ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรก และมารดาหลังคลอดครั้งหลัง

Postpartum Depression and Adaptation of First Postpartum Mothers and Second Postpartum Mothers

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล[1*], สุภาพักตร์ หาญกล้า[1], อัญชลี อ้วนแก้ว[1], กิ่งแก้ว สิทธิ[2], ธรรมวรรณ์ บูรณสรรค์[3]

Soiy Anusornteerakul[1*], Suphaphak Harnklar[1], Anchalee Ounkeaw[1], Kingkaew Sitthi[2], Thammawan Booranasun[3]

[1]อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

[1]Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus.

[2]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

[2]Professional nurse, Phangkhon Hospital, Sakon Nakhon Province

[3]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

[3]Professional nurse, Nonghan Hospital, Udonthani Province

(Received: 14 December 2021 Revised: 22 June 2022 Accepted: 29 June 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและมารดาหลังคลอดครั้งหลัง

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง จำนวน 129 คน เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก 58 คน มารดาหลังคลอดครั้งหลัง 71 คน ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2564 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postpartum Depression Scale และแบบประเมินการปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอด แบบสอบสอบถามทั้ง 2 ชุดเป็นมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสถิติด้วยไค-สแควร์

ผลการศึกษา : มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 3.4 ส่วนมารดาหลังคลอดครั้งหลังพบร้อยละ 12.7 แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนระดับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง ส่วนการปรับตัวด้านการรับรู้การเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต พบว่าทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ปรับตัวในระดับสูง การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเองและการปรับตัวด้านความสามารถและความเข้าใจบทบาท ส่วนใหญ่ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง การปรับตัวทั้ง 2 กลุ่มในภาพรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปผลการศึกษา : ความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครั้งหลังมากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกถึง 3 เท่า ดังนั้น การดูแลมารดาหลังคลอดครั้งหลังจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดครั้งหลังมากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, การปรับตัวหลังคลอด, มารดาหลังคลอด

ABSTRACT

Objectives : To study the prevalence of postpartum depression and postpartum adaptation among first postpartum mothers and second postpartum mothers.

Methods : The descriptive research was studied in 129 postpartum mothers during 48-72 hours postpartum. The sample consisted of 58 first postpartum mothers and 71 second postpartum mothers at Phang Khon Hospital, Sakon Nakhon Province, and Nonghan Hospital, Udonthani Province, between May-November 2021. The research instruments were the Edinburgh Postpartum Depression Scale and the clinical tool for assessing adaptation to motherhood scale. Both questionnaires were a 4-level scale, which postpartum mothers administrated the questionnaires by themselves. The data were analyzed with descriptive statistics and chi-squares test.

Results : the prevalence of postpartum depression was 3.4% in first postpartum mothers, and 12.7% in second postpartum mothers, but no statistically significant difference at the 0.05 level was found. As for the level of adaptation to motherhood in the overall, most of the two groups were at a moderate level. As for the adaptation in the perception of motherhood as a crisis, it was found that most of the two groups adapted at a high level. Emotional adaptation to self-improvement, competence and role understanding adaptation, most of the two groups were at a moderately level. The overall and three aspects of the adaptation were not statistically significant difference at the 0.05 level.

Conclusion : The prevalence of postpartum depression among second postpartum mothers was three times greater than the first postpartum mothers. Therefore, psychological caring of second postpartum mothers, should be more attention.

Keywords: postpartum depression, postpartum adaptation, postpartum mother

Corresponding Author: *E-mail: soianu@kku.ac.th

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องอารมณ์ ซึ่งมารดามารดาหลังคลอดจะมีอารมณ์แปรปรวน มารดาจะไวต่อความรู้สึก โกรธง่าย อาการเหล่านี้เป็นภาวะปกติซึ่งอาจยาวนานถึง 6-12 สัปดาห์[1-2] ภาวะหลังคลอดจึงเป็นระยะที่มีความต้องการพึ่งพาและเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต ทำให้มารดาเกิดความเครียดมากจากการที่ต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระยะคลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นในมารดาหลังคลอดทั้งครั้งแรกและครั้งหลัง กอปรกับในการคลอดครั้งแรกไม่มีประสบการณ์การคลอด ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก ความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูทารก และความกังวลที่ต้องปรับบทบาทเพื่อความเป็นมารดาและภรรยาไปพร้อมๆกัน ส่วนในการคลอดครั้งหลังแม้จะมีประสบการณ์การคลอดมาแล้วแต่มีปัญหาความกังวลกับการดูแลบุตรคนก่อนๆรวมด้วย จึงทำให้มารดาหลังคลอดครั้งหลังเกิดความเครียดด้านจิตใจได้มาก ต้องปรับตัวและเผชิญความเครียดในระยะหลังคลอด จึงเป็นสัญญาณที่สำคัญที่จะบ่งบอกได้ว่ามารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ทุกคน

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของมารดา ทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีความบกพร่องในการปฏิบัติตัว การปรับบทบาทและการปรับตัว ไม่สามารถดูแลตนเอง ไม่สามารถดูแลทารก ไม่สนใจทารก ปฏิเสธการดูแลทารก ปฏิเสธการให้นมแม่ สูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ[3-6] มีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาทั่วๆไป มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีโอกาสทำร้ายทารก ทารกมีโอกาสได้รับนมแม่น้อยลงหรือไม่ได้รับเลย และมีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าทารกทั่วๆไป เช่นเดียวกัน[7] ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังมีผลกระทบต่อครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวเกิดความเบื่อ ทำให้ครอบครัวเกิดความตึงเครียด และอาจมีทัศนคติหรือความรู้สึกทางลบต่อมารดาหลังคลอด สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง[3] เพิ่มภาระแก่ครอบครัวในการดูแล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแล และขาดรายได้ของครอบครัว และทำให้สมาชิกครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 50[8] มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 85 คน ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.71 และพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.463$, $p<0.01$)[9] ส่วนการศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก 6 สัปดาห์หลังคลอด ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 120 คน พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 64.17[10] ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ประเมิน เช่น การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลแก่งคอย สระบุรี ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 80 คน ในปี 2560 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13.8[11] และการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น 12-19 ปี หลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 67 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 37.3[12] การศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมา ใช้การประเมินด้วยแบบประเมิน Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)[13] แต่ไม่ได้ศึกษาถึงการปรับตัวของมารดาหลังคลอด จะเห็นได้ว่า การศึกษาภาวะซึมเศร้า

หลังคลอด ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่มารดาหลังคลอดครั้งแรก ทั้งที่มารดาหลังคลอดทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ต้องปรับตัวปรับบทบาทต่อการเป็นมารดาในภาวะวิกฤตหลังคลอดทุกคน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญกับมารดาหลังคลอดครั้งหลังด้วย โดยศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งยังไม่เคยประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมินใดๆ การศึกษาครั้งนี้ จึงน่าจะเป็นการเริ่มต้นให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการประเมินภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลและเฝ้าระวังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้ เซื่องซึม หมดหวัง โดยใช้แนวคิดในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของ Cox, Holden, & Sagovsky[13] วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้ง เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีผลต่อสุขภาพของมารดาและมีผลต่อพัฒนาการของทารก โดยใช้แบบแบบประเมิน EPDS ของ Cox, Holden, & Sagovsky[13] เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด[13-14] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแบบประเมินนี้ที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วมาใช้ในการประเมินสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าสั้น กระชับ ใช้งานง่าย ใช้เวลาในการตอบไม่นาน มีความไวและเฉพาะเจาะจง[15] ส่วนการปรับตัวต่อการเป็นมารดา หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อในการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา และพฤติกรรมของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ใช้กรอบแนวคิดการปรับตัวหลังคลอดของ Sheehan ตามแบบประเมินการปรับตัวต่อการเป็นมารดา (clinical tool for assessing adaptation to motherhood)[16] ที่ครอบคลุมการปรับตัว 3 ด้าน คือ 1) การรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อภาวะวิกฤตของชีวิต ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ ระบบการช่วยเหลือสนับสนุนและกลไกการปรับตัว 2) ความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเองในภาวะวิกฤตทางจิตสังคม การยอมรับตนเองและผู้อื่น และ 3) และความสามารถเข้าใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งครอบคลุมแนวคิดการปรับตัวต่อการเป็นมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพัฒนาการ[16]

รูปแบบและวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-section data collection data) ด้วยแบบสอบถามในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน

2564 จำนวน 129 คน เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก 58 คน และมารดาหลังคลอดครั้งหลัง 71 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ มารดาหลังคลอดทุกกลุ่มอายุ ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran[17] โดยมีสัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 13.8[11] ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 129 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลพังโคน จำนวน 68 คน และโรงพยาบาลหนองหาน 61 คน เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก 58 คน มารดาหลังคลอดครั้งหลัง 71 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) คลอดปกติและยินดีเข้าร่วมโครงการ 2) เข้าใจภาษาไทยและอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ 3) อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และ 6) ทารกไม่มีความผิดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนเกณฑ์การคัดออกเมื่อมารดาขอถอนตัวจากการวิจัยภายหลังการตอบแบบสอบถามแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS นำมาแปลเป็นไทยโดยกมลรัตน์ วัชราภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี[18] และนำมาแปลกลับให้สมบูรณ์จนไม่มีความแตกต่างระหว่างฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดย Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont[19] เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยตนเองประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 คะแนน พิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ ≥ 11 คะแนน จัดว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด[11,18-19]

3. แบบประเมินการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ดัดแปลงจากแบบประเมินการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด (clinical tool for assessing adaptation to motherhood) จำนวน 40 ข้อ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามการปรับตัวของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์[20] ครอบคลุมใน 3 ประเด็นคือ

ประเด็นที่ 1 การรับรู้ต่อการเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10)

ประเด็นที่ 2 ความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเองในภาวะวิกฤตทางจิตสังคม จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 11-24)

ประเด็นที่ 3 ความสามารถเข้าใจและแสดงบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 25-40)

แบบวัดนี้ให้คะแนนเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนมีระดับการวัดคือ ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย เป็นความจริงโดยส่วนมาก เป็นความจริงมากที่สุด

การแปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนของแบบสอบถามโดยรวมและแต่ละประเด็น ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของ Bloom[21]

คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับสูง

คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 60-79 หมายถึง การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัคของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.77 และแบบประเมินการปรับตัวเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (x^2 test)

การเก็บข้อมูล

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีที่มารดาหลังคลอดมีอายุน้อยกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ได้มาด้วย ให้แนะนำมารดาหลังคลอดปรึกษากับผู้ปกครองก่อน และเก็บข้อมูลในวันถัดไป โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินการปรับตัวหลังคลอดด้วยตัวเอง (self-report questionnaire)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รหัสโครงการ 029 2564 เลขที่ SKN REC 2021-008 ลงวันที่รับรอง 26 เมษายน 2564)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก 58 คน มารดาหลังคลอดครั้งหลัง 71 คน มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.0 และ 27.6 ตามลำดับ ส่วนมารดาหลังคลอดครั้งหลัง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาอายุระหว่าง 20-24 ปี และ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ 15.5 ตามลำดับ

อาชีพมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลังส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้านอยู่กับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.6 และ 50.7 ตามลำดับ มารดาหลังคลอดครั้งแรก ส่วนใหญ่เรียนจบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวส/ปวช คิดเป็นร้อยละ 41.4 ส่วนมารดาหลังคลอดครั้งหลังส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.8 ทั้งมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลังส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และ 95.8 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี คิดเป็นร้อยละ 96.6 และ 93.0 ตามลำดับ สถานภาพทางเศรษฐกิจหรือการเงินในครอบครัว ส่วนใหญ่มีเงินเพียงพอใช้จ่ายในครอบครัวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 89.7 และ 85.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 72.4 และ 67.6 ตามลำดับ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 75.9 และ 81.7 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

มารดาหลังคลอดครั้งแรก 58 คน มีภาวะซึมเศร้า 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ในขณะที่มารดาหลังคลอดครั้งหลัง 71 คน มีภาวะซึมเศร้า 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 สัดส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครั้งหลังสูงกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกถึง 3 เท่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่

พบโดยรวมทั้งหมด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 การทดสอบสัดส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	คลอดครั้งแรก (n = 58)		คลอดครั้งหลัง (n = 58)		รวม (n = 129)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า(<11คะแนน)	56	96.6	62	87.3	118	91.5	
มีภาวะซึมเศร้า (≥11 คะแนน)	2	3.4	9	12.7	11	8.5	0.062

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดโดยรวมทั้ง 3 ด้านพบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกและมารดาหลังคลอดครั้งหลังส่วนใหญ่ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และ 66.2 ตามลำดับ และปรับตัวได้ในระดับต่ำใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 8.6 และ 9.9 ตามลำดับ การทดสอบสัดส่วนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดโดยรวมทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2)

การปรับตัวด้านการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง มีสัดส่วนครึ่งหนึ่งของมารดาหลังคลอดในแต่ละกลุ่มปรับตัวได้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 50.7 ตามลำดับ รองลงมาเป็นการปรับตัวได้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.7 และ 40.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสัดส่วนการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2)

การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเอง พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลังส่วนใหญ่ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.1 และ 73.2 ตามลำดับ รองลงมาเป็นการปรับตัวได้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.5 และ 16.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสัดส่วนการปรับตัวด้านความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเอง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2)

การปรับตัวด้านสามารถเข้าใจและแสดงบทบาทการเป็นมารดา พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง ส่วนใหญ่ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 57.7 ตามลำดับ รองลงมาเป็นการปรับตัวได้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 39.7 และ 31.0 ตามลำดับ การทดสอบสัดส่วนการปรับตัวด้านความสามารถเข้าใจและแสดงบทบาทการเป็นมารดา พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง

การปรับตัวหลังคลอด	คลอดครั้งแรก (n = 58)		คลอดครั้งหลัง (n = 58)		รวม (n = 129)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การปรับตัวต่อการเป็นมารดาในภาพรวม							
ปรับตัวได้ในระดับต่ำ	5	8.6	7	9.9	12	9.3	
ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง	37	63.8	47	66.2	84	65.1	0.884
ปรับตัวได้ในระดับสูง	16	27.6	17	23.9	33	25.6	
การปรับตัวด้านการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต							
ปรับตัวได้ในระดับต่ำ	6	10.3	6	8.5	12	9.3	
ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง	23	39.7	29	40.8	52	40.3	0.934
ปรับตัวได้ในระดับสูง	29	50.0	36	50.7	65	50.4	
การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเอง							
ปรับตัวได้ในระดับต่ำ	9	15.5	12	16.9	21	16.3	
ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง	43	74.1	52	73.2	95	73.6	0.976
ปรับตัวได้ในระดับสูง	6	10.4	7	9.9	13	10.1	
การปรับตัวด้านความสามารถเข้าใจและแสดงบทบาท							
ปรับตัวได้ในระดับต่ำ	6	10.3	8	11.3	14	10.9	
ปรับตัวได้ในระดับปานกลาง	29	50.0	41	57.7	70	54.3	0.587
ปรับตัวได้ในระดับสูง	23	39.7	22	31.0	45	34.9	

อภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกพบร้อยละ 3.4 ซึ่งมีความชุกที่ต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดจำนวน 120 คน โดยใช้เครื่องมือประเมิน EPDS เช่นเดียวกันที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 64.17[11] และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก 4 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 85 คน โดยใช้แบบประเมิน EPDS พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 57.65[10] และการศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก 4-8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 164 คน ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 33.50[22] การศึกษาครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดครั้งแรกน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆที่ผ่านมาค่อนข้างมาก ทั้งนี้ เนื่องจากช่วงเวลาในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกัน ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักเกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด[23] เกิดขึ้นได้ตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนกระทั่งถึง 1 ปี และจะพบได้บ่อยในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด[10] นอกจากนี้

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในมารดาคลอดทางช่องคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด จึงพบอัตราภาวะซึมเศร้าหลังคลอดค่อนข้างน้อย

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดครั้งหลังหรือที่เคยผ่านการคลอดและมีบุตรแล้วอย่างน้อย 1 คน พบอัตราภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.7 ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครั้งหลัง ยังไม่พบมีการศึกษามาก่อน ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกถึง 3 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ 20-34 ปี มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 7.8 และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 6.8[24] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มารดาหลังคลอดครั้งหลังเกือบทั้งหมดมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 2.8 (2 คน) ในขณะที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 31.0 (18 คน) จึงพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดครั้งหลังมากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรก อย่างไรก็ตาม การทดสอบสถิติพบว่าสัดส่วนภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจาก มารดาหลังคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง มารดาที่คลอดครั้งแรกและมารดาที่คลอดครั้งหลัง จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังคลอด ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจหลังคลอดทุกคน[26] ทำให้สัดส่วนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดรวมทั้ง 2 กลุ่ม พบร้อยละ 8.5 ซึ่งพบว่าอัตราที่พบน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา[10-12,22] ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอด ทารกแรกเกิดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วงเวลาในการประเมินหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มารดายังอยู่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนั้น มารดาทั้ง 2 กลุ่มเกือบทั้งหมดมีสภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันกับสามี สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ฐานะทางเศรษฐกิจ การเงินมีเพียงพอ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าความไม่เพียงพอของรายจ่ายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า[25] นอกจากนั้น มารดาหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ จึงพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้น้อย

การปรับตัวหลังคลอด

มารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง ส่วนใหญ่ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในภาพรวมในระดับปานกลาง ระดับการปรับตัวของมารดาทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาหลังคลอดใน 3 วันแรก (48-72 ชั่วโมงหลังคลอด) มารดายังอยู่ในระยะ taking in phase ซึ่งเป็นระยะที่ยังต้องการพึ่งพา ยังมีความต้องการการช่วยเหลือเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม และทั้ง 2 กลุ่มการปรับตัวได้ในระดับต่ำมีสัดส่วนน้อยที่สุด เนื่องจากมารดาหลังคลอดเกือบทั้งหมดอยู่ในสถานภาพสมรสคู่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรักใคร่กันดีเกือบทั้งหมด สถานะทางการเงินดีมีเพียงพอใช้ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ และมีความพร้อมในการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ด้วย จึงมีการปรับตัวได้ในระดับปานกลางถึงระดับสูงมากกว่าร้อยละ 90 และในการทดสอบทางสถิติพบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการปรับตัวไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาการปรับตัวของมารดาหลังคลอดในแต่ละด้าน พบว่าการปรับตัวด้านการรับรู้การเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเอง และการปรับตัวด้านความสามารถ

เข้าใจและแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้น มารดาหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการปรับตัวไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไปใกล้เคียงกันมาก นอกจากนั้น การปรับตัวหลังคลอดของมารดาทั้ง 2 กลุ่มในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 80 จะมีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูง และสูงขึ้นเรื่อยๆเมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวมากขึ้นต่อการเตรียมตัวเป็นมารดา ประกอบกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เพิ่มมากขึ้นจากครรภ์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น มีความอึดอัดเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ กลัวการคลอด จึงต้องการความรักความเอาใจใส่ ต้องปรับตัวในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดและการเป็นมารดา[26] แต่หลังการคลอดแล้วมารดาทั้งหมดคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทารกไม่มีความผิดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ความเครียดของมารดาลดลงมารดาจึงปรับตัวได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งหลังมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรก แม้ว่าการทดสอบทางสถิติจะไม่พบความแตกต่างกันก็ตาม จึงควรให้ความสำคัญกับอารมณ์ จิตใจและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งหลังที่มีบุตรมาแล้ว เนื่องจากมารดาหลังคลอดครั้งหลังมักจะถูกละเลยมากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรก

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสามารถตรวจพบได้ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนั้น ก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดกลับบ้าน ทุกคนควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในภาพรวม ทั้งมารดาที่คลอดครั้งแรกและมารดาที่คลอดครั้งหลัง เพื่อคัดกรองมารดาหลังคลอดที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่อง และติดตามเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อไปเมื่อนัดมาตรวจหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนและมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง น่าจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้

2. ควรทำการศึกษาปัญหาเชิงลึกหรือการศึกษาเชิงคุณภาพในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมารดาที่สามารถปรับตัวได้ในระดับต่ำ เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมารดาที่สามารถปรับตัวได้ในระดับต่ำได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละคน

3. ควรศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดครั้งแรกและครั้งหลังว่ามีปัจจัยทำนายที่เหมือนและแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการปรับตัวของมารดาได้ในระดับต่ำ

4. จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการปรับตัวของมารดาหลังคลอดให้กับมารดาหลังคลอดทุกคนก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระดับต่ำ

เอกสารอ้างอิง

1. Marshall JE, Raynor MD. Myles textbook of midwives. 17th ed. Poland: Elsevier; 2020.
2. Giallo R, Saymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhise L, McAuslom P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. J Reprod Infant Psychol 2015; 335: 528-44.
3. Gulamani SS, Premji SS, Kanji Z, Azam ZI. A Review of postpartum depression, preterm birth, and culture. J Perinat Neonatal Nurs 2013; 27(1): 52–9.
4. Tahirkheli NN, Cherry AS, Tackett AP, McCaffree MA, Gillaspy SR. Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. Int J Womens Health 2014; 24(6): 975-87.
5. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, นุชนาต สุนทรลิ้มศิริ, กนกพร จันทราทิตย์, จิราวรรณ ดีเหลือ, จิราภรณ์ นันท์ชัย, พฤกษลดา เขียวคา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาและบิดาที่มีบุตรคนแรก. พยาบาลสาร 2558; 42(3): 37-50.
6. Bergström EB, Wallin L, Thomson G, Flacking R. Postpartum depression in mothers of infants cared for in a neonatal intensive care unit–incidence and associated factors. J Neonatal Nurs 2012; 18(4): 143-51.
7. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breast feeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. Psychol Med 2014; 44(05): 927-36.
8. Freeley N, Bell L, Hayton B, Zelkowitz P, Carrier ME. Care for postpartum depression: what do women and their partners prefer? Perspect Psychiatr Care 2016; 52(2): 120-30.
9. นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. พยาบาลสาร 2563; 47(2): 169-79.
10. อักษราณัฐ ภักดีสมัย, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ปิยะนุช ชูโต. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก. พยาบาลสาร 2560; 44(3): 19-29.
11. วันชัย กิตติโชติวัฒน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2561; 43(5): 125-30.
12. กิตติศักดิ์ ด้วงเอียด. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลควนขนุน. ว.วิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(3): 457-64.
13. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987; 150: 782.

14. American College of Obstetrics and Gynecologists [ACOG]. Committee on gynecology opinion No. 630: screening for perinatal depression. Obstet Gynecol 2015; 125: 1268-71.
15. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
16. Sheehan F. Assessing postpartum adjustment: a pilot study. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1981; 10(1): 19-23.
17. Cochran WC. Sampling techniques. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1973.
18. กมลรัตน์ วัชราภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์, นิศานต์ สำอางศรี. การประเมินแบบสอบถาม The Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546; 11(3):, 164-69.
19. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. Psychiatry Res 2007; 149: 253-59.
20. อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
21. Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
22. กุสุมา แสนบุญมา, ธัญญมล สุริยนิมิตสุข, กิตติพร ประชาศรัยสรเดช, นวพร มามาก. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาครรภ์แรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2564; 31(2): 128-39.
23. Blackman JS. Review of diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. clinical handbook of psychological disorders: a step by step treatment manual, 5th edition, and essentials of psychiatric diagnosis: responding to the clallenges of DSM-V. Psychoanalysis psychology 2016; 33(4): 651-63.
24. Panyayong, B. Postpartum depression among Thai women: a national survey. J Med Assoc Thai 2013; 96(7): 761-67.
25. เอกลักษณ์ สรวมศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564; 18(2): 148-58.
26. Lowdermilk D, Perry S, Cashion K. Maternal and women's health care. 10th ed. USA: Elsevier; 2012.