหลังคลอดแบบเฉียบพลัน หรือการรักษาแบบเรื้อรัง เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด หายใจเร็ว หายใจลำบาก สำลักน้ำคร่ำ มีไข้ และพิการ เป็นต้น ทำให้มารดาหลังคลอดและทารกต้องแยกจากกัน หรือต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ได้กลับบ้านพร้อมมารดา หรือทารกที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้านมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือนอนโรงพยาบาล โดยประเมินจากการแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลและการช่วยเหลือจากสามี หรือครอบครัว ทั้งด้านทางอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผล ด้านการให้ทางด้านข้อมูล และการให้แรงสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความตระหนักและการรับรู้ได้ตามความต้องการของมารดาหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ House (1981) โดยแบบวัดการสนับสนุนภายหลังคลอดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านทางอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่สามีและครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ให้การเอาใจใส่ สนใจ รับฟังและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ต่อมารดาหลังคลอด

2. ด้านการประเมินผล หมายถึง การให้ข้อมูลแก่มารดาหลังคลอด เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง การยืนยัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลแก่มารดาหลังคลอดเพื่อสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเผชิญอยู่ เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้แนวทางการปฏิบัติ และให้ข้อมูลต่าง ๆ
4. ด้านวัตถุประสงค์ หมายถึง การจัดหาอุปกรณ์สิ่งของที่ดีและการบริการหรือการช่วยเหลืออุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ แก่มารดาหลังคลอด



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังประเด็นสำคัญคือ

2.1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.1 สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.4 ชนิดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.5 ผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.6 การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางจิตภายหลังคลอด (Smith & Segal. 2015 : Online) เป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อย สามารถเกิด 2-6 สัปดาห์ภายหลังคลอด (WHO. 2003 : 17) สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น ยังไม่สามารถทราบเป็นที่ชัดเจน แต่มีความเชื่อว่าการเกิดจากหลายปัจจัยหลายประการ (Corwin, Brownstead & Barton. 2005 : 577-586) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวมารดาหลังคลอด ทารก และครอบครัวอีกด้วย

2.1.1 สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2003 (WHO. 2003 : 12) พบว่า มารดาหลังคลอดมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10-15 ในประเทศแคนาดา พบว่า มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10-15 (Lanes, Kuk & Tamim. 2011 : 302) ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 6.3 (Petrozzi & Gagliardi. 2013 : 343-348) ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาของ O'Hara & McCabe (2013 : 379-407) พบว่า มารดาหลังคลอดมีอุบัติการณ์ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 13 และในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 19 การศึกษาล่าสุดขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015 (WHO. 2015 : Online) พบว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

ร้อยละ 20 นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า มารดาหลังคลอดสามารถเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ ร้อยละ 20 (Todd. 2015 : Online) และจากการรายงานสถิติของ The Austin diagnostic Clinic (2015 : Online) พบว่า มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ 1 ใน 10

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548 : 252) ได้ทำศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่มารับการตรวจร่างกายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 9.5 ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการศึกษาภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่มารับบริการหลังคลอด 6 สัปดาห์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 16.9 (สินภาพร วิทยานิชชัย. 2554) สำหรับโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการศึกษาภาวะซีมเศร้าหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.4 (วัลยา เชาวน์พานิชเวช. 2555 : 12-21) แต่มีการศึกษาที่แตกต่างของ ทรรพนันท์ จุลพูล และชื่อนฤทัย ยี่เขียน (2558 : 64-74) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ช่วง 2-3 วันหลังคลอด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 9.8 มีการศึกษาล่าสุดของ นภัสนันท์ สุขเกษม (2558 : 61-69) ที่ได้ทำการศึกษามารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชาณุเคราะห์ พบว่า มีมารดาหลังคลอดมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 18.4 กับการศึกษาของ นพพรช พุ่มมณี และชุตติมา หุ่มเรื่องวงษ์ (2558 : 201) ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มีมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.9 เห็นได้ว่าสถิติการเกิดภาวะซีมเศร้าในมารดาหลังคลอดทั้งในประเทศ ต่างประเทศและในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคตจากเดิม

จากสถานการณ์ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดแสดงให้เห็นว่าภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จากรายงานการศึกษาของต่างประเทศ พบว่า จากเดิมมารดาหลังคลอดมีอุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ประมาณร้อยละ 10-15 แต่จากรายงานการศึกษาล่าสุด พบว่า ในปัจจุบันมีอุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 15-20 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่านั้น สำหรับประเทศไทย พบว่า ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศจากเดิมอุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ประมาณร้อยละ 10-15 แต่มีการศึกษาล่าสุดพบว่า อุบัติการณ์ความชุกของเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 18.4 และสูงถึงร้อยละ 25.9 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบเป็นที่ชัดเจน แต่มีความเชื่อว่าการเกิดจากหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Corwin et.al. 2005 : 577-587) ได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านร่างกาย

1.1) ปัจจัยด้านชีวภาพ คือ การที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม และเมื่อมารดาคลอดบุตรฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ และมีการลดลงของระดับสารในกลุ่มแคทีโคลามีน คือ นอร์อิพิเนพริน ภายหลังคลอดฮอร์โมนตัวนี้จะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้สมองไม่ได้รับการกระตุ้น และทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Mehta et al. 2014 : 1-14)

1.2) ประวัติการมีภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับมากถึงปานกลาง (WHO. 2003 : 29-47) และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) โดยประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัวของมารดาหลังคลอด พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Freeman, Wright & Watchman. 2005 : 292-935) และประวัติการเคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชของมารดาหลังคลอดเองก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยเช่นกัน (Marcus et al 2003 : 373-380)

2) ปัจจัยด้านจิตใจ

2.1) ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเนื่องจากระยะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. ม.ป.ป. : ออนไลน์) ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับปานกลางถึงมาก (WHO. 2003 : 29-47) และเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) ยังมีระดับความวิตกกังวลสูงยังมีผลต่อภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548 : 252-253) พบว่า ความรู้สึกไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์มีปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ วัลยา เซวาร์พานิชเวช (2555 : 12-21) พบว่า สตรีที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล 3.7 เท่า

2.2) อารมณ์เศร้าของมารดา มารดาที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา (Beck. 2002 : 453-472) ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด สามารถพบได้ในมารดาหลังคลอดในระยะ 1 สัปดาห์ เป็นลักษณะอารมณ์แปรปรวนชั่วคราว สามารถหายเอง

ได้ภายใน 10 วัน หากมารดาหลังคลอดยังคงมีอาการนานเกิน 2 สัปดาห์ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอดได้ (WHO. 2003 : 29-47) จากการศึกษาของ Beck (2001a : 245-285) พบว่า อารมณ์เศร่าของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอด และมารดาหลังคลอด ประมาณ 1 ใน 4 ที่มีภาวะซิมเศร่าหลังคลอดเคยมีประสบการณ์การมีอารมณ์เศร่ามาก่อน (Piteo, Yelland & Makrides. 2012 : 651-655)

2.3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการที่มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง และการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) มารดาหลังคลอดที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่รู้สึกการมีคุณค่าในตนเองสูง (Hall, Kotch & Browne. 1996 : 231-237) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ พรพรรณ อินตะ และคณะ (2555 : 101) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซิมเศร่าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นมากที่สุด

2.4) แรงสนับสนุนทางสังคม มารดาหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือญาติและผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะจากคู่สมรสจะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ดีและง่ายขึ้น จึงช่วยให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจดีขึ้น (WHO. 2003 : 29-47 ; O'Hara. 1986 : 596-573) และสามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ กุศลาภรณ์ วงศ์นิยม และ สุพร อภินันทเวช (2555 : 195) พบว่า ความรู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ดลใจ จองพานิช และคณะ (2557 : 51) พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอดได้

2.5) ความเครียดจากการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอด เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) จากการศึกษาของ คิวโตรน่า และเทร่าแมน (Cutrona & Troutman. 1986 : 1507-1518) พบว่า พฤติกรรมของบุตรที่เลี้ยงยากและเจ้าอารมณ์ร่วมกับการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการซิมเศร่า

3) ปัจจัยด้านสถานการณ์

3.1) ภาวะเครียดในชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ภาวะเครียดในชีวิต เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน ก่อให้เกิดความเครียดทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด อาจเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรส การเปลี่ยนงาน หรือลักษณะเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต (Beck. 2002 : 453-472) จากการศึกษาของ O'Hara (1986 : 569-573) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มักมีประสบการณ์ที่เคยเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และพบว่าภาวะเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285)

3.2) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การไม่มีคู่สมรส หรือแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่แต่งงานและมีสามีอยู่ด้วย (Marcus et al. 2003 : 373-380) การศึกษาของ Beck (2001a : 275-285) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คล้ายกับการศึกษาของ Beck et al. (2002 : 299-304) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามีเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

3.3) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส/ความพึงพอใจในชีวิตสมรส เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) การศึกษาของ Marcus et al (2003 : 373-380) พบว่า ความพึงพอใจในพฤติกรรมคู่สมรสจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในการทำหน้าที่การเป็นมารดา นอกจากนี้การศึกษาของ O'Hara et al (1996 : 37-54) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4) การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน/การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47) การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมีผลกระทบต่อภาวะจิตอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญตัวหนึ่งต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ กุศลลาภรณ์ วงศ์นิยม และสุพร อภินันทเวช (2555 : 202) พบว่า การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

3.5) การเจ็บป่วยบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพราะเหตุการณ์ที่มารดาหลังคลอดไม่ได้คาดคิดมาก่อน ถือเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของทารก (Aquilera DC & Messick JA. 1982) ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล กลัวว่าบุตร

จะได้รับความเจ็บปวดและเป็นอันตรายถึงชีวิต จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย ในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้หกเท่า เมื่อเทียบกับ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรสุขภาพแข็งแรงดีและมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ วัลยา เชาว์พานิชเวช (2555 : 12-21) พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพของทารกต่อการเกิด ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด การที่บุตรไม่สบายส่งผลต่อมารดาที่ต้องคอยดูแลบุตร เนื่องจาก มารดามีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ และมารดาต้องปรับตัวในการดูแล การเจ็บป่วยของบุตรและกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต

3.6) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47) จากการศึกษาของ สายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอด เช่นเดียวกับการศึกษามารดาหลังคลอด ในประเทศอังกฤษ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีงานไม่เต็มเวลามีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ต่ำ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Murray & Carothers. 2007 : 542-549)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2003 พบว่า การเกิดอารมณ์เศร้าในมารดา หลังคลอด (Postpartum blues) มีความชุก ร้อยละ 30-75 สามารถพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าของ มารดาหลังคลอด (Postpartum depression) ร้อยละ 10-15 หากไม่ได้รับการรักษาจะนำไปสู่การเป็น โรคจิตหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 0.1-0.2 โดยแบ่งระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ไว้ 4 ระดับ ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงระดับมากถึงปานกลาง ได้แก่
 - 1.1 ภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์
 - 1.2 ภาวะวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์
 - 1.3 ภาวะเครียดกับเหตุการณ์ในชีวิต
 - 1.4 ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.5 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช
2. ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่
 - 2.1 ความเครียดจากการดูแลบุตร
 - 2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ
 - 2.3 มีโรคเกี่ยวกับระบบประสาท
 - 2.4 ลักษณะอารมณ์ของทารก
3. ปัจจัยเสี่ยงน้อย ได้แก่
 - 3.1 ความเสี่ยงทางสุติกรรม

3.2 ลักษณะกระบวนการความคิด

3.3 ความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส / ความพึงพอใจในชีวิตสมรส

3.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ

4. ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

4.1 ศาสนา

4.2 อายุ

4.3 ระดับการศึกษา

4.4 ความเสมอภาค

4.5 เพศของบุตร

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบของ Beck (2001a : 275-285) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดช่วงปี ค.ศ. 1980–1990 จำนวน 84 งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ มี 13 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด (Prenatal depression) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความเครียดดูแลทารก (Child care stress) อาการวิตกกังวลระยะตั้งครรภ์ (Prenatal anxiety) ความเครียดในชีวิต (Life stress) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital status) ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า (History of depression) ลักษณะอารมณ์พื้นฐานของทารก (Infant temperament) อารมณ์เศร้าของมารดา (Maternity blue) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital satisfaction) สถานะทางเศรษฐกิจสังคม (Socioeconomic status) และไม่ได้วางแผน/การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Unwanted/Unplanned pregnancy)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ โดยแบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยแต่ละมีการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2003 ได้แบ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้ายังคงไม่ได้ยืนยันได้ชัดเจนว่าปัจจัยใดเป็นข้อบ่งชี้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ 1) ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) การเจ็บป่วยของทารก 4) แรงสนับสนุนทางสังคม เพราะเชื่อว่าทั้งสี่ปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และผู้วิจัยคิดว่าปัจจัยทั้งสี่มีความน่าสนใจ ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด โดยการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างใน

ปัจจัยบางประการ ก็การศึกษาก่อนหน้านี้ เช่น กลุ่มประชากร บริบทของพื้นที่การศึกษาที่แตกต่างจากผู้วิจัยอื่น และบางปัจจัยยังไม่เคยนำมาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทย

2.1.3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ยังไม่มีการวิจัยใดเป็นข้อบ่งชี้โดยตรงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัย ได้แก่ 1) ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) การเจ็บป่วยของทารก 4) แรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

ฟรอยด์ (Freud. 1978 : 96) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ (Emotion) ที่เกิดจากกระบวนการของการที่จิตใต้สำนึกซึ่งเป็นความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ ระหว่างการตอบสนอง ความต้องการของตนเองหรือมโนคติที่มีต่อตนเอง (Ego) กับสภาพความต้องการโดยธรรมชาติ (Id)

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1972 : 177-179) อธิบายถึงความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลงและมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวล

สรุปได้ว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะหนึ่งของอารมณ์ที่เกิดขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ ระหว่างการตอบสนอง ความต้องการของตนเอง เป็นสภาวะของความไม่สบายใจ ว่าวุ่น สับสนว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับตนเอง ทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้นได้ ซึ่งสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะของการตั้งครรภ์เป็น 4 ช่วง ดังนี้ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. ม.ป.ป. : ออนไลน์)

ช่วงที่ 1 ระยะสามเดือนแรก (ไตรมาสที่ 1) หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายร่วมกับอาการแพ้ท้อง ระยะนี้อารมณ์หญิงตั้งครรภ์จึงเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หงุดหงิด โมโหง่าย ใจน้อย เกิดความสับสนในจิตใจ อาจจะทำให้อารมณ์แปรปรวนมากขึ้นกับสามีและครอบครัว

ช่วงที่ 2 ระยะสามเดือนที่สอง (ไตรมาสที่ 2) หญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสนี้ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้น เพราะได้ผ่านวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ การแพ้ท้อง และเริ่มมีการปรับตัวได้ดีขึ้น มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ เริ่มเป็นห่วงบุตรในครรภ์ อยากทราบเพศมารดาบางรายรู้สึกพอใจที่ตนเองเป็นที่ดึงดูดความสนใจของสามีและผู้ใกล้ชิด

ช่วงที่ 3 ระยะสามเดือนสุดท้าย (ไตรมาสที่ 3) หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ช่วงใกล้คลอดแล้ว การเจ็บท้อง กลัวการคลอดยาก คลอดลำบาก กลัวตกเลือด ปัญหาในการคลอดอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดคลอด กลัวลูกออกมาแล้วพิการหรือตาย ยิ่งได้รับข้อมูลจากญาติและบุคคลใกล้ชิดมาก จะยิ่งเกิดความวิตกกังวลมากมีความรู้สึกอึดอัดไม่สบาย อารมณ์ไม่แจ่มใส บางคนก็รู้สึกเกลียดตัวเองที่รูปร่างดูอัปลักษณ์ การเคลื่อนไหวที่ไม่คล่องตัวไม่กระฉับกระเฉง ทำให้ต้องพักผ่อนอยู่กับบ้าน ก็จะทำให้เกิดความหงุดหงิดไม่สบายใจมากขึ้นอีกหลายเท่า

ช่วงที่ 4 ระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ส่วนด้านจิตใจมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ในสัปดาห์แรกหลังคลอดและอาหารจะดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ สามีและคนใกล้ชิดในครอบครัวควรดูแลและหมั่นสังเกตอาการ เพราะอาการซึมเศร้าหลังคลอดหากไม่ได้รับการดูแลและการช่วยเหลืออาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้นได้ สามีและครอบครัว มีส่วนอย่างยิ่งในการดูแล และช่วยเหลือ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คอยเป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อช่วยสร้างความมั่นใจ ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา และภรรยาให้กับมารดาหลังคลอด เพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดและวิตกกังวลมักพบในหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้ (Woods, Melville & Gavin. 2010 : 61 ; วชิรพร โชติพานัส. ม.ป.ป. : ออนไลน์)

1. วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากที่เคยสวยงามน่ามองกลายเป็นท้วมซึ่งหญิงตั้งครรภ์บางรายมองว่าเป็นความน่าเกลียดและน่าอับอายมีอาการไม่สบายตัว แพ้มาก อาเจียนทั้งวัน คลื่นไส้ เป็นลม ทำให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล อาการเหล่านี้จะดีขึ้นในระยะต่อ ๆ มา เรื่องหน้าที่การงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ เนื่องจากต้องลาหยุดงานเพื่อไปพบแพทย์ หญิงตั้งครรภ์บางรายตัดสินใจลาออกจากงานเพราะสามีอยากให้พักผ่อนบ้าง หรือแพทย์เห็นว่าสุขภาพไม่ดีเลยไม่ควรทำงานต่อไป เพราะอาจจะทำให้แท้งหรือเพราะคิดว่าอยากเตรียมตัวในระหว่างตั้งครรภ์ให้ดีที่สุดไม่จำเป็นต้องทำงาน แต่ความที่เคย

ทำงานมาตลอด ได้เปิดหูเปิดตา มีเพื่อนฝูงมากมาย กลับต้องมาอยู่กับบ้าน ไม่มีงานอะไรทำก็อาจทำให้หงุดหงิดไม่สบายใจ วิตกกังวลได้

2. วิตกกังวลเรื่องทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมั่นใจว่าทารกในครรภ์ที่คลอดออกมาจะเป็นอย่างไร วิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะพิการ มีความผิดปกติ วิตกกังวลเมื่อมีอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับอันตราย วิตกกังวลเกี่ยวกับเพศของบุตร ในรายที่มีความต้องการลูกชายจะสูงมาก

3. วิตกกังวลเรื่องการคลอด การคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของชีวิตหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก เพราะยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ไม่ทราบว่าการเจ็บครรภ์คลอดเป็นอย่างไร เจ็บมากหรือน้อยแค่ไหน วิธีคลอดเป็นอย่างไร วิตกกังวลว่าจะมีอันตรายจากการคลอด หรือจากการผ่าตัด

4. วิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หญิงตั้งครรภ์บางคนมีความรู้สึกที่ตัวเองและสามียังไม่พร้อมมีบุตร วิตกกังวลคิดว่าตัวเองอ่อนแอไม่สามารถมีนมให้บุตรทาน วิตกกังวลว่าคิดว่ากลัวเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ ไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด

5. วิตกกังวลเรื่องสามี เป็นความวิตกกังวลของผู้หญิง ร้อยละ 95 เพราะร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไม่สวยงาม อารมณ์จิตใจแปรปรวนไม่ค่อยเป็นปกติ จึงกลัวว่าสามีจะเบื่อหน่าย ไม่สนใจนอกใจตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก

6. วิตกกังวลเรื่องภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ถือเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งความวิตกกังวล กลัวว่าเมื่อบุตรเกิดมาจะเลี้ยงดูอย่างไร เพราะค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และกลัวหารายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย หลังคลอดยังไม่สามารถไปทำงานได้ สามีต้องทำงานคนเดียวอาจไม่เพียงพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าในระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล ขณะตั้งครรภ์ความวิตกกังวลเกิดขึ้นในได้ทุก ๆ ไตรมาส หญิงตั้งครรภ์มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะใกล้คลอด วิตกกังวลการเลี้ยงดูบุตร หลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับมากถึงปานกลางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47) พบว่า สตรีที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล 3.7 เท่า (วัลยา เชาวน์พานิชเวช. 2555 : 19) ซึ่งคล้ายกับการศึกษา จารุรินทร์ ปีตานุพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548 : 252) พบว่า ความสุขของโรคซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 9.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ และจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบของ Beck (2001a : 275-285) พบว่า

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครุฑเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยภาวะความวิตกกังวลขณะตั้งครุฑมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องหลายการศึกษา พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครุฑเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครุฑ มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยมาก ทำให้ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครุฑมาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในครั้งนี้

2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Mussen, Conger and Kagan (1969 : 489) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของบุคคลเป็นการตัดสินคุณค่าของตน (Self) และการแสดงออกในรูปของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง

Coopersmith (1984 : 5) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการที่บุคคลพิจารณาประเมินตนเอง แล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับตนเองหรือไม่ ยอมรับตนเองเป็นการแสดงให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องอัตวิสัยบุคคลอื่น สามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

Lawrence (1987 : 4) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลประเมินตนเองถึงความแตกต่างระหว่างตนที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันกับตนที่อยากจะเป็น (Ideal self) ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านอารมณ์ที่วัดได้จากการที่บุคคลเอาใจใส่ต่อความแตกต่างนี้ บุคคลซึ่งมีความแตกต่างในการประเมินมากจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ถ้าหากมีความแตกต่างน้อยจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง หรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง พิจารณาจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความนับถือตนเอง

2.1) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

คุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งบุคคลใช้เป็น เครื่องตัดสินว่าตนประสบความสำเร็จ ซึ่งมีอยู่ 4 ประการ คือ (Coopersmith. 1981 : 130-135)

(1) การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (Competence) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานได้ สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม รู้สึกว่าตนเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

(3) การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power) เมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณมีอิทธิพลในการควบคุมชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการและมีความสามารถในการกระทำการต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง

(4) การรับรู้ว่าคุณมีคุณความดี (Virtue) เมื่อบุคคลมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรมจริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

2.2) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

(1) อิทธิพลด้านชีววิทยาและพื้นฐานทางอารมณ์ (Biologic-temperament influences)

(1.1) ภาวะทางอารมณ์ (Affective states) ภาวะทางอารมณ์เกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วประเมินตนเองโดยที่บุคคลอาจประเมินตนเองในทางบวก ซึ่งส่งผลให้บุคคลมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถ ประสบความสำเร็จ แล้วเกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง ส่วนผู้ที่ประเมินตนเองในด้านลบจะมองตนเองว่าไร้ความสามารถ หรือไร้สมรรถภาพ จะรู้สึกด้อย วิตกกังวล การคิดเช่นนี้ นอกจากเป็นการลดความสุขในชีวิตปัจจุบันแล้วยังเป็นการทำลายความหวังในอนาคตอีกด้วย (Coopersmith. 1981 : 130-131)

(1.2) ปัญหาและพยาธิสภาพ (Problems and pathology) ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทั่ว ๆ ไป และปัญหาทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic symptoms) รวมทั้งการกระทำอันเกิดจากปัญหา ซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง กล่าวคือ ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวสูงจะเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล มีความทุกข์ มีความยุ่งยากส่วนตัว ส่วนผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวน้อยจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (Coopersmith. 1981 : 134-138)

(1.3) ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-values) โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป และเมื่อให้คุณค่าต่อสิ่งใดแล้ว ก็มักจะมี faith เชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นมาตรฐานที่สำคัญในการตัดสินคุณค่าของตน เช่น มารดาหลังคลอดไม่สามารถดูแลได้ตามบทบาทการเป็นมารดา ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จในด้านนี้ จะมีผลให้มารดาหลังคลอดประเมินคุณค่าของตนเองต่ำลงและยังพบว่า มารดาหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะใช้มาตรฐานทางสังคมในการตัดสินคุณค่าของตนเองอีกด้วย กล่าวคือ บุคคลจะให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนให้ค่าไว้ (Coopersmith. 1981 : 134-138)

(1.4) ความต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตน (Esteem from other people) เป็นความต้องการของบุคคลที่อยากให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเป็นผู้มีเกียรติมีชื่อเสียงเป็นผู้มีอำนาจเหนือผู้อื่นเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

(2) แนวคิดเชิงสังคมวิทยา

บาบลาดิสิส (Babladelis. 1984 : 171-175) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่า ประกอบด้วย กระบวนการ 4 กระบวนการ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปดังนี้

(2.1) การสะท้อนจากผู้อื่น (Reflected appraisal) บุคคลจะเรียนรู้ว่าตนเป็นคนอย่างไรได้จากผู้อื่น ซึ่งอาจบอกตนด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ซึ่งการบอกเล่า หรือเสนอแนะนี้จะเป็นกระจกเงาสะท้อนให้บุคคลมองเห็นตนเอง จากการศึกษาของ Gergen (1965 อ้างถึงใน Babladelis. 1984 : 172) ได้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสะท้อนได้จากคำพูดที่พูดเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง ซึ่งเป็นผลเกิดจากการยอมรับตนเองของเขา จากผลการทดลอง เจอร์เกน พบว่า การที่ผู้วิจัยแสดงการยอมรับกับกลุ่มทดลองสามารถทำให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเพิ่มประโยคที่พูดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก (Positive-self statement) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

(2.2) การเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison) การที่บุคคลไม่มีเกณฑ์เป็นเครื่องวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อบุคคลจะประเมินตนเองจึงใช้วิธีการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่อยู่ในสถานภาพทางสังคมที่ต่ำกว่าเพื่อยกระดับการเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้น ในขณะที่การเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูงจะนำไปสู่การลดคุณค่าในตนเองลง ดังนั้นจึงเป็นที่พบเสมอ ๆ ว่าบุคคลชอบลดคุณค่าของผู้อื่นเพื่อที่จะคงไว้หรือเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองจากการศึกษาวิจัยของ Lenny and Gold (1982 อ้างถึงใน Babladelis. 1984 : 172) พบว่า การเปรียบเทียบทางสังคมมีผลต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

(2.3) การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) ถ้าบุคคลได้ทำอะไรวินิจฉัยที่แน่นอนแล้ว สามารถสังเกตได้ทั้งพฤติกรรมและผลที่ตามมา เพื่อประเมินตนเอง

(2.4) การแบ่งแยกทางสังคม (Social discrimination) การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ชายและผู้หญิง พบว่า ผู้หญิงมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ชาย ว่ากันตามคุณสมบัติตามแบบประเพณีแล้วเพศชายจะได้รับความนิยมและให้ค่ามากกว่าเพศหญิง (Rosenkrantz. 1968 : 287-295) ในการศึกษาเรื่องคุณลักษณะทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์สูงระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับลักษณะของความเป็นชาย (Masculinity) ในบุคคลทั้งเพศชายและหญิง (Shumsky. 1980 อ้างถึงใน Babladeli. 1984 : 175) การเห็นคุณค่าในตนเองเชิงสังคมวิทยาเป็นกระบวนการทางสังคมซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 29-47) มารดาหลังคลอดที่มีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 5.587 เท่าของผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และวรรณิ เตียววิศเรศ. 2555 : 1-8) คล้ายกับการศึกษาของ พรพรรณ อินต๊ะ และคณะ (2558 : 95-102) ศึกษาอิทธิพลของความเครียดการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น พบว่า ความเครียด ($\beta=0.239$, $p<0.05$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta=-0.589$, $p<0.05$) ที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคล้ายกับจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบของ Beck (2001a : 275-285) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพราะมารดาหลังคลอดมีการรับรู้และมีการประเมินคุณค่าในตนเองภายหลังคลอด มารดาจะพยายามปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสามี ครอบครัว และบุคคลภายนอก จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีการศึกษาปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่หลายการศึกษา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่กลับพบว่า สามารถเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในประเทศไทย และเฉพาะกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นเท่านั้น ไม่ได้อ้างถึงกลุ่มประชากรมารดาหลังคลอดทั่วไป ทำให้ผู้วิจัยสนใจเลือกนำความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3) การเจ็บป่วยของทารก

วัยทารก หมายถึง วัยตั้งแต่แรกเกิดจากครรภ์มารดาจนถึงอายุครบ 2 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการวัยต่างๆของเด็กต่อไป อีกทั้งเป็นช่วงวัยที่มีระยะเวลาค่อนข้างสั้น เมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น แต่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการที่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน ช่วงวัยทารกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างชัดเจน (อัปสรสิริ เอี่ยมประชา. ม.ป.ป. : ออนไลน์)

การเจ็บป่วยของทารกนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะการเจ็บป่วยนั้นจะมีอาการเพียงเล็กน้อย หรือมีอาการรุนแรง และยังส่งผลให้เกิดภาวะเครียดทั้งต่อทารก มารดาหลังคลอด สามี และครอบครัว (เชน จิงลี. 2540 ; อุษณีย์ จินตะเวช. ม.ป.ป. : ออนไลน์) เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุตรมากที่สุด มารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูให้ความรักความเข้าใจ ปกป้องช่วยเหลือบุตร รวมทั้งบุตรเป็นบุคคลสำคัญที่สุดต่อชีวิตมารดา (ชาตรี วิฑูรชาติ. 2543 : 559-640) ดังนั้นการที่บุตรเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กจึงเป็น

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของบุตร โดยไม่คาดคิดมาก่อน (Aquilera & Messick, 1982) มีผลทำให้มารดาเครียด วิตกกังวล กลัวว่าบุตร จะได้รับความเจ็บปวดและเป็นอันตรายถึงชีวิต มารดาส่วนใหญ่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอน ในการเจ็บป่วยของบุตร วิธีการรักษาพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการช่วยชีวิต สภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก การถูกแยกจากบุตร รวมทั้งความรู้สึกสับสนในบทบาท การเป็นมารดาที่เปลี่ยนแปลงไปจากมารดาเด็กปกติเป็นมารดาเด็กที่เจ็บป่วย (อัญชลี ประเสริฐ, 2540)

3.1) ประเภทของความเจ็บป่วย (อุษณีย์ จินตะเวช, ม.ป.ป. : ออนไลน์) ความเจ็บป่วย แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง อาการเจ็บป่วยที่มีอาการค่อนข้าง รุนแรง เฉียบพลัน และระยะเวลาของการเจ็บป่วยค่อนข้างสั้น ระยะเวลาของการรักษาสั้นและอาการ ทุเลาจนเป็นปกติ หรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง

(2) ความเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป และต้องการการรักษาใกล้ชิดต่อเนื่องเป็น ระยะเวลาานาน ๆ

3.2) ผลกระทบของการเจ็บป่วยทารกและการอยู่โรงพยาบาล

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารก และส่งผลกระทบต่อตัวทารก และ ครอบครัว ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้ (เพ็ญทิพย์ พรหมพันธุ์, ม.ป.ป. : ออนไลน์; อุษณีย์ จินตะเวช, ม.ป.ป. : ออนไลน์)

(1) ผลกระทบต่อครอบครัว

มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล เครียดจาก การเจ็บป่วยและเข้านอนในโรงพยาบาลของทารก และส่งผลกระทบต่อครอบครัวดังนี้

(1.1) ด้านร่างกาย สมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกมักเกิด ความเจ็บป่วยภายหลัง เนื่องจากขาดการพักผ่อน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา นอนไม่เป็นเวลา เมื่อยล้าจากการเดินทาง

(1.2) ด้านจิตใจ และอารมณ์ เกิดความกังวล เครียด ไม่แน่ใจเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย ของทารกทารกจะหายจากความเจ็บป่วยหรือไม่ มีปฏิกิริยาต่าง ๆ เช่น โกรธ กล่าวโทษ ต่ำหนิตนเอง หรือตำหนิผู้อื่น

(1.3) ด้านความสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตในครอบครัวเกิดการกล่าวโทษ ระหว่างผู้ดูแลทารก ความสัมพันธ์สามีและภรรยาและบุตรคนอื่นเสียไป หรืออาจพบว่า มีสัมพันธ์ภาพ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากร่วมปรึกษาหารือในการดูแลทารกและช่วยประคับประคอง ซึ่งกันและกัน

(1.4) ด้านพี่น้องคนอื่น ๆ อาจพบว่า มีความโกรธ หรืออิจฉาเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าแย่งเวลาของบิดามารดาไป บิดามารดาให้ความสนใจทารกป่วยมากกว่าตนเอง นอกจากนี้พี่น้องคนอื่น ๆ อาจเกิดความรู้สึกขาดความปลอดภัย ไม่พึงพอใจ สับสน วิตกกังวล เรียกร้องความสนใจ

(1.5) ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล บางรายลาออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็ก

(2) ผลกระทบต่อทารก

(2.1) ด้านร่างกาย ร่างกายมีการใช้พลังงานมากเมื่อเกิดความเจ็บป่วย การรับประทานอาหารลดลงหรือรับประทานไม่ได้ บางรายอาจมีอาเจียน ท้องเสียหากเกิดความเจ็บป่วยนาน ๆ จะส่งผลให้เกิดการขาดอาหาร เจริญเติบโตช้า หรือเกิดความพิการของอวัยวะ ด้านพัฒนาการความเจ็บป่วยส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทั้งทางตรงและทางอ้อม

(2.2) ด้านจิตใจและอารมณ์ ทารกมักเกิดความกลัว เครียด จากกฎระเบียบของโรงพยาบาล ทำให้ขาดความเป็นอิสระ แนวทางการรักษา การเข้ามาอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคย ทารกขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียสภาพลักษณ์

(2.3) ด้านสังคม เด็กไม่มีสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อน และชุมชนจากการเข้านอนในโรงพยาบาล การเรียนรู้ทางสังคมลดลง หรืออาจถูกล้อเลียน ทำให้เกิดการแยกตัว

(3) ผลกระทบต่อสังคม

ทารกและครอบครัว มีการแยกจากกัน ขาดการติดต่อ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และสังคม เพราะทารกต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องดูแลทารก ทำให้เกิดความบกพร่องในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากความเจ็บป่วยจากโรคระบาด อาจทำให้คนในชุมชนเกิดความเจ็บป่วยไปด้วย ทำให้ชุมชนไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาสังคมไม่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเมื่อทารกเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบทั้งต่อทารกทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าหรือหยุดชะงักการเจริญเติบโต และผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด สามี และครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว ภายในครอบครัวมารดาบางรายเกิดการตำหนิและโทษตนเองในการเจ็บป่วยของทารก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การเจ็บป่วยของทารกเป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 24-47) พบว่า การที่บุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ทำให้บทบาทบิดามารดามีการเปลี่ยนแปลงไป จากการเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลบุตรได้เอง เปลี่ยนเป็นผู้ที่ไม่สามารถให้การดูแลบุตรของตนได้ ซึ่งสร้างความเครียดเกิดขึ้นแก่บิดามารดาเป็นอย่างมาก (พรศิริ ใจสม. 2555) การศึกษาของ วัลยา เชาวน์พานิชเวช (2555 : 12-21)

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอด ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล 5.7 เท่า ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548 : 252-253) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความเจ็บป่วยของทารกในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา และการศึกษาของ กิณี ชัยสวรรค์ และคณะ (2554 : 65-67) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจสุขภาพหรือพบบุตรมารักวีคขึ้นในระยะ 6 ถึง 8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 84 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ($\beta = -.39, t(78) = -4.45, p < .001$) และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ($\beta = .41, t(78) = 4.29, p < .001$) ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยการเจ็บป่วยของทารกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการศึกษาของหลายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยของทารกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ แต่ไม่ได้อ้างอิงถึงกลุ่มประชากรมารดาหลังคลอดโดยทั่วไป

4) แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพฤติกรรมและเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังนี้

กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542 : 52) ได้ให้ความหมายว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด และความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

แคพเพลน (Caplan. 1976 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. 2548 : 12) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

พิลิสุก (Pilisuk. 1982 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. 2548 : 12) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือ

ทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยักรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

รอยท์ (Thoits. 1982 : 145-159) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดได้เร็วขึ้น

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์สังคม วัตถุ สิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนักสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.1) แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House. 1981 : 39) ได้อธิบายความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ House (1981 : 22-26) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

(1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การดูแลแก่บุคคล ผู้ให้การสนับสนุนควรให้การเอาใจใส่ สนใจรับฟังและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ซึ่งเฮาส์ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นการสนับสนุนที่สำคัญที่สุด หากได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จะทำให้บุคคลยอมรับการสนับสนุนด้านอื่นด้วย

(2) การสนับสนุนทางการประเมินค่า (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลแก่บุคคลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง การยืนยัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

(3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Informational support) หมายถึง การให้ข้อมูลแก่บุคคลเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเผชิญอยู่ เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้แนวทางการปฏิบัติ และให้ข้อมูลต่าง ๆ

(4) การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) หมายถึง การจัดหาอุปกรณ์สิ่งของที่ดีและการบริการ หรือการช่วยเหลืออุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เวลา การบริหารการทำงาน และการปรับสภาพแวดล้อม

4.2) แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House. 1981 : 103) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

(1) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

(2) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์ พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

4.3) ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

(1) ผลต่อสุขภาพกาย

(1.1) ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ Berkman and Syme (1979 : 186-204) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามิตา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ และจากการศึกษาของ Cobb (1976 : 311) พบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยัง พบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

(1.2) ผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่ง Pilisuk (1985 : 94) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

(1.3) ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค Cobb (1976 : 300-313) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

(2) ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล แรงสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามีความเครียดมากและยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (Caplan, 1974 : 7) จากการศึกษาของ Gore (1977 : 50-51 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. 2548 : 12) พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม แสดงให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดที่ต้องการดูแลและช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอย่อมส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด โดยแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการดูแล การเอาใจใส่ สนใจ รับฟัง และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือจากสามีและครอบครัว 2) แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินค่า เป็นการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดในด้านข้อมูลจากสามี และครอบครัว เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง การยืนยัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม 3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล มารดาหลังคลอดได้การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้แนวทางการปฏิบัติ และให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเผชิญอยู่ 4) แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุประสงค์ของ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม การจัดหาอุปกรณ์สิ่งของที่ดี เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (WHO. 2003 : 24-47)

ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (ดลใจ จองพานิช และคณะ. 2557 : 51) ยิ่งไปกว่านั้น การขาดความพร้อมทางสังคมของการสนับสนุนมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Lenes et al. 2011 : 302) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ จุฑามณี เรื่องจิตวิทยา และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์ (2551 : 141-157) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามี 2 ปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะครอบครัวเดียวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วรรณภา คงสุริยะนาวิณ และคณะ (2555 : 88-99) ที่พบว่า หญิงหลังคลอดมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 38.2 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อ

สุขภาพจิตหญิงหลังคลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p < .05$) ปัญหาสุขภาพ ($p < .001$) จำนวนครั้งของการคลอด ($p < .01$) ความรู้การปฏิบัติตนหลังคลอด ($p < .01$) บุคคลที่อาศัยด้วย ($p < .05$) และสุขภาพของบุตร ($p < .05$) ซึ่งการศึกษาของ วรรณมา คงสุริยะนาวิณ และคณะ (2555 : 92) ไม่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด เหมือนการศึกษาก่อนหน้านี้ นอกจากนี้มีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบของ Beck (2001a : 275-285) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่นำปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพราะแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอดเป็นอย่างยิ่ง หากมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ย่อมทำให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ช่วยให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจดีขึ้น ผลการศึกษาหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่น้อยมาก ผู้วิจัยจึงได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2.1.4 ชนิดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ชนิดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1) ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 30-75 ของมารดาหลังคลอด (WHO. 2003 : 24-47) เป็นชนิดอารมณ์แปรปรวนหลังคลอดเพียงชั่วคราว มารดาหลังคลอดจะรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย น้อยใจสามี นอนไม่หลับ ไม่ค่อยสนใจลูก (Smith & Segal. 2015 : Online) อาการมักเริ่มเกิดในช่วงหลังคลอด 2-3 วัน และสามารถดีขึ้นหรือหายเองภายในวันที่ 10 หรือ 2 สัปดาห์ หลังคลอด ส่วนในรายที่มีอาการอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ ในช่วงหลังคลอดควรได้รับการตรวจรักษา เพราะอาจเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงและต้องการการรักษาที่จำเพาะเจาะจง

2) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) เป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อย คือ ประมาณร้อยละ 10-15 (WHO. 2003 : 24-47) มารดาเริ่มมีอาการหลังคลอด 2-6 สัปดาห์ ลักษณะอาการ คือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood) เบื่อหน่ายไปหมด (Anhedonia) หมดเรี่ยวแรง (Low energy) รู้สึกว่าตนเองทำอะไรผิดหรือทำบาปกรรมไว้ (Guilty rumination) วิตกกังวลและมีอาการย้ำคิดย้ำทำซึ่งหลาย ๆ รายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย สรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญที่ต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด คือ อาการรุนแรงจนรบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารก มีอาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ และหรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Smith and Segal. 2015 : Online ; Trause & Kramer. 1983 : 459-465)

3) **โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis)** เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย คือ ประมาณร้อยละ 0.1-0.2 (WHO. 2003 : 24-47) แต่มีอาการรุนแรงมากกว่า โดยมักเริ่มมีอาการหลังจาก 4 สัปดาห์ แล้วก็คงอยู่จนกว่าการรักษาจะได้ผลอาการแสดงเริ่มแรกคือ การผุดลุกผุดนั่ง หงุดหงิด นอนไม่หลับ หลังจากนั้นอาการต่างๆจะเกิดขึ้นตามมาอย่างรวดเร็ว เช่น อารมณ์ซึมเศร้า หรืออารมณ์ดี ผิดปกติอารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพฤติกรรมวุ่นวาย มีความคิดหลงผิดหรือมีความเชื่อผิด ๆ รวมทั้งมีประสาทหลอน และบางรายอาจมีอาการสับสนร่วมด้วย (กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ. 2546 : 164-169)

จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อย พัฒนามาจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด อารมณ์เศร้าหลังคลอดสามารถเกิดขึ้นได้กับมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 30-75 และสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรับการรักษาหรือการดูแลพิเศษ ภายใน 10 วัน หากมารดาหลังคลอดมีอาการคงอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ จะพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ชัดเจนขึ้น รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถดูแลตนเอง ไม่สามารถดูแลบุตรได้ ถือว่าเป็นภาวะที่สำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว ควรได้รับการดูแลและให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในทันที ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคจิตภายหลังคลอดที่จะตามมา

2.1.5 ผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด และมีผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด ทารก และครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถดูแลตนเอง และไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกได้เหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ดังนี้

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่มีต่อมารดาหลังคลอด คือ มารดาหลังคลอดจะรู้สึกอ่อนเพลีย เชื่องช้า ไม่มีสมาธิ เศร้า ร้องไห้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่มีเหตุผล เพิกเฉย รู้สึกลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตร ไม่อยากเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง (Smith & Segal. 2015 : Online) รูปแบบการนอนเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับหรือง่วงนอนตลอดเวลา น้ำหนักลด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่ายมีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว (The Austin diagnostic Clinic. 2015 : Online) รู้สึกผิด รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง ทารุณกรรมต่อบุตร การทำร้ายตนเองและบุตร การทอดทิ้งบุตร มีความคิดฆ่าบุตร ฆ่าตัวตาย (Smith & Segal. 2015 : Online ; Joy. 2017 : Online) ทำให้การแสดงบทบาทมารดาไม่มีประสิทธิภาพ (Beck. 1993 : 42-48) และทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและถ้ามารดาจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอาการทางจิตอาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร (Longsdon. 2006 : 13-20) นอกจากนี้ยังพบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายในมารดาหลังคลอดมากถึงร้อยละ 20 (Lindahl, Pearson & Colpe. 2005 : 77-87)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่มีต่อบุตร คือ มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะแสดงทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับบุตร และมองว่าบุตรมีความต้องการมาก มารดาหลังคลอดจะรู้สึกหดหู่ใจ แสดงความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร ไม่สนใจที่จะดูแลและปกป้องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ส่งผลเสียต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร (Piteo et al. 2012 : 651-655 ; Joy. 2017 : Online) สำหรับบุตรที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อโตขึ้นพบว่ามีปัญหาด้านพฤติกรรม คือ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีกฎเกณฑ์พฤติกรรมดี มีปัญหาเรื่องการนอน ด้านพัฒนาการ และการเจริญเติบโต คือ พุดช้า เดินช้า เรียนรู้ช้า เข้าใจยาก และมีปัญหาเรื่องการเรียน ด้านสังคม คือ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนได้ ไม่สามารถเข้าสังคมได้ หลีกหนีสังคม เก็บตัว และมีโลกส่วนตัวสูง ด้านอารมณ์ คือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ชักช้า วิตกกังวล มีลักษณะพึ่งพาผู้อื่นช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคต (Smith & Segal. 2015 : Online) นอกจากนี้เจ็บป่วยที่เกิดจากความรู้สึกไม่สบายหลังคลอด ทำให้แม่และเด็กทารกมีความเสี่ยงและมีความสัมพันธ์กับผลกระทบระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก (Joy. 2017 : Online)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อครอบครัว พบว่า การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวบกพร่อง โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัวตามมา (Murray & Carothers. 1990 : 288-290) และทำให้สามีรู้สึกไม่ดีต่อภรรยาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกว่าถูกแบ่งแยก เกิดความคับข้องใจในชีวิตสมรส ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นสามีและบิดาได้ (Dziurawiec & O'Brien-Malone. 2006 : 206-220) การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวบกพร่องโดยเฉพาะสัมพันธภาพกับสามีส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว (Murray & Carothers. 1990 : 288-290) เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างคู่สมรส (Hanley & Long. 2006 : 147-157) และทำให้สามีเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อภรรยาของตนที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทำให้ส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทการเป็นบิดา รู้สึกว่าถูกแบ่งแยก รู้สึกว่าตนเองมีความอับอายสลด และทำให้ตนเองเกิดความคับข้องใจอย่างมาก (Dziurawiec & O'Brien-Malone. 2006 : 206-220)

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสามารถส่งผลต่อมารดาหลังคลอด บุตร และครอบครัวได้ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่มารดาหลังคลอดควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่วัยแรก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวมถึงผลกระทบที่ตามมา เช่น การทอดทิ้งบุตร การหย่าร้าง ทำร้ายร่างกายตนเองและบุตร และฆ่าบุตร จนกลายเป็นปัญหาสังคมตามมาในอนาคตได้

2.1.6 การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัจจุบันได้มีการนำเครื่องมือที่มีความหลากหลายมาใช้ในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งเครื่องมือที่มีการพัฒนาและนำมาใช้มีดังนี้

1) Postpartum Depression Checklist (PDC)

แบบประเมิน PDC พัฒนาขึ้นโดย Beck (1995 : 308-312) มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพนำไปใช้ในการสอบถามผู้หญิงเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินนี้ไม่มีความเหมาะสมสำหรับการนำมาวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการคัดกรองกลุ่มประชากร ที่ต้องการให้ได้รับการประเมินที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ไม่มีการคำนวณคะแนน ที่แสดงว่ามารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไว้อย่างชัดเจน การนำแบบประเมินไปใช้พยาบาลควรมีความเข้าใจว่าผู้หญิงอาจจะเกิดความลำบากใจที่ต้องเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงให้กับบุคคลอื่นได้รับรู้

2) Beck Depression Inventory II (BDI-II)

แบบประเมิน BDI-II พัฒนาโดย Beck, Steer and Brown (1996 : 118-128) เป็นแบบประเมินที่เคยมีนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 1995 : 308-312) เหมาะสำหรับนำไปใช้วัดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป

3) The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)

แบบประเมิน PDSS สร้างขึ้นโดย Beck and Gable (2001b : 155-164) มีลักษณะเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาหลังคลอดอธิบายว่ารู้สึกอย่างไรภายหลังคลอด คำตอบเป็นลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าเห็นด้วย เห็นด้วยมากน้อย แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ 1) ความผิดปกติด้านการนอนหลับ และการรับประทานอาหาร 2) ความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่ปลอดภัย 3) ความไม่คงที่ด้านอารมณ์ 4) ความไม่สมบูรณ์ด้านการรับรู้ 5) การสูญเสียความเป็นตัวเอง 6) ความรู้สึกผิด และความรู้สึกละอาย และ 7) ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในตนเอง

4) The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

แบบประเมิน HADS ของ Zigmond & Snaith (1983 : 361-370) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่นิยมนำมาใช้ในงานวิจัย เพื่อประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่ไม่มีอาการทางจิตเวช (Herrman, 1997 : 17-41) และต่อมามีการนำมาใช้ในการประเมินอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ฉบับภาษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้นจาก ฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond and Snaith โดย ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ (2539 : 18-30) เนื่องจาก HADS เป็นเครื่องมือที่สั้น กระทัดรัด และมีค่าความแม่นยำ และความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี จึงเหมาะแก่การใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นในทางคลินิก โดยในกลุ่มอาการวิตกกังวล และกลุ่มอาการซึมเศร้า

คิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) ค่าคะแนนรวมในกลุ่มอาการใดที่ >11 คะแนนบ่งถึงความผิดปกติในกลุ่มนั้น

5) The Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI)

แบบประเมิน PDPI (Beck. 1998 : 39-46) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีลักษณะเป็นแบบสำรวจเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดโดยแบบประเมินในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วยปัจจัยทำนายจำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ภาวะเครียดในชีวิต ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ การประสบความสำเร็จในชีวิตสมรส และประวัติการมีภาวะซึมเศร้าที่ผ่านมา ส่วนแบบประเมินในระยะหลังคลอดประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเครียดจากการดูแลทารก และภาวะอารมณ์เศร้าของมารดา ไม่มีการกำหนดจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมของแบบสำรวจ แต่พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปวางแผนสำหรับการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้หญิงแต่ละรายตามปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคลที่ค้นพบ

6) The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

แบบประเมิน EPDS พัฒนาขึ้นโดย Cox et al (1987 : 782-789) มีลักษณะเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองใช้ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 10 อาการ ได้แก่ ไม่อยากหัวเราะ ไม่มีความสามารถที่จะมองสิ่งต่าง ๆ เป็นเรื่องสนุกสนาน ไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินตนเอง มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความรู้สึกกลัว หรือตื่นตระหนก มีความรู้สึกเหมือนมีสิ่งของวางทับอยู่บนตัว มีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากไม่มีความสุข มีความรู้สึกเศร้าร่ำไห้และมีความคิดทำร้ายตนเอง (Cox., Holden & Sagovsky. 1987 : 782-786) แบบประเมินมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีทั้งคำถามด้านลบและด้านบวกคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-30 คะแนน มีจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสม คือ 13 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 1-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าคะแนน ตั้งแต่ 10-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนนตั้งแต่ 13-30 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546 : 164-169) เพราะแบบประเมินฉบับภาษาไทยนี้มีการพัฒนาและนำมาเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) และนำไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 150 ราย มีการปรับข้อคำถามข้อที่ 6 เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและเหมาะสมกับบริบทของมารดาหลังคลอดในประเทศไทย และมีการปรับจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมสำหรับคนไทย

คือ เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน ถือว่า มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งมีความไว (Sensitivity) เท่ากับ ร้อยละ 100 มีความจำเพาะ ร้อยละ 88 ทั้งสองค่ามีค่าความเชื่อมั่น .81 แบบประเมินฉบับภาษาไทยนี้เป็นแบบประเมินที่มีความสมบูรณ์ มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของ มารดาหลังคลอดในประเทศไทย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด เป็นเครื่องมือที่มีการนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกันอย่างแพร่หลาย (Boyd et al. 2005 : 141-153) และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในทุกระยะ หลังคลอด โดยเฉพาะในระยะ 12 เดือนแรกหลังคลอด รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่มารดาหลังคลอด สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (McQueen & Dennis. 2007 : 199-204) สอดคล้องกับ Castle (2008 : 147-150) ที่ระบุว่า มารดาหลังคลอดควรให้การประเมินคัดกรอง มารดาหลังคลอดในช่วง 1-3 วันแรก ด้วยแบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) และการศึกษาของ Segre, Brock & O'Hara. (2011 : 814-821) พบว่า การดูแลมารดาหลังคลอด ควรมีการทำประเมินคัดกรองด้วยแบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เพื่อการดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษากับมารดาหลังคลอด ในรายที่พบว่าภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด เพราะการให้คำปรึกษาและให้แรงสนับสนุนกับมารดาหลังคลอดทันที สามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้า หลังคลอดได้

2.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การกระทำการพยาบาล โดยตรง บริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล แก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือของประเทศ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแล ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพการให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษา ให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สภาการพยาบาล. 2552 : 29) ดังนั้นบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการดูแลมารดาและทารกต่อเนืองที่บ้าน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct care)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพและปัญหา วินิจฉัยปัญหา โดยใช้หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ และเภสัชวิทยา เพื่อหาแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาและฟื้นฟู และส่งต่อมารดาและทารกให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล. 2552 : 30) ในการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสำหรับมารดาและทารก การปฏิบัติ ที่แสดงถึงสมรรถนะ ได้แก่ การดูแลและให้การพยาบาลแก่มารดา ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับฝากครรภ์ การเปลี่ยนแปลง ในระยะตั้งครรภ์ อาการผิดปกติและการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ สำหรับระยะหลังคลอดพยาบาล เวชปฏิบัติมีความสามารถในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกภายหลังคลอด การนัดตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ และมีความสามารถในการประเมินและคัดกรองความเสี่ยง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินทางด้านร่างกาย ได้แก่ ประเมินแผลฝีเย็บ แผลผ่าคลอด ประเมินน้ำคาวปลาหลังคลอด แนะนำการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด ประเมินด้านจิตใจ ได้แก่ การประเมิน และคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพราะภายหลังคลอดมารดาหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ย่อมส่งผลต่อการปรับบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดาหลังคลอด หากมารดาหลังคลอดไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทได้ ย่อมนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เกิดปัญหาต่อตัวมารดาหลังคลอด ต่อทารก ต่อครอบครัวและชุมชน ตามมา ซึ่งการประเมินและคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรกระทำ เพราะมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดขึ้นอยู่กับการปรับบทบาทของมารดาหลังคลอด ว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ หากพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ควรมีการประสานงาน ส่งต่อให้หน่วยงานที่เหมาะสมช่วยเหลือดูแล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและนำไปสู่ การเกิดโรคจิตภายหลังคลอดตามมา

2.2.2 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวหลังคลอด และการดูแลทารกหลังคลอด การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการกับภาวะ คุกคาม ต่อสุขภาพ โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารก ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 3-8)

1) เรื่องอาหารเป็นสิ่งสำคัญ มารดาหลังคลอดต้องได้รับปริมาณอาหารและคุณค่า สารอาหารที่ต้องได้รับอย่างพอเพียงในแต่ละวันดังนี้

- รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ

- ดื่มน้ำเปล่าบ่อย ๆ ให้ได้ 6-8 แก้ว ในแต่ละวัน
- ควรดื่มน้ำก่อนการให้นมลูกทุกครั้ง หากต้องการดื่มน้ำหวานควรเลือกดื่มน้ำ

ผลไม้แทน

- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาตองเหล้า เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ

- การรับประทานยา หรือเครื่องดื่มสมุนไพร ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพราะสมุนไพรบางชนิด เช่น ไพล มีฤทธิ์ทำให้มดลูกคลายตัว อาจมีผลทำให้ตกเลือดได้

2) เรื่องการพักผ่อน ควรนอนหลับให้ได้รวมแล้วอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ในเวลากลางวัน ควรหลับประมาณ 1 ชั่วโมง

3) เรื่องการทำงาน ในช่วงสัปดาห์แรกไม่ควรทำงานหนัก หรือยกของหนัก ๆ เพราะจะทำให้มดลูกหย่อน แต่สามารถทำงานเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้าได้บ้าง เป็นการเปลี่ยนอิริยาบถ และออกกำลังกายไปในตัว การทำงานตามปกติ ควรทำภายหลัง 4-6 สัปดาห์ และรับการตรวจร่างกายหลังคลอดแล้ว

4) เรื่องการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และงดเว้นการอาบน้ำแช่น้ำช่วงหลังคลอด อวัยวะเพศจะมีแผล จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นควรล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอวัยวะเพศในช่วงที่มีประจำเดือน งดใช้ผ้าอนามัยแบบสอด ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยเปลี่ยนทุก 3 ชั่วโมง

5) เรื่องการดูแลเต้านมในช่วงหลังคลอดและให้นมลูก เต้านมจะมีขนาดและน้ำหนักเป็น 3 เท่าของเต้านมปกติ ควรสวมยกทรงเพื่อช่วยพยุงไว้ป้องกันการหย่อนยาน ไม่ควรสวมยกทรงแบบมีโครงเหล็กเพราะอาจจะไปกดทับที่ท่อน้ำนม การดูแลเต้านมแค่ทำความสะอาดพร้อมการอาบน้ำในแต่ละวันก็เพียงพอ และอย่าลืมล้างมือทุกครั้งก่อนที่ จะจับเต้านมและหัวนม ในการให้นมบุตร

6) เรื่องการมีประจำเดือนในช่วงของการให้ลูกกินนมแม่อาจมีผลทำให้ไม่มีประจำเดือนในช่วง 6 เดือนแรก แต่สำหรับคนที่ไม่ได้ให้ลูกกินนมแม่ ประจำเดือนอาจจะมาตามปกติภายใน 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามแม้จะไม่มีประจำเดือน ในช่วงนี้การมีเพศสัมพันธ์ควรได้รับการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี

7) เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก ควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทั้งยังเป็น การป้องกันการตั้งครรภ์ ควรรับการตรวจร่างกาย ช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตรวจดูการคืนสภาพของปากมดลูกและอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน และหาความผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อป้องกันและแก้ไขแต่ต้น เช่น มะเร็งปากมดลูก พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ เช่น การคุมกำเนิด เป็นต้น

8) เรื่องการคุมกำเนิด ภายหลังคลอดควรเว้นการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี เพื่อมีเวลาดูแลบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งให้ร่างกายและอวัยวะภายในมีช่วงเวลาในการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์เต็มที่

9) เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์

- มีไข้ และมีอาการอักเสบของอวัยวะอื่นร่วมด้วย
- ปัสสาวะแสบขัด อาจเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากดูแลความสะอาดช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ
- ปวดศีรษะบ่อยและเป็นเวลานาน อาจเกิดจากความดันโลหิตสูง พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือเครียดจากการคลอด
- มีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนมากจะเกิดจากแผลในโพรงมดลูกบริเวณที่รกเกาะ เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี หรือมีเศษรกตกค้างในโพรงมดลูก
- น้ำคาวปลาผิดปกติ สีไม่จางลง จำนวนไม่ลดลงมีก้อนเลือดออกมาหรือมีกลิ่นเหม็น
- มดลูกเข้าอู่ช้า หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วยังสามารถคลำพบมดลูกทางหน้าท้อง

10) เรื่องการบริหารทารก การรักษาความสะอาด

- ผิวหนังบริเวณศีรษะและร่างกายโดยเฉพาะตามข้อพับของเด็กแรกคลอด จะพบว่า มีไขมันเกาะอยู่ ควรใช้สำลีสะอาดชุบน้ำมันมะกอกเช็ดเบา ๆ ไขมันจะค่อย ๆ ออกไปวันละน้อย จึงค่อยเช็ดตัวหรือสระผม
- การอาบน้ำให้ทารก การดูแลสายสะดือทารกและการทำความสะอาด ควรสระผมให้ทารกได้วันละ 1 ครั้ง
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค มารดาควรพาทารกมาตรวจร่างกายและเริ่มให้ภูมิคุ้มกันโรค (โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ) เมื่อครบ 2 เดือน เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจความเจริญเติบโต หรือความผิดปกติของทารก และวางแผนให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะต้องให้หลายครั้งตามกำหนดที่แพทย์วางแผนไว้จึงจะได้ผลและมีความจำเป็นมากแก่ทารก (อาจพาทารกมาที่โรงพยาบาล หรือศูนย์อนามัยใกล้บ้านท่าน) เมื่อถึงกำหนดนัดถ้าทารกช่วยมีไข้ น้ำมูกไหล ต้องพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาให้หาย จึงนำมาให้ภูมิคุ้มกันได้

11) เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องรับทารกส่งโรงพยาบาล

- ทารกมีไข้สูงเกิน 38.4 องศาเซลเซียส หรือทารกมีอุณหภูมิต่ำกว่า 36.1 องศาเซลเซียส ควรให้ความอบอุ่นแล้วรับมาส่งแพทย์
- ทารกมีอาเจียนพุ่งมากกว่า 1 ครั้ง
- ทารกง่วงซึมไม่เคลื่อนไหวแม้กระตุ้น
- ทารกหน้าเขียวขณะให้นม ควรดื่มนม
- ทารกไม่หายใจเกิด 15 วินาที

12) เรื่องการมาตรวจหลังคลอด

มารดาหลังคลอดควรมารับบริการตรวจภายหลังคลอดช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อว่าร่างกายกลับคืนสภาพเดิมก่อนมีครรภ์ ตรวจมะเร็งและแนะนำ เรื่องการคุมกำเนิด และประเมินด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด

เห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดูแลมารดาหลังคลอดและทารกหลังคลอดสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด การดูแลและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกนั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะเมื่อมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาลแล้ว ครอบครัวและชุมชนจะเป็นผู้ดูแลมารดาหลังคลอดต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลมารดาหลังคลอดจึงควรดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการให้คำแนะนำตามความเหมาะสม ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด อาการผิดปกติที่รีบมาพบแพทย์ การสังเกตน้ำคาวปลาผิดปกติ การดูแลทารก แนะนำการฉีดวัคซีนของทารกตามนัด และการนัดตรวจหลังคลอดของมารดาหลังคลอด รวมถึงประเมินการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หากพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ควรให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือในทันที โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มารดาหลังคลอดกลับคืนสู่ชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย

1. ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล ซึ่งพบได้ในทุก ๆ ไตรมาสของการระยะการตั้งครรภ์ เป็นสภาวะของความไม่สบายใจ สับสน ว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับตนเอง ทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือการยอมรับนับถือจากสามีและครอบครัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเองภายหลังคลอด เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการประเมินคุณค่าในตนเองภายหลังคลอด และมารดาหลังคลอดจะพยายามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสามี ครอบครัว และบุคคลภายนอก หากมารดาหลังคลอดไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

3. การเจ็บป่วยของทารก การเจ็บป่วยของทารกนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตไม่ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะมีอาการเพียงเล็กน้อย หรือมีอาการรุนแรง เพราะหากทารกต้องได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อทั้งทารกและบิดามารดา ทารกต้องถูกแยกจากกับมารดาหลังคลอด สามี หรือครอบครัว เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลแก่มารดาหลังคลอดเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของบุตรโดยไม่คาดคิดมาก่อน นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

4. แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับแก่มารดาหลังคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องการดูแลและช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

4.1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มารดาหลังคลอดต้องการการดูแล การเอาใจใส่ สนใจรับฟังและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือ จากสามีและครอบครัว

4.2 แรงสนับสนุนทางการประเมินผล เป็นการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดในด้านข้อมูลจากสามี และครอบครัว เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง การยืนยัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

4.3 แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล มารดาหลังคลอดได้การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้แนวทางการปฏิบัติ และให้ข้อมูลต่างๆเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเผชิญอยู่

4.4 แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ มารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม การจัดหาอุปกรณ์สิ่งของที่ดีและการบริการหรือการช่วยเหลืออุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด หากมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอกับความต้องการย่อมนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

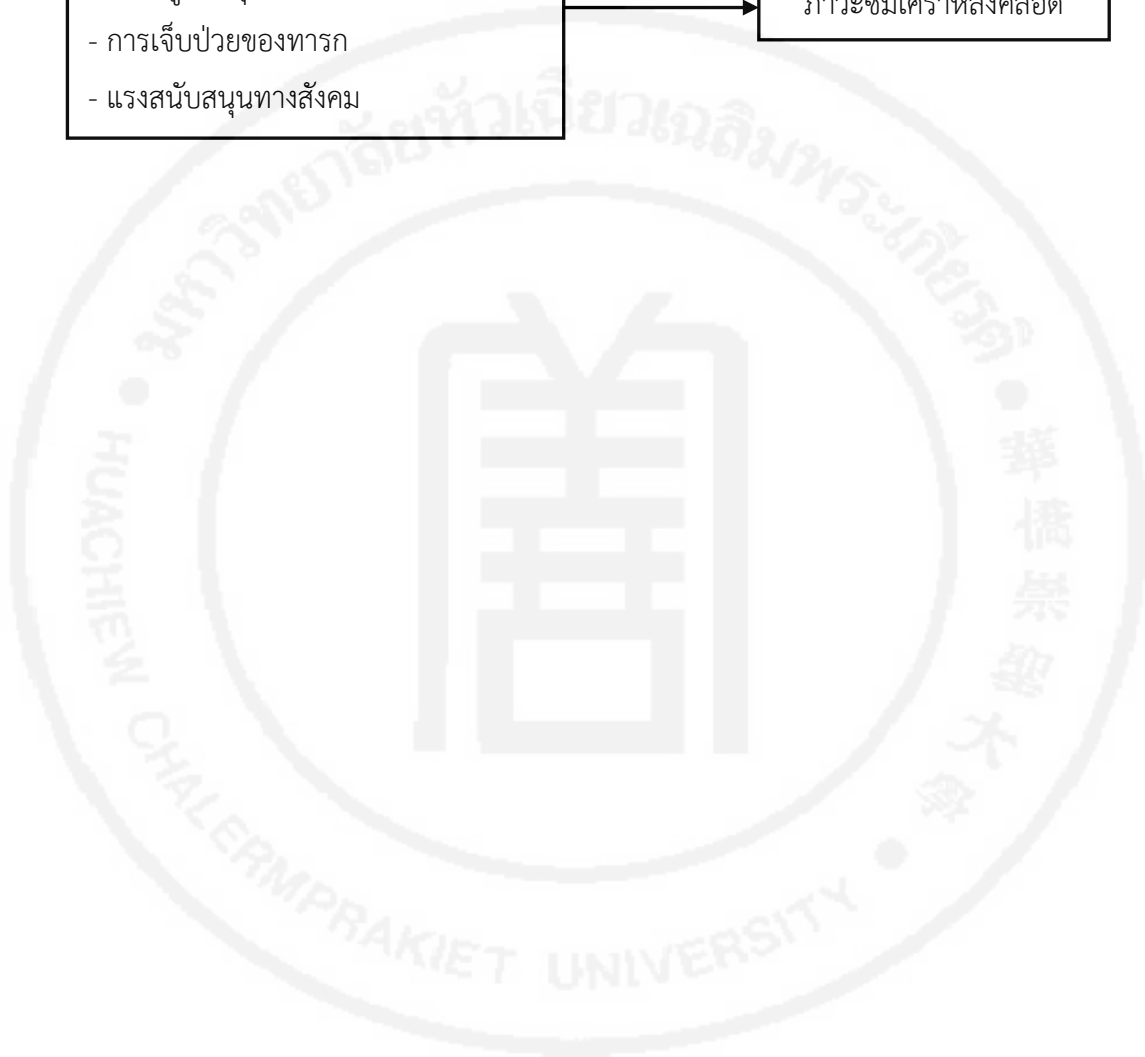
จากที่กล่าวมานี้ทำให้ผู้วิจัยมีสนใจในศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยเชื่อว่าภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ จึงจัดทำเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย**ตัวแปรต้น**

- ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- การเจ็บป่วยของทารก
- แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** มารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน

2. **กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่คลินิกตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560 ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

- 1) มารดาหลังคลอดที่เคยมารับบริการฝากครรภ์และคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน
- 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด
- 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

3 **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Cochran W.G. (1953 : 91)

$$\text{เมื่อ } n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P = ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ร้อยละ 10.4 = 0.104)

Z = ระดับความมั่นใจ มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $\alpha = 0.05$

d = สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

$$\text{แทนค่า } n = \frac{0.104(1-0.104)1.96^2}{0.05^2}$$

$$n = \frac{(0.093)(3.84)}{0.025}$$

$$n = 142.8 \text{ ประมาณ } 143 \text{ ราย}$$

4. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) มารดาหลังคลอดที่มีทารกเสียชีวิตในครรภ์ หรือเสียชีวิตภายหลังคลอด
- 2) มารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ที่ไม่มีผู้ปกครองเป็นผู้อนุญาตและยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และลำดับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของ Cox et al (1987 : 782-789) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546 : 164-169) แบบประเมินเป็นลักษณะแบบประเมินด้วยตนเอง ซึ่งมีความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะสูง (Specificity) เท่ากับร้อยละ 88 ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 3 ข้อ (ข้อ1, 2 และ 4) และคำถามด้านลบ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ3, 5, 6, 7, 8, 9 และ10) แต่ละข้อมีการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-30 คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

		ด้านลบ	ด้านบวก
ไม่มีเลย	หมายถึง ไม่มีอาการเลย	3	0
เกือบจะไม่มี	หมายถึง มีอาการบ้างประมาณ 1 วัน	2	1
มีบางเวลา	หมายถึง มีอาการบ้างประมาณ 2-3 วัน	1	2
มีบ่อยมาก	หมายถึง มีอาการเกือบทุกวัน	0	3

การแปลความหมาย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีคะแนนรวม 30 คะแนน พิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน คะแนนรวมอยู่ช่วงคะแนน 0-10 คะแนน ถือว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คะแนนรวมอยู่ช่วงคะแนน 11-30 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ของ Zigmond & Snaith (1983 : 361-370) นำมาพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539 : 18-30) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่ง HADS เป็นเครื่องมือที่สั้น กะทัดรัด มีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ดี จึงเหมาะแก่การใช้เพื่อคัดกรองเบื้องต้นในทางคลินิก และมีการนำมาใช้ในการประเมินอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น แบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งมีความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะ (Specificity) 86.0 และสำหรับอาการซึมเศร้า มีความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.71 และความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 91.3 แบบประเมิน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ (1, 3,

5, 7, 9, 11 และ 13) สำหรับอาการวิตกกังวลซ้ำอีก 7 ข้อ (2, 4, 6, 8, 10, 12 และ 14) การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ค่าคะแนนรวมในกลุ่มอาการใดที่ >11 คะแนน บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกคิดคะแนนและแปลผลเฉพาะกลุ่มอาการความวิตกกังวล โดยกำหนดคะแนนดังนี้

		ด้านลบ	ด้านบวก
ไม่มีเลย/น้อยมาก	หมายถึง ไม่มีอาการเลย	3	0
เกือบจะไม่มี/ไม่บ่อยนัก	หมายถึง มีอาการบ้างประมาณ 1 วัน	2	1
มีบางเวลา/เป็นบางครั้ง	หมายถึง มีอาการบ้างประมาณ 2-3 วัน	1	2
มีบ่อยมาก/เป็นส่วนใหญ่	หมายถึง มีอาการเกือบทุกวัน	0	3

การคิดคะแนน และแปลความหมายของภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วงคะแนน ดังนี้

0-7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

8-10 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน

11-21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg Self-Esteem Scale ของ Rosenberg (1989 : 804) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และคณะ (2554 : 59-70) แบบประเมินนี้เป็นลักษณะการประเมินตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 6 ข้อ (1, 3, 5, 7, 9 และ 10) และคำถามด้านลบ จำนวน 4 ข้อ (2, 4, 6 และ 8) แต่ละข้อมีการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

		ด้านลบ	ด้านบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4	1
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน	3	2
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย	1	4

การคิดคะแนนและการแปลความหมายของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคะแนน ดังนี้

- 10-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ
- 21-30 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง
- 31-40 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประเมินคัดกรองการเจ็บป่วยทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ลักษณะข้อคำถามเป็นการเติมคำตอบ จำนวน 2 ข้อ (1 และ 2) และเป็นการตอบคำถามแบบเลือกตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 5 ข้อ (3, 4, 5, 6 และ 7) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามข้อที่ 1	คะแนน	
อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	1	
อายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 37-40 สัปดาห์	0	
ข้อคำถามข้อที่ 2		
คะแนน Apgar score = 0-6 คะแนน	1	
คะแนน Apgar score = 7-10 คะแนน	0	
ข้อคำถาม 3, 4, 5, 6 และ 7	ใช่	ไม่ใช่
ข้อคำถาม 3, 6 และ 7	1	0
ข้อคำถาม 4 และ 5	0	1

การคิดคะแนนและการแปลความหมายของแบบสอบถามการเจ็บป่วยของทารก มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคะแนน ดังนี้

- 0-2 คะแนน ถือว่าการเจ็บป่วยของทารกมีความรุนแรงน้อย
- 3-5 คะแนน ถือว่าการเจ็บป่วยของทารกมีความรุนแรงปานกลาง
- 6-7 คะแนน ถือว่าการเจ็บป่วยของทารกมีความรุนแรงมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของ House (1981 : 135-136) เป็นการประเมินการได้รับการดูแลและการช่วยเหลือจากสามี หรือครอบครัว ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผล ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความตระหนักและการรับรู้ได้ตามความต้องการของมารดาหลังคลอด แบบประเมินนี้เป็นลักษณะการประเมินตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10) และคำถามด้านลบ จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 3) แต่ละข้อมีการให้

คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

	ด้านลบ	ด้านบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก	4	1
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน	3	2
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา	1	4

การคิดคะแนนและการแปลความหมาย ของแรงสนับสนุนจากสังคม มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

10-20 คะแนน ถือว่าได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับน้อย

21-30 คะแนน ถือว่าได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับปานกลาง

31-40 คะแนน ถือว่าได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับมาก

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับความชุกของมารดาหลังคลอดและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นไปตรวจความตรงของเนื้อหา ตลอดจนความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านสูติศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity Index) ในแต่ละข้อ ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เท่ากับ 0.90 และค่าความตรงของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.90 เมื่อนำมาหาค่า (Content validity Index) ของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.96

3.3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอดไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด

ที่โรงพยาบาลตากสิน และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ผลดังนี้

- 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.73
- 2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ (Hospital Anxiety and Depression Scale) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.79
- 3) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83
- 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.71
- 5) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.81

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมของ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล และหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลแผนกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลตากสิน
2. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยนำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร หนังสืออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ หนังสือรับรองจริยธรรมของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลตากสิน เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย
3. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร จึงเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้
 - 3.1 ผู้วิจัยเข้าหัวหน้าพยาบาลแผนกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อแนะนำตนเอง และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด
 - 3.2 ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยแบ่งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด 2 กรณี ได้แก่

1) กรณีกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ต้องมีผู้ปกครอง เป็นผู้อนุญาตและยินยอมให้เข้าร่วมวิจัยได้ โดยต้องมีการลงชื่อยินยอมทำการเข้าร่วมวิจัยวิจัย

2) กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 18 ปี สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการเข้าร่วมวิจัย

3.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัว และ สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดตอบรับยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยพา กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเข้าไปในห้องที่เตรียมไว้สำหรับตอบแบบสอบถามอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา สำหรับ กลุ่มตัวอย่างที่อ่านแบบสอบถามไม่ค่อยคล่อง ผู้วิจัยจะช่วยอ่านแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถาม กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะยุติการเก็บ ข้อมูลเพิ่มเติมทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ ทางสถิติการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอ ผลการวิจัย โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.504/2560 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560 และได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ตามบันทึกที่ กท. 0602.4/วค.055 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2560 ให้ทำวิจัยได้ จากนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติที่กำหนดแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากผลการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งย้ำ ให้มั่นใจว่าไม่ว่าผลการตัดสินใจจะเป็นอย่างไรก็จะมีผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้โอกาส กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนกระทั่ง และมีความคิดทบทวนก่อนการตัดสินใจ เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจของตนเอง รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างใน การตอบรับหรือปฏิเสธ หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์ม การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้อง

บอกเหตุผล ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำไปเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการพยาบาลใด ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยจะมีการส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด} = \frac{\text{จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด}}{\text{จำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมดในช่วงเวลานั้น}} \times 100$$

3. วิเคราะห์ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation) ในการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ และกำหนดความสัมพันธ์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้ (Hinkle D. E et al. 1998 : 118)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
0.91-1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.71-0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.51-0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.31-0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00-0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

5. วิเคราะห์ตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดและได้โมเดลที่ประหยัดที่สุด ซึ่งลำดับขั้นตอนจะคล้ายกับวิธี Forward เพียงแต่การวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise จะทำการทดสอบตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการไป แล้วทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรใหม่เข้าในสมการ หมายความว่า ตัวแปรพยากรณ์บางตัวที่เข้าไปในสมการแล้ว ก็สามารถถูกจัดออกจากสมการได้ (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. 2554) โดยใช้โปรแกรม SPSS สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ (ฐณ์ฐ วังศ์สายเชื้อ. 2559 : ออนไลน์)

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

Y' แทนคะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

$b_1, b_2 \dots b_k$ แทนค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนดิบของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$X_1, X_2 \dots X_k$ แทนคะแนนดิบของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

K แทนจำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

A แทนค่าคงที่ (Constant)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ฐณ์ฐ วังศ์สายเชื้อ. 2559)

$$Z'_Y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

Z'_Y แทนคะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

$\beta_1, \beta_2 \dots \beta_k$ แทนค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$Z_1, Z_2 \dots Z_k$ แทนคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

K แทนจำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 143 คน สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทนจำนวนของตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์
\bar{X}	แทนค่าเฉลี่ย
S.D.	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
T	แทนค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงความถี่ (t-distribution)
P	แทนค่านัยสำคัญทางสถิติ
B	แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน
R	แทนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ
R^2	แทนค่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่ถูกอธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
R^2 Change	แทนค่า R^2 ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน

การเสนอผลการวิจัย

- 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด
- 4.2 อัตราความชุกของภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด
- 4.3 ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด
- 4.5 ตัวแปรที่ทำนายภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำนวน 143 ราย พบว่า ช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 19.8 และช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14 ตามลำดับ ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.6 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 18.9 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11.2 ตามลำดับ การประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 พบมากที่สุด รองลงมา คือ แม่บ้าน ร้อยละ 37.1 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.2 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 39.2 พบมากที่สุด รองลงมา มีรายได้ครอบครัว 5,001–10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25 สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 95.8 รองลงมา คือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 2.8 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 67.1 รองลงมา ครรภ์ที่สอง ร้อยละ 23.8 และครรภ์ที่สาม ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15 - 19 ปี	20	14
20 - 24 ปี	62	43.3
25 - 29 ปี	28	19.8
30 - 34 ปี	11	7.6
35 - 39 ปี	19	13.2
40 - 44 ปี	3	2.1
= 25.66, S.D. = 6.34, Range = 25, Max = 40, Min = 15		
การศึกษา		
ต่ำกว่าประถม	6	4.2
ประถมศึกษา	27	18.9
มัธยมศึกษา	81	56.6
อนุปริญญา/เทียบเท่า	11	7.7
ปริญญาตรี	16	11.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	53	37.1
รับจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	67	46.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7	4.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	11.2
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	9.8
5,001 – 10,000 บาท	37	25.9
10,001 – 15,000 บาท	56	39.1
15,001 – 20,000 บาท	18	12.6
มากกว่า 20,000 บาท	18	12.6
สถานภาพครอบครัว		
อยู่ด้วยกัน	137	95.8
หย่าร้าง	2	1.4
แยกกันอยู่	4	2.8
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	96	67.1
ครรภ์ที่สอง	34	23.8
ครรภ์ที่สาม	12	8.4
มากกว่าครรภ์ที่สาม	1	0.7

4.2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดครั้งนี้ มีจำนวน 143 ราย ได้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 11 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.2 และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (0-10 คะแนน)	116	81.2
มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน)	27	18.8
รวม	143	100.0

สามารถนำแทนค่าและหาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด} &= \frac{\text{จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด}}{\text{จำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมดในช่วงเวลานั้น}} \times 100 \\ &= \frac{27}{143} \times 100 = 18.8 \end{aligned}$$

ดังนั้น อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความชุก เท่ากับ 18.8

4.3 ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ จำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมา มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.8 และมารดาหลังคลอดมีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ที่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4 ดังตารางที่ 3

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg Self-Esteem Scale พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.1 มากที่สุด รองลงมา มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.9 ดังตารางที่ 4

การเจ็บป่วยของทารก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการเจ็บป่วยของทารกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีการเจ็บป่วยของทารกรุนแรงน้อย จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.4 มารดาหลังคลอดมีการเจ็บป่วยของทารกรุนแรงปานกลาง จำนวน 19 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 13.2 และมารดาหลังคลอดมีการเจ็บป่วยของทารกรุนแรงมาก จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4 ดังตารางที่ 5

แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981 : 22-26) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการให้แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุประสงค์ของ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.24 มากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับปานกลาง จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.7 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

คะแนนภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ (0-7 คะแนน)	114	79.8
มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช ที่ชัดเจน (8-10 คะแนน)	27	18.8
มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11-21 คะแนน)	2	1.4
รวม	143	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง (21-30 คะแนน)	57	39.9
มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง (31-40 คะแนน)	86	60.1
รวม	143	100.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคะแนนการเจ็บป่วยของทารก

คะแนนการเจ็บป่วยของทารก	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยของทารกรุนแรงน้อย (0-2 คะแนน)	122	85.4
การเจ็บป่วยของทารกรุนแรงปานกลาง (3-5 คะแนน)	19	13.2
การเจ็บป่วยของทารกรุนแรงมาก (6-7 คะแนน)	2	1.4
รวม	143	100

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับปานกลาง (21-30 คะแนน)	54	37.7
ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับมาก (31-40 คะแนน)	89	62.3
รวม	143	100.0

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอด

ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

ในการหาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (ภาคผนวก ง) และต้องวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง และระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำถึงปานกลางเท่านั้น เพื่อจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเส้น ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตัวเองในระดับสูง คือ ค่า $r = 0.70$ ขึ้นไป (Hinkle D. E. 1998 : 118) โดยเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรที่มีค่า $r < 0.70$ เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันเองในระดับต่ำ หมายความว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวสามารถบ่งชี้ หรือทำนายปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างชัดเจน โดยไม่เป็นผลหรือได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง

แต่ถ้าหากตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันสูง ($r \geq 0.70$) หมายความว่า ตัวแปรเหล่านั้นเป็นตัวแปรที่มีลักษณะร่วมซึ่งกันและกันมาจนอาจเป็นตัวแปรเดียวกันได้

จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำทั้งหมด โดยมีค่า r อยู่ในช่วง -0.238 ถึง 0.168 โดยปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.238$) กับปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.168$) กับปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก ปัจจัยด้านภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.039$) กับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.036$) กับปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.371$) กับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.109$) กับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าว พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดมีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่าห้ามปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Hinkle D. E. 1998 ซ 118) ดังนั้น ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจในการร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงการใช้สถิติวิเคราะห์แบบพหุคูณ (Polit. 1995 : 635 ; สุขชาติ ประสิทธิ์รังสินธุ์. 2540 : 1 ; กัลยา วณิชย์บัญชา. 2542 : 21-22)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p \leq 0.01$) กับตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r=.449$, $p < 0.01$) ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r=-0.281$, $p < 0.01$) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r=-.351$, $p < 0.01$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยการเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .005$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม (N=143)

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

หมายเหตุ * ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

4.5 ตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

ตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่ตรวจสอบแล้วว่ามีความสัมพันธ์ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พหุคูณ เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม จากตารางที่ 8 แสดงว่าตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และอธิบายการแปรผันของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คือ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 20.1 ($R^2 = 0.201$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.584 หมายความว่า มารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ 1 หน่วย จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น 0.584 หน่วย ($b = 0.584$)

ส่วนตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สอง ได้แก่ ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อเข้ามาในสมการแล้ว ทั้งตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 31.3 ($R^2 = 0.313$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.346 หมายความว่า มารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม 1 หน่วย จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง เท่ากับ 1 หน่วย ($b = -0.346$) โดยที่ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้การทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 30.3 ($R^2 \text{ change} = 0.303$) สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ (ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ. 2559 : ออนไลน์)

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด

$$= 15.235 + 0.584 (\text{ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์}) + (-0.346) (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ. 2559 : ออนไลน์)

$$Z'_Y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด

$$= 0.436 (\text{ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์}) + (-0.334) (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเข้าร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 31.3 ($R^2 = 0.313$)

ตารางที่ 8 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายค่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธี Stepwise (Multiple regression analysis) (N=143)

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์		R	R ²	R ² change	t	p
	การถดถอย						
	B	β					
ค่าคงที่ (Constant)	15.235						
ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	.584	.436	.449	.201	.196	6.217	< 0.01
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.346	-.334	.559	.313	.303	-4.760	< 0.01

$$R^2 = 0.313$$

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ 143 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg Self-Esteem Scale ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก และส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และนำมาวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์หาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ระดับของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 มากที่สุด โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 39.2 มากที่สุด สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 95.8 และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 67.1

5.1.2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

การศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546 : 164-169) พิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ เท่ากับหรือมากกว่า 11 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 18.8

5.1.3 ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม

ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ จำนวน 114 ราย ร้อยละ 79.8 มากที่สุด รองลงมา มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน จำนวน 27 ราย ร้อยละ 18.8 และมีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 2 ราย ร้อยละ 1.4

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จำนวน 86 ราย ร้อยละ 60.1 และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง จำนวน 57 ราย ร้อยละ 39.9

การเจ็บป่วยของทารก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยของทารกรุนแรงน้อย จำนวน 122 ราย ร้อยละ 85.4 มารดาหลังคลอดมีการเจ็บป่วยของทารกรุนแรงปานกลาง จำนวน 19 ราย ร้อยละ 13.2 และมารดาหลังคลอดมีการเจ็บป่วยของทารกรุนแรงมาก จำนวน 2 ราย ร้อยละ 1.4

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จำนวน 89 ราย ร้อยละ 62.24 และกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมระดับปานกลาง จำนวน 54 ราย ร้อยละ 37.7

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำทั้งหมด โดยมีค่า r อยู่ในช่วง -0.238 ถึง 0.168 โดยปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.238$)

กับปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.168$) กับปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก ปัจจัยด้านภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r= -0.039$) กับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.036$) กับปัจจัยการเจ็บป่วยของทารก ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.371$) กับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=-0.109$) กับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าว พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดมีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า ห้ามปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Hinkle D. E. 1998 : 118) ดังนั้น ตัวแปรอิสระทุกตัว สามารถนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาอำนาจในการร่วมกันทำนายภาวะซีมเศร้าของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงการใช้สถิติวิเคราะห์แบบพหุคูณ (Polit. 1996 : 635 ; กัลยา วณิชย์บัญชา. 2542 : 21-22)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p \leq 0.01$) กับตัวแปรตาม คือ ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.449$, $p < 0.01$) ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=-0.281$, $p < 0.01$) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=-.351$, $p < 0.01$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยการเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.005$)

5.1.5 ตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรกและอธิบายการแปรผันของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คือ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 20.1 ($R^2 = 0.201$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.584 หมายความว่า มารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ 1 หน่วย จะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น 0.584 หน่วย ($b = 0.584$)

ส่วนตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สอง ได้แก่ ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อเข้ามาในสมการแล้ว ทั้งตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.3 ($R^2=0.313$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.346 หมายความว่า มารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม 1 หน่วย จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง เท่ากับ 1 หน่วย ($b=-0.346$)

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

5.2.1 การศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546 : 164-169) พิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ เท่ากับหรือมากกว่า 11 ถือว่า มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 18.8 มากกว่าการศึกษาของ วัลยา เชาว์พานิชเวช (2555 : 12-21) ที่ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.4 แม้ว่าการศึกษานี้มีกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มมารดาหลังคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ แต่พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษามีความแตกต่างกัน ประกอบกับสังคมไทยมีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม ความไม่เป็นระเบียบของสังคม พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา (สุพัตรา สุภาพ. 2553 : 5 - 7) ย่อมส่งผลต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว และตัวของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด ความวิตกกังวลจนเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ แต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพรรัช พุ่มมณี และชุติมา หุุ่มเรื่องวงษ์ (2558 : 204) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25.9 ซึ่งมากกว่าการศึกษานี้ แม้ว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอยู่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เช่นเดียวกัน แต่มีข้อแตกต่างจากการศึกษานี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรทำให้ผลการศึกษาของ นพพรรัช พุ่มมณี และชุติมา หุุ่มเรื่องวงษ์ (2559 : 195 - 205) พบว่า ร้อยละของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มากกว่า อาจเนื่องจากรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่มี

การเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความอยากรู้ อยากลอง และพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงสูง (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. 2558 : 1) ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ ในทันที (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. 2558 : 1) ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา (สุชญา ลือวรรณ. 2553 : ออนไลน์) มีรายงานที่ศึกษาสภาพจิตใจของมารดาวัยรุ่นโดยติดตามถึง 4 ปีหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 57 มีอาการเก็บกดชนิดปานกลางถึงรุนแรง ความสุขของอาการเก็บกดสูงกว่าในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด (Tonelli. 2005 : 137 - 138) จึงทำให้พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มากกว่าการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ทรรพนันท์ จุลพูล และชิ่งนฤทัย ยี่เขียน (2558 : 64-74) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า มีความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 9.8 ซึ่งน้อยกว่ากับการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากช่วงระยะเวลาหลังคลอดที่ทำการศึกษามีความแตกต่างกัน คือ ช่วงระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด กับช่วงระยะ 6 ช่วงสัปดาห์หลังคลอด ประกอบกับบริบทของสังคมที่มีความแตกต่างกันระหว่างสังคมชนบทมีลักษณะวิถีชีวิตพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเสมือนเครือญาติกับสังคมเมืองที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว การแข่งขันสูง มีความยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่าสังคมชนบท (สุรพล เศรษฐบุตร. ม.ป.ป. : ออนไลน์) อย่างไรก็ตามกลับพบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ นภัสนันท์ สุขเกษม (2558 : 195 - 205) ที่ได้ทำการศึกษามารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 18.4 อาจเนื่องจากทั้งสองการศึกษามีระยะเวลาห่างกันเพียงหนึ่งปี และกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดทั่วไป ถึงแม้ว่ามีบริบทของสังคมที่แตกต่างกันก็ตาม

5.2.2 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารกและแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสมการ ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 20.1 ($R^2=0.201$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.589 และตัวแปรที่สมการลำดับที่สอง แรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อเข้ามาในสมการแล้วทั้งตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าสมการก่อนหน้าร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดา

หลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.3 ($R^2=0.313$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.346 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.436, p < 0.01$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ร้อยละ 67.1 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ทำให้มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 18.6 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา อาจทำให้การเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเอง ทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี และวิตกกังวลเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ English and Horace (1958 : Online) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะของความไม่สบายใจอันก่อให้เกิดความวุ่นสับสนว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต และสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO. 2003 : 24-47) ที่ระบุว่า ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับมากถึงปานกลางที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) คล้ายกับการศึกษาของ วัลยา เซวาร์พานิชเวช (2555 : 12-21) พบว่า สตรีที่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และ กมลรัตน์ วัชรารณณ์ (2548 : 249-254) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ แม้ว่าการศึกษาทั้งสี่การศึกษาเป็นการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน คือ ในประเทศไทย และการศึกษาของต่างประเทศ แต่พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เห็นได้ว่าภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ที่เกิดขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจระหว่งการตอบสนองความต้องการของตนเอง เป็นสภาวะของความไม่สบายใจว่าวุ่นสับสนว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับตนเอง ทารกในครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธ์ภาพระหว่างสามี และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ตามระยะของการตั้งครรภ์ ดังนั้นสามีและคนใกล้ชิดในครอบครัวรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลและหมั่นสังเกตอาการ ควรให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.334$, $p < 0.01$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.6 และประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 46.9 อาจทำให้ได้รับโอกาสในการประกอบอาชีพที่ไม่หลากหลาย เกิดมีความไม่แน่นอน ของรายได้ครอบครัว เพราะขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำว่าเป็นงานประจำ หรือรับจ้างรายวัน และกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอด ร้อยละ 39.2 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000-15,000 บาท ซึ่งถือว่าเป็นรายได้ ที่ไม่สูงมาก อาจไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว เนื่องจากสามีต้องออกไปทำงาน นอกบ้านเพียงคนเดียวเพราะมารดาหลังคลอดต้องหยุดพักหลังคลอดไม่สามารถช่วยทำงานได้เหมือนก่อน ทำให้รายได้ครอบครัวลดลงจากเดิม นอกจากนี้เมื่อสามีต้องออกไปทำงาน มารดาหลังคลอด จำเป็นต้องดูแลบุตรเพียงลำพังจึงทำให้มารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ House (1981 : 39) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับควรได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านอารมณ์ การประเมิณผล ด้านข้อมูล และวัตถุประสงค์ของ จากสามี หรือบุคคลในครอบครัว และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ เพราะมารดาหลังคลอด ต้องการดูแลเอาใจใส่ สนใจ รับฟังความรู้สึก ต้องการคำแนะนำ คำปรึกษา การสนับสนุนจากบุคคล ในครอบครัว โดยเฉพาะสามีรวมถึงการช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามณี เรื่องจิตวิทยุกล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์ (2551 : 141-157) ที่พบว่า การขาดแรงสนับสนุน ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดลใจ จงพานิช และคณะ (2557 : 50-53) ที่พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า หลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า หลังคลอดได้ เนื่องจากการที่มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลอื่นในสังคม ทั้งทางด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็น คุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและ ความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัย และมีสุขภาพที่ดี (กฤติกาพร ไยโนนตาด. 2542 อ้างถึงใน กนกทอง สุวรรณบุลย์. 2545 : 65) และจากการศึกษาของ องค์การอนามัยโลก ปี 2003 พบว่า ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck. 2001a : 275-285) แม้ว่าการศึกษาที่กล่าวมามีบริบทที่แตกต่างกัน แต่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัย ทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น การให้แรงสนับสนุน

ทางสังคมแก่มารดาหลังคลอดถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะมารดาหลังคลอดต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ค่อยให้คำแนะนำและคำปรึกษา ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ มารดาหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือญาติและผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะจากคู่สมรสจะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ดีและง่ายขึ้น จึงช่วยให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการวิจัยดังนี้

5.3.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาวางแผนหรือสร้างแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นควรมีการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ อาจมีการจัดกลุ่มกิจกรรมเรียนรู้สู่บทบาทการเป็นแม่ หรือกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง โดยให้มารดาในระยะตั้งครรภ์ประเมินความภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ทุกราย และในรายที่พบว่ามีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับสูง เชิญชวนมารดาขณะตั้งครรภ์มาเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม โดยให้มารดาขณะตั้งครรภ์ถ่ายทอดประสบการณ์ ภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งกันและกัน พร้อมให้คำแนะนำ คำปรึกษา และติดตาม ดูแลให้การช่วยเหลือ ในรายที่พบว่ายังคงมีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง อาจนำสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา เป็นต้น มาช่วยในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์

สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเช่นกัน ดังนั้นการให้การดูแลมารดาหลังคลอดสิ่งสำคัญควรตั้งครอบครัว โดยเฉพาะสามีมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด อาจจัดโรงเรียนพ่อแม่ขึ้นเพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาหลังคลอดและครอบครัว กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ประกอบไปด้วย การเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทมารดาหลังคลอด การปฏิบัติและอาการผิดปกติภายหลังคลอด การเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และทำการนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ควรให้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทุกราย กรณีที่พบว่ามีมารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ควรมีการให้การดูแลและช่วยเหลือต่ออย่างเนื่อง จัดหาหน่วยงานให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือกับมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรติดตามและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ในรายที่พบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจออกแบบการเยี่ยมบ้านมารดา หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยเฉพาะ เช่น การทำตารางเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้มารดาหลังคลอดมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลทารกหลังคลอด และให้บุคคลใน ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย หรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เล่าสู่กันฟังโดยนำบุคคลในชุมชนมา ถ่ายทอดประสบการณ์การเป็นมารดาหลังคลอด สำหรับในรายที่พบที่มีการเปลี่ยนแปลงและเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก ควรมีการติดตามประสานงาน และหาหน่วยงานส่งต่อที่ เหมาะสม เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดตามความเหมาะสม

5.3.2 ด้านปฏิบัติการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม ไปพัฒนาเป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำปัจจัยดังกล่าวที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มากำหนดเป็นกลุ่มทดลองเพื่อนำผล ที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ได้จริงในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดต่อไป

2) ควรมีการศึกษาวิจัยในบริบทที่แตกต่าง หรือกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันออกไป เช่น บริบทเขตเมือง นอกสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือศึกษาในเขตชนบทรอบนอกเขตเมือง

บรรณานุกรม

- กนกทอง สุวรรณบุลย์. (2545) **อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง.** วิทยานิพนธ์ ศป.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี. (2546) “การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย” **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.** 11 (3) หน้า 164-169.
- กรมแพทยทหารเรือ กองเวชกรรมป้องกัน. (2548) **คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.** กรุงเทพมหานคร : กรมยุทธศึกษาทหารเรือ.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556) **คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก.** นนทบุรี : Med's pick.
- กฤติกาพร ไยโนนตาด. (2542) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2542) **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. (2558) **คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กិនรี ชัยสวรรค์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2554) “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า หลังคลอดในมารดาวัยรุ่น” **Journal of Nursing Science.** 29 (4) หน้า 61-69.
- กุศลภรณ์ วงศ์นิยม และสุพร อนันันทเวช. (2557) “ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 59 (3) หน้า 195-205.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (ม.ป.ป.) **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตสังคมของสตรีในระยะตั้งครรภ์.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : portal.nurse.cmu.ac.th/.../9%20 การเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตสังคม%2057.docx. (14 กรกฎาคม 2558)
- จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์. (2548) “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” **สงขลานครินทร์เวชสาร.** 23 (4) หน้า 249-254.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จุฬามณี เรื่องจิตทวิกุล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์. (2551) “ความชุกของภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” **จุฬาลงกรณ์ เวชสาร**. 52 (ฉบับพิเศษ) หน้า S141-S57.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551) **สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS**. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชาตรี วิฑูรชาติ. (2543) **Psychiatric aspects of pediatric care**. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.พับลิชชิง.
- เซน จิงลี่. (2540) **ความเครียดของบิดามารดาจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ. (2559) “การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression analysis)” **เอกสารการสอน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : pirun.ku.ac.th/~fedutnw/pubs/da7010_multiple%20regression19.pdf (10 สิงหาคม 2560)
- ดลใจ จอพานิช, เชษฐา แก้วพรม และเพ็ญญา พิสัยพันธ์. (2557) “การสำรวจความเข้าใจและทัศนคติของญาติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**. 20 (1) หน้า 44-54.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2554) **การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย**. มหาสารคาม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทรรพนันท์ จุลพูล และชัชฎาภรณ์ ยี่เขียน. (2558) “การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. 26 (1) หน้า 64-74.
- ทินกร วงศ์ปรการันย์ และณทัฬหะ วงศ์ปรการันย์. (2554) “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก : การศึกษาในนักศึกษาไทย” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 56 (1) หน้า 59-70.
- ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2539) “การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 41 (1) หน้า 18-30.
- นพพรรัช พุ่มมณี และชุตินา หุ้มนเรืองวงษ์. (2557) “ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**. 59 (2) หน้า 195-205.
- นภัสนันท์ สุขเกษม. (2559) “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 34 (1) หน้า 61-69.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. (2540) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาท การเป็นมารดาที่บอการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอด ในมารดาที่คลอดบุตรคนแรก.** วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ อินต๊ะ, นันทนา ธนาโนวรรณ และวรรณภา พาหุวัฒน์กร. (2558) “อิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น” **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.** 9 (1) หน้า 95-104.
- พิมพ์ศิริ พรหมใจษา. (2555) **ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้น) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพียงทิพย์ พรหมพันธุ์ (ม.ป.ป.) **สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://doctordek.com/index.php/41-33>. (5 มิถุนายน 2560)
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และวรรณิ เตียวอัครเศ. (2555) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด” **วารสารพยาบาล.** 61 (3) หน้า 1-8.
- วรรณภา คงสุริยะนาวิณ, เบญจวรรณ คุณรัตน์ และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2555) “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด” **วารสารสภาการพยาบาล.** 25 (1) หน้า 88-99.
- วชิรพร โชติพานัส. (ม.ป.ป.) **สุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [www.teacher.ssru.ac.th/.../เอกสารประกอบการสอน%20%20บทที่%20%204%20จิตใจขณะตั้งครรภ์%](http://www.teacher.ssru.ac.th/.../เอกสารประกอบการสอน%20%20บทที่%20%204%20จิตใจขณะตั้งครรภ์%20). (5 มิถุนายน 2560)
- วัลยา เชาวน์พานิชย์เวช. (2555) “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาล” **วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.** 8 (1) หน้า 12-21.
- สภาการพยาบาล. (2552) “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ” **ราชกิจจานุเบกษา.** 126 (16 ง) หน้า 28-41.
- สายลม เกิดประเสริฐ. (2542) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาท การเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุชยา ลีอวรรณ. (2553) **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=447:teenage-pregnancy&catid=40&Itemid=482 (5 มิถุนายน 2560)
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : เลียงเชียง.
- สุพัตรา สุภาพ. (2553) **ปัญหาสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สินภาพร วิทยานินชชัย. (2554) **ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ประเสริฐ. (2540) **ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัปสรสิริ เอี่ยมประชา. (ม.ป.ป.) “เรื่องจิตวิทยาทั่วไป” **เอกสารประกอบการสอน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://papat888.files.wordpress.com/.../e0b8aae0b8b8e0b882e0b981e0b89ce0b899-> (10 กันยายน 2559)
- อุษณีย์ จินตะเวช. (ม.ป.ป.) “ผลกระทบของการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก” **เอกสารประกอบการสอน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://portal.nurse.cmu.ac.th/E-Learning/Lists/List/Attachments/113/2> (10 กันยายน 2559)
- Aquilera, D. C. & Messick, J. A. (1982) **Crisis intervention: theory and methodology**. 4th ed. St. Louis : Mosby.
- Babladelis, G. (1984) **The study of personality : issues and resolutions**. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Beck, A. T., Steer, R. A. and Brown, G. K. (1996) **Manual for the Beck Depression Inventory-II**. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Beck, C. T. (1993) “Teetering on the edge : A substantive theory of postpartum depression” **Nursing Research**. 42 (1) page 42-48.
- _____. (1995) “Screening Methods for Postpartum Depression” **JOGNN**. 24 (4) page 308-312.
- _____. (1998) “A Checklist to Identify Women at Risk for Developing Postpartum Depression” **JOGNN**. 27 (1) page 39-46.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Beck, C. T. (2001a) "Predictors of postpartum depression : an update" **Nurse Research**. 50 (5) page 275-85.
- Beck, C. T. & Gable, R. K. (2001b) "Further validation of the Postpartum Depression Screening Scale" **Nurs Res**. 50 (3) page 155-164.
- Beck, C. T. (2002) "Postpartum depression : a metasynthesis" **Qualitative Health Research**. 12 (4) page 453-472.
- Berkman, L. F. & Syme, L. S. (1979) "Social networks, host resistance and mortality : a nine-year follow-up study of Alameda County residents" **Am J Epidemiol**. 109 (2) page 186-204.
- Boyd et al. (2005) "Review of screening instruments for postpartum depression" **Arch Womens Ment Health**. 8 (3) page 141-53.
- Caplan, G. (1974) **Support Systems and community mental health : Lectures on concept development**. New York : Behavioral Publications.
- Castle, J. (2008) "Early Detection of Postpartum Depression : Screening in The first two to Three days" **The Journal of Lancaster General Hospital**. 4 (3) page 147-150.
- Cobb, S. (1976) "Social Support as a Moderated of Life Stress" **Psychosomatic Medicine**. 38 page 300-314.
- Cochran, W. G. (1953) **Sampling Techiques**. New York : John Wiley & Sons. Inc.
- Coopersmit, S. (1981) **The Antecedent of Self-Esteem, Palo Alto, California : Consulting**. Psychologists Press Inc.
- _____. (1984) **Coopersmith Self Esteem Inventory, PaloAlto, C A : Consulting**. Psychologists Press.
- Cox, J. L., Holden, J. M. and Sagovsky, R. (1987) "Detection of postnatal depression : development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale" **British Journal of Psychiatry**. 150 (6) page 782-786.
- Cutrona, C. E. and Troutman, B. R. (1986) "Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy : a mediational model of postpartum depression" **Child Development**. 57 (6) page 1507-1518.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Corwin, E. J., Brownstead, J. and Barton, N. (2005) **The impact of fatigue on the development of postpartum depression.** *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16227513> (14 July 2015)
- Dziurawiec, S. and O'Brien-Malone, A. (2006) "Men's voices: postnatal depression from the perspective of male partners" **PubMed**. 16 (2) page 206-20.
- English and Horace B. (1958) **A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanation**. [Online] Available : http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/ Maternal mental health (26 September 2016)
- Flagler, S. (1990) "Relationships between stated feelings and measures of maternal Adjustment" **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing**. 19 (5) page 411-416.
- Freeman, M. P., Wright, R. and Watchman, M. (2005) "Postpartum depression assessments at well-baby visits : screening feasibility, prevalence, and risk factors" **J Womens Health (Larchmt)**. 14 (10) page 929-35.
- Freud, S. (1978) **A General Introduction to Psycho-Analysis**. New York : Live right Publishing Corporation.
- Gore, S. (1977) "Social support and health" **Medical Care**. 15 (5) page 50-51.
- Hall, L. A., Kotch, J. B. and Browne, D. (1996) "Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers" **Nursing Research**. 45 (4) page 231-237.
- Hanley, J. and Long, B. (2006) "A study of Welsh mothers experiences of postnatal depression" **Midwifery**. 22 (2) page 147-157.
- Herrmann, C. (1997) "International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale a review of validation data and clinical results" **Journal of Psychosomatic Research**. 42 (1) page 17-41.
- Hinkle, D. E., William, W. and Stephen, G. J. (1998) **Applied Statistics for the Behavior Sciences**. 4th ed. New York : Houghton Mifflin.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- House, J. S. (1981) **Work stress and social support**. New Jersey : Prentice-Hall.
- Joy, S. (2017) **Postpartum Depression**. [Online] Available : <http://reference.medscape.com/article/271662-overview> (30 March 2017)
- Lanes, A., Kuk, J. L. and Tamim, H. (2011) “Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women : a cross-sectional study BMC Public Health” **BMC Public Health**. 11 page 302.
- Lawrence, D. (1973) **Improved Reading Through Counselling**. London : Word Lock.
- Lindahl, V., Pearson, J. L. and Colpe, L. (2005) “Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum” **Arch Womens Ment Health**. 8 (2) page 77-87.
- Logsdon, M. C. and DeRosa, N. (2006) “A comparison of screening instruments for depression in postpartum adolescents” **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**. 19 (1) page 13-20.
- Marcus, S. M., Flynn, H. A. and Blow, F. C. (2003) “Depressive symptoms among women screened in obstetrics settings” **J Womens Health**. 12 (141) page 373-80.
- Mayberry, L. J., Horowitz, J. A. and Declercq, E. (2007) “Depression symptom prevalence and demographic risk factors among U.S. women during the first 2 years postpartum” **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 36 (6) page 542-549.
- McQueen, K. and Dennis, C. L. (2007) “Development of a postpartum depression best practice guideline: a review of the systematic process” **J Nurse Care Qual**. 22 (3) page 199-204.
- Mehta, D., Newport, D. J. and Frishman, G. (2014) “Early predictive biomarkers for postpartum depression point to a role for estrogen receptor signaling” **Psychological Medicine**. 5 page 1-14.
- Murray, L. and Carothers, A. D. (1990) “The validation of the Edinburgh Post-natal Depression 649 Scale on a community sample” **The British Journal of Psychiatry**. 157 (2) page 288-290.
- Mussen, P. H., J. J., Conger and J, Kagan. (1969) **Child Development and Personality**. 3rd ed. New York : Harper & Row Publishers.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- O'Hara, M. W. (1986) "Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium" **Arch Gen Psychiatry**. 43 page 569-573.
- O'Hara et al. (1996) "Rates and risk of postpartum depression-A meta-analysis" **International Review of Psychiatry**. 8 (1) page 37-54.
- O'Hara, M. W. and Mc Cabe J.E. (2013) "Postpartum depression: current status and future Directions" **Annual Review of Clinical Psychology**. 9 page 379-407.
- Petrozzi and Luigi Gagliardi. (2013) "Anxious and depressive components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal postpartum psychological problems." **J Perinat**. 41 (4) page 343-348.
- Pilisuk, M. (1982) "Delivery of Social Support: The Social Innovation" **American Journal Orthopsychiatry**. 52 page 20.
- Pilisuk, M. and Minkler, M. (1985) "Supportive ties : a political economy perspective" **Health Educ Q**. 12 (1) page 93-106.
- Piteo, A. M., Yelland, L. N. and Makrides, M. (2012) "Does maternal depression predict developmental outcome in 18month old infants?" **Early Hum Dev**. 88 (8) page 651-5.
- Polit, D.F., & Hungler, B. P. (1995) **Nursing Research : Principle and Methods**. 4th ed. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Rosenberg, M. (1965) **Society and the adolescent self-image**. Princeton. NJ : Princeton University Press.
- Rosenkantz, P. S., Bee, H. and Broverman, I. K. (1968) "Sex-role stereotypes and self-concepts in college students" **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 32 (3) page 287-295.
- Segre, L et al. (2011) "Disseminating Perinatal depression screening as a public health initiative : A Train-the-Trainer approach" **Maternal and Child Health Journal**. 15 (6) page 814-821.
- Smith, M. and Segal, J. (2015) **Postpartum Depression and the Baby Blues**. [Online] Available : <http://www.helpguide.org/articles/depression/postpartum-Depression-and-the-baby-blues.htm>. (11 September 2015)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Spielberger, C. D. (1972) **Anxiety as an Emotional State**. In C. D. Spielberger (ed.) **Anxiety And Behavior**. New York : Academy.
- Stewart, D. E et al. (2003) **Postpartum depression : Literature review of risk factors and interventions**. University Health Network Women’s Health Program.
- The Austin Diagnostic Clinic. (2015) **Postpartum blues vs. postpartum depression**. [Online] Available : <https://www.adclinic.com/postpartum-blues-depression/#.VjdgYLfhDIU>. (15 September 2015)
- Thoits, P. A. (1982) “Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress” **Journal of Health and Social Behavior**. 23 (2) page 145-159.
- Tonelli, M. (2005) “Depression and adolescent pregnancy” **J Pediatr Adolesc Gynecol**. 18 (2) page 137-8.
- Todd, N. (2015) **Understanding Postpartum Depression-the Basics**. [Online] Available : <http://www.webmd.com/depression/postpartum-depression/understanding-postpartum-depression-basics>. (31 March 2015)
- Trause, M. A. and Kramer, L. I. (1983) “The effects of premature birth on parents and their relationship” **Dev Med Child Neurol**. 25 (4) page 459-465.
- Woods, S. M et al. (2010) “Psychosocial stress during pregnancy” **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. 202 (1) page 61-61.
- World Health Organization. (2003) Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. [Online] Available : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf (15 September 2015)
- _____. (2015) **Maternal mental health**. [Online] Available : http://www.who.int/mental_health/maternal_child/maternal_mental_health/en/ (15 September 2016)
- Zigmond, A. S. and Snaith, R. P. (1983) “The Hospital Anxiety and Depression Scale” **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 67 (6) page 361-370.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้อเพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560

ชื่อเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาหลังคลอด

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวรณิ นวลฉวี
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
เขตซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560

เลขที่รับรอง

อ.504/2560

วันที่ให้การรับรอง: 9 กุมภาพันธ์ 2560

วันหมดอายุใบรับรอง: 8 กุมภาพันธ์ 2562

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด
รหัสโครงการ : U009q/60_EXP
หัวหน้าโครงการ : นางสาววรรณิ นวลฉวี
สถาบันที่สังกัด : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

(นางวันทนีย์ วัฒนนะ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....035.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 05 มิถุนายน 2560

หมดอายุ วันที่..... 04 มิถุนายน 2561.....

ประเภทของการรับรอง : ครั้งแรก แก้ไขโครงร่างการวิจัย ต่ออายุครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้า 1 ปี 6 เดือน 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาววรรณิ นวลฉวี นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังวิจัยเรื่อง “ความชุกของภาวะซึมเศร้า หลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด” เพื่อศึกษาหาความชุกของ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และศึกษาค้นหาปัจจัยความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของ ทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม โดยมีโครงสร้างคำถามตามแบบสอบถามงานวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และรายงานผล ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐาน ทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใด ๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัย ได้ตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ย่อมสามารถกระทำได้โดยทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือ จากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาววรรณิ นวลฉวี)

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัคร อายุ 7 - น้อยกว่า 18 ปี)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 เป็นบิด / มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นางสาว/นาย).....อายุ.....ปี
 ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาววรรณิ นวลฉวี นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวช
 ปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อ
 หัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัย นางสาววรรณิ นวลฉวี
 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนาย
 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ
 โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์
 ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์
 ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูล
 ส่วนตัวของบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใด ๆ
 ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ
 ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าวบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายใน
 การรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไป
 ในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับ
 ค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณี
 ที่บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทมีสิทธิได้รับ
 ค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนบุคคลในปกครองของ
 ข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า บุคคลในปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้จ่าย ค่าชดเชย และค่าทดแทนตาม ข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ลงชื่อ อาสาสมัคร ลงชื่อ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(.....) (.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล
(.....) (.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

- 1) ในกรณีอาสาสมัครเป็นเด็กโต อายุ 7- น้อยกว่า 18 ปี สามารถรับรู้ได้ให้ลงลายมือชื่อทั้งผู้ยินยอม (เด็ก) และผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย
- 2) ผู้ให้ข้อมูล / ขอความยินยอม ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอาสาสมัคร
- 3) ในกรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้อธิบายให้ข้อมูล ต้องไม่ใช่แพทย์ผู้ทำการวิจัยที่เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาอาสาสมัคร เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ
- 4) พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อและวันที่ด้วยตนเอง
- 5) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลา
ที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนาด้วยความ
ความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาววรรณิ นวลฉวี นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย โดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือ ภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัย ดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุน การวิจัยและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐาน ค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตาม มาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย แทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและ ค่าทดแทนตาม ข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ ข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ลงชื่อ อาสาสมัคร ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล
(.....) (.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....) (.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ พยาน
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

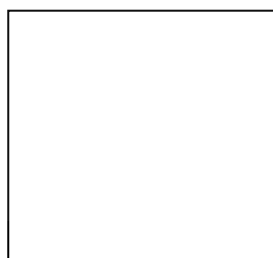
1) ผู้ให้ข้อมูล/ขอความยินยอม ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอาสาสมัคร

2) ในกรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้อธิบายให้ข้อมูล ต้องไม่ใช่แพทย์ผู้ทำการวิจัยที่เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาอาสาสมัคร เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ

3) พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช้ผู้ให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อ และวันที่ด้วยตนเอง

4) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนาด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

1. แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยของทารก และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอด ครอบครัว และการดูแลมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก

ส่วนที่ 6 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความลงในหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่าประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปริญญาตรี

ประถมศึกษา

อนุปริญญา/เทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี

3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

แม่บ้าน

ค้าขาย

เกษตรกรรม

รับจ้าง

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน

- ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000 บาท – 10,000 บาท
 10,001 บาท – 15,000 บาท 15,001 บาท – 20,000 บาท
 มากกว่า 20,000 บาท

5. สถานภาพครอบครัว

- อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง
 แยกกันอยู่ อื่น ๆ (ระบุ)

6. ลำดับการตั้งครรภ์ของท่าน

- ครรภ์แรก ครรภ์ที่สอง
 ครรภ์ที่ 3 ครรภ์ที่..... (ระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของท่าน แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกและความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

กรุณาเลือกข้อความด้านล่างตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

ไม่มีเลย/น้อยมาก คือ ไม่มีอาการเลย

เกือบจะไม่มี/ไม่บ่อยนัก คือ มีอาการบ้างประมาณ 1 วัน

มีบางเวลา/เป็นบางครั้ง คือ มีอาการบ้างประมาณ 2-3 วัน

มีบ่อยมาก/เป็นส่วนใหญ่ คือ มีอาการเกือบทุกวัน

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน

- มากเท่า ๆ กับที่เคยเป็น ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
 น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด ไม่มีเลย

2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข

- มากเท่า ๆ กับที่เคยเป็น ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
 น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด เกือบไม่มีเลย

3. ฉันตำหนิตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น

- ไม่มีเลย ไม่บ่อยนัก บางเวลา เกือบตลอดเวลา

4. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ
- ไม่มีเลย เกือบจะไม่มี มีบางเวลา มีบ่อยมาก
5. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนก โดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก
- ไม่เคยเลย ไม่บ่อย บางเวลา รู้สึกมากจริง ๆ
6. สิ่งต่าง ๆ ได้ทำผมอยู่บนตัวฉัน
- ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคย เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี
- บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย เกือบตลอดเวลาไม่สามารถจัดการได้เลย
7. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้อนอนหลับได้ยาก
- ไม่เคยเลย ไม่บ่อยนัก บางเวลา เกือบตลอดเวลา
8. ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม
- ไม่เคยเลย ไม่บ่อยนัก บางเวลา เกือบตลอดเวลา
9. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้
- ไม่เคยเลย เกือบจะไม่เคย บางเวลา ค่อนข้างบ่อย
10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย
- ไม่เคยเลย เกือบจะไม่เคย บางเวลา ค่อนข้างบ่อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงภาวะวิตกกังวลของท่านขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกและความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

กรุณาเลือกข้อความด้านล่างตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

- ไม่มีเลย/น้อยมาก คือ ไม่มีอาการเลย
- เกือบจะไม่มี/ไม่บ่อยนัก คือ มีอาการบ้างประมาณ 1 วัน
- มีบางเวลา/เป็นบางครั้ง คือ มีอาการบ้างประมาณ 2-3 วัน
- มีบ่อยมาก/เป็นส่วนใหญ่ คือ มีอาการเกือบทุกวัน

1. ฉันรู้สึกตึงเครียด
- เป็นส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง
- เป็นบางครั้ง ไม่เป็นเลย

2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ฉันเคยชอบได้
- เหมือนเดิม ไม่มากเท่าแต่ก่อน
- มีเพียงเล็กน้อย เกือบไม่มีเลย
3. ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น
- มีและค่อนข้างรุนแรงด้วย มีแต่ไม่มากนัก
- มีเพียงเล็กน้อยและไม่ทำให้กังวลใจ ไม่มีเลย
4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่าง ๆ ได้
- เหมือนเดิม ไม่มากนัก
- มีน้อย ไม่มีเลย
5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล
- เป็นส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง
- เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย นาน ๆ ครั้ง
6. ฉันรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน
- ไม่มีเลย ไม่บ่อยนัก
- เป็นบางครั้ง เป็นส่วนใหญ่
7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย
- ได้ดีมาก ได้โดยทั่วไป
- ไม่บ่อยนัก ไม่ได้เลย
8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไรทำอะไรเชิงซ้ำลงกว่าเดิม
- เกือบตลอดเวลา บ่อยมาก
- เป็นบางครั้ง ไม่เป็นเลย
9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจจนทำให้ปั่นป่วนในท้อง
- ไม่เป็นเลย เป็นบางครั้ง
- ค่อนข้างบ่อย บ่อยมาก
10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัวไม่สนใจตนเอง
- ใช่ ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
- ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม
11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่ง ๆ ไม่ได้
- เป็นมากทีเดียว ค่อนข้างมาก
- ไม่มากนัก ไม่เป็นเลย

12. ฉันมองสิ่งต่าง ๆ ในอนาคตด้วยความเบิกบานใจ

- มากเท่าที่เคยเป็น ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
 น้อยกว่าที่เคยเป็น เกือบจะไม่มีเลย

13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

- บ่อยมาก ค่อนข้างบ่อย
 ไม่บ่อยนัก ไม่มีเลย

14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เคยเพลิดเพลินได้

- เป็นส่วนใหญ่ เป็นบางครั้ง
 ไม่บ่อยนัก น้อยมาก

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเองของท่าน แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกและความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

กรุณาเลือกข้อความด้านล่างตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน มากที่สุดหรือเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน เลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือน ๆ กับคนอื่น				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
5. ฉันคิดว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากขึ้น				

ส่วนที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ฉันรู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า				
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุด ก็เท่า ๆ กับคนอื่น				
8. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเอง ล้มเหลว				
9. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน				
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการเจ็บป่วยของทารกของท่าน ภายหลังจากคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อใดตรงกับความจริงมากที่สุด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

กรุณาตอบข้อความด้านล่างตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาเติมตอบทุกข้อ

1. อายุครรภ์ที่คลอดทารก.....สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

2. คะแนน Apgar score นาทีที่ 1, 5, 10 (สามารถข้ามคำถามนี้ได้)/...../.....

3. ทารกแรกเกิดถูกแยกจากมารดาหลังคลอดทันที เนื่องจากมีการเจ็บป่วย เช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หายใจเร็ว หายใจลำบาก สลัดน้ำคร่ำ มีไข้ มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

ใช่ เพราะ.....

ไม่ใช่

4. ระหว่างพักฟื้นที่โรงพยาบาล ท่านและทารกอยู่ด้วยกัน

ใช่

ไม่ใช่ เพราะ.....

5. ท่านและทารกได้กลับบ้านพร้อมกัน

ใช่

ไม่ใช่ เพราะ.....

6. เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยบ่อย สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง
เลยสัก

- ใช่ เพราะ.....
- ไม่ใช่

7. ทารกของท่านเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออนโรพยาบาล

- ใช่ เพราะ.....
- ไม่ใช่

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด เพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกและความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

กรุณาเลือกข้อความด้านล่างตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน มากที่สุดหรือเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน เลยทุกประการ

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์				
1. ท่านได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากบุคคลในครอบครัว หรือสามี ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน				
2. ท่านได้รับมีการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดหรือความห่วงใย จากบุคคลในครอบครัว หรือสามี				
3. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อบุคคลในครอบครัวไม่สนใจท่าน				

ส่วนที่ 6 (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล				
4. ท่านรับฟังความคิดเห็นของบุคคล ในครอบครัว หรือสามี/ภรรยา				
5. เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถ แก้ไขได้บุคคลในครอบครัว หรือสามีจะให้ การช่วยเหลือทันที				
6. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความคิดเห็นของท่านมี ความน่าเชื่อถือกว่าทุกคน				
การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร				
7. บุคคลในครอบครัว หรือสามีของท่าน ให้การช่วยเหลือในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับท่านและบุตร				
8. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือกังวลบุคคล ในครอบครัว หรือสามีสามารถให้คำปรึกษาและ ให้คำแนะนำกับท่าน				
การให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ				
9. บุคคลในครอบครัว หรือสามี มีเวลา ในการช่วยเหลือท่านและช่วยเลี้ยงดูบุตร				
10. เมื่อท่านมีความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ เสื้อผ้า หรือสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ บุคคล ในครอบครัว หรือสามี สามารถหามาให้ท่าน ได้ตามความต้องการ				

ภาคผนวก ง

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอนุมานโดยอาศัยเทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple regression analysis) ดังนั้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้ทำการตรวจสอบประชากรตามเงื่อนไขการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น (จุฬาลักษณ์ บาร์มี. 2551) โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูล (Outlier)

จากข้อมูลในตารางที่ได้จากการคำนวณ พบว่า ค่า Cook's distance ของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์อยู่ระหว่าง 0.00–0.085 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1 จึงสามารถสรุปได้ว่า ไม่มีความผิดปกติของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

2. การตรวจสอบตัวแปรตามที่มีการแจกแจงแบบปกติ (Test of normality)

การทดสอบการแจกแจงของตัวแปรตาม โดยใช้ค่า Z ของความเบ้และความโด่ง ระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% ช่วงที่เป็นขอบเขตพื้นที่ของการแจกแจงยังคงเชื่อสมมติฐานศูนย์จะอยู่ระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 จากการทดสอบพบว่า ค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) เท่ากับ 1.32 และ -1.85 ถือว่าอยู่ในช่วง -1.96 ถึง -1.96 จึงสรุปได้ว่า มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ส่วนการตรวจสอบด้วยกราฟ Normal Q-Q Plot พบว่า ข้อมูลกระจายตัวอยู่ใกล้เคียงกับเส้นตรง แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และ Detrended Normal Q-Q Plot พบว่า ข้อมูลกระจายตัวอยู่รอบเส้นตรงโดยไม่มีรูปแบบ แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ที่ไม่ทราบค่า (Homoscedasticity)

เพื่อทดสอบว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ โดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot หากค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงใกล้ศูนย์ หรือมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงแคบ แสดงว่า ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์นั้นเป็นค่าคงที่ พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 ซึ่งจากการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบ ไม่ว่าจะ Y จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ดังนั้นจึงสรุปว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่

4. ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (Autocorrelation)

ตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง หรือที่เรียกว่า การไม่เกิด Autocorrelation โดยใช้ค่า Durbin-Watson ในการทดสอบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ภายในตัวเองหรือไม่ โดยมีเกณฑ์ในการวัดค่า Durbin-Watson ดังนี้

มีค่าอยู่ในช่วง 1.5 –2.5 แสดงว่ามีความเป็นอิสระ

มีค่าอยู่ในช่วง 2.6 –4.0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบ

มีค่าอยู่ในช่วง 0 –1.4 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก

ทั้งนี้ ถ้าค่า Durbin-Watson มีค่าน้อยกว่า 1.5 และมากกว่า 2.5 แสดงว่าเกิด Autocorrelation หรือตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง ซึ่งจะทำให้การคำนวณในสมการการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้นมีปัญหา พบว่า ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.907 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5–2.5 แสดงว่า ตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

5. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity)

เงื่อนไขข้อหนึ่งในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) คือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็นอิสระกัน โดยการตรวจสอบเงื่อนไขนี้จะตรวจสอบโดยใช้ค่าสถิติ Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ถ้าหากค่า Tolerance ของตัวแปรเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ตัวแปรเป็นอิสระจากกัน แต่ถ้าค่าใกล้ ศูนย์แสดงว่าเกิดปัญหา Multicollinearity และค่า Variance Inflation Factor หากมีค่าใกล้ 4 มาก แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้นมีมาก นั่นคือ เกิดปัญหา Multicollinearity และจากการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor พบว่า ค่าสถิติ Tolerance ของตัวแปรมีค่าไม่ใกล้ศูนย์ 0 และมีค่า Variance Inflation Factor มีค่าน้อยกว่า 4 ทุกตัว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีระดับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นตัวแปรที่อิสระต่อกัน ซึ่งถือว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวไม่ก่อให้เกิด Multicollinearity

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. แพทย์หญิงประกายพริก ทั้งทอง
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์
อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา จิตติมา
อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

