



ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด

Postpartum Depression, Social Support, and Maternal Role Attainment on
Postpartum Maternal Adolescent

รุ่งฤดี อุสาหะ*

Rungrudee usaha

อิงหทัย ดำจตุติ*

Enghtai Damjuti

สุรียา ยอดทอง*

Suriya Yodthong

Received : July 16, 2022

Revised : September 1, 2022

Accepted : June 13, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมและการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลต้ง อายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 181 ราย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2) แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3) แบบประเมินการดำรงบทบาทมารดา และได้ทดสอบค่าความเที่ยงได้ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า 1) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean=6.53, S.D.=1.40) 2) การสนับสนุนทางสังคมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77, SD = .23) 3) การดำรงบทบาทมารดา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72, SD = .42) 4) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดำรงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.145, p < 0.01$) 5) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำรงบทบาทมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .422, p < 0.01$) จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ดูแลสามารถดูแลกลุ่มมารดาวัยรุ่นและสามีโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถได้รับข้อมูลและมีความกล้าในการพูดคุยปรึกษาปัญหาการดูแลบุตรได้อย่างมั่นใจ ทำให้ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีการดำรงบทบาทมารดาที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด / การสนับสนุนทางสังคม / การดำรงบทบาทมารดา

*อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang e-mail: rungrudee@bcnt.ac.th

ABSTRACT

This research aimed to study the relationship between Postpartum Depression, Social Support, and Maternal Role Attainment on Postpartum Maternal Adolescent. The subjects were selected following the inclusion criteria 181 normal adolescent mothers with normal labor in Trang Hospital. The research tools used in this study was a questionnaire. The questionnaire were 3 parts 1) Postpartum Depression 2) Social Support 3) Maternal Role Attainment in adolescent mothers. The reliability were 0.8. Data were analyzed using Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, and Pearson's Product Moment Correlation. Results of the study revealed that: 1). Adolescent mothers had postpartum depression (Mean = 6.53, S.D. = 1.40). 2). Adolescent mothers had social support (Mean = 3.77, S.D. = .23). 3). Maternal Role Attainment postpartum adolescent mothers (Mean = 3.72, SD = .42) 4). Postpartum depression had a significant and negative correlation with Maternal Role Attainment postpartum adolescent mothers ($r = -.145, p < 0.01$). 5). Social support had a significant and positive correlation with Maternal Role Attainment postpartum adolescent mothers ($r = .422, p < 0.01$). The findings from this study suggested that the people should provide the activity for her husband and family helping together to mothers.

Keywords : Postpartum Depression / Social Support / Maternal Role Attainment

บทนำ

การตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งบทบาทการเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอด ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทมารดา ด้านร่างกาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์ ด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้า ซึ่งในปัจจุบัน ปัจจัยด้ายอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากมาดาอายุน้อยจะมีผลกระทบในวงกว้าง (พิชาภรณ์ และคนอื่นๆ, 2564) ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆของสังคมและวัฒนธรรม เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้พฤติกรรมและการดำรงชีวิตของบุคคลในแต่ละช่วงวัยเกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย วัยรุ่นความอยากรู้อยากลอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหว จึงมีโอกาสถูกเหนี่ยวนำได้ง่าย จากการต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ความทันสมัย อาจถูกสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ เพราะเป็นสิ่งที่อยากรู้อยากเห็น ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Pregnancy) หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ (อรัย และปราโมทย์, 2563) ปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่ออนาคตของประเทศชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ควรต่ำกว่าร้อยละ 10 จากรายงานสถิติการคลอด

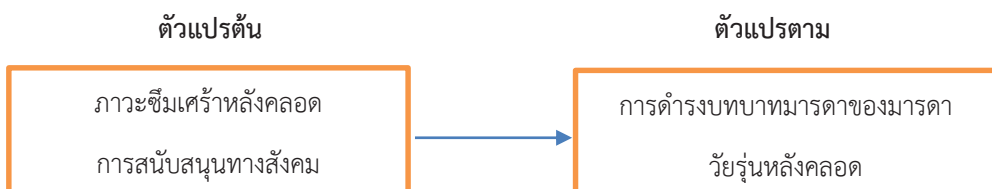
ของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 569,338 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นารคลอดจากมารดาวัยรุ่นหรือผู้มีอายุต่ำกว่า 20 จำนวน 57,857 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.16 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันของวัยรุ่นส่งผลให้แนวโน้มการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นและส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ นำมาซึ่งการทำแท้งโดยผิดกฎหมายที่เสี่ยงต่ออันตรายและอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เอชพีวี (HPV) และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางเพศมากขึ้น (อิสริย์ และคนอื่นๆ, 2565) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีรายงานประชากรโลกเป็นโรคซิฟิลิสประมาณร้อยละ 4.4 โดยเพศหญิง เป็นโรคซิฟิลิสมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย รวมถึงปัจจัยในเรื่องของฮอร์โมน จากการศึกษาความชุกของ ภาวะซิฟิลิสหลังคลอดในต่างประเทศพบว่าแม่หลังคลอดมีอุบัติการณ์ความชุกของภาวะซิฟิลิส หลังคลอดร้อยละ 13 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 19 (Michael O'Hara & McCabe, 2013) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปีค.ศ. 2015 (World Health Organization) พบว่า ในประเทศกำลังพัฒนามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซิฟิลิสในแม่หลังคลอดร้อยละ 20 ส่วนในประเทศไทย พบความชุกของภาวะซิฟิลิสในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 9.5-25 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากอดีตเช่นกัน (นภัสนันท์, 2559; วัลยา, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่าในระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และการปรับเปลี่ยนบทบาทจากภรรยา มาเป็นมารดาในการดูแลบุตร อาจทำให้เกิดภาวะซิฟิลิสหลังคลอดได้ง่าย อาจจะมีผลต่ออารมณ์ของหญิงหลังคลอด และ ความสัมพันธ์กับครอบครัว อาจนำไปสู่การหย่าร้างได้

มารดาวัยรุ่นบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายจากการคลอดบุตร เช่น จากการคลอดนาน การตกเลือดหลังคลอดขนาดของทารกและช่องเชิงกรานที่ไม่สัมพันธ์กันกับช่องเชิงกราน เกิดภาวะ CPD (Cephalopelvic disproportion) จนทำให้เกิดการฝึกขาของช่องทางคลอดจนต้องใช้เวลาและความซับซ้อนในการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ หรือมีการฝึกขาบริเวณปากมดลูกหรือช่องทางคลอดเนื่องจากหนทางคลอดไม่ได้สัดส่วนกับร่างกายทารก (Pillitteri, 2022) ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม พบว่าในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นมักมีความรู้สึกลัวการเป็นมารดานำมาซึ่งความยุ่งยากของชีวิต เนื่องจากต้องทำหน้าที่ 2 ด้านทั้งด้านส่วนตัว และบทบาทเพิ่มเติม คือ การเป็นภรรยาและมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความสับสนในการทำหน้าที่ มีความกังวลในบทบาทและไม่มั่นใจว่าควรทำสิ่งใด อย่างไร ทั้งนี้อาจมาจากการที่ไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ขาดความรู้ และประสบการณ์ ทำให้มีความไม่มั่นใจ กลัวหรือวิตกกังวลในการทำหน้าที่มารดา ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาบทบาทมารดา (Mercer, 1985) วัยรุ่นเป็นระยะที่ยังไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ แต่ต้องมีบทบาทหน้าที่ทั้งการตั้งครรภ์ การเป็นมารดา อาจก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซิฟิลิส และยังวัยรุ่นอยู่ระหว่างการศึกษ การตั้งครรภ์จึงไม่ใช่ว่าประสงค์ของวัยรุ่น ทั้งก่อเกิดความอับอาย อาจถึงกับปรับตัวไม่ได้ หลบหลีกหนีจากสังคมและมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตัวเอง เนื่องจากวุฒิภาวะที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร บางรายอาจมีปัญหาครอบครัวตนเอง การยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตร การทอดทิ้งบุตร การทำร้ายบุตร ในอนาคตจะกลายเป็นปัญหาของสังคม (ชินิษฐา และอารีรัตน์, 2561)

เมื่อคลอดบุตรแล้ว ในช่วงแรกมารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องปรับตัวทำความคุ้นเคยกับหน้าที่ใหม่ ทั้งยังต้องปรับสภาพอารมณ์อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และ โพรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น ก่อปรกับความเครียดจากการปรับตัวเพื่อทำหน้าที่ใหม่ ในฐานะมารดา อาจทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะเพิกเฉยต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือการละเลยดูแลตนเองและบุตรได้ ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Lowdermilk, 2019) อาจมีการละเลย เพิกเฉยในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ละเลยการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพบุตร (Field, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางสังคม ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่น ในการดูแลตนเองและบุตร แนะนำการปฏิบัติและให้การช่วยเหลือในบทบาทมารดาในการดูแลและบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถยอมรับและปฏิบัติบทบาทมารดาได้ดีขึ้น (functional status after childbirth) (กุสุมา และมาตี, 2563) แต่มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องที่อาจส่งผลต่อบทบาทมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นการเล็งเห็นความสำคัญถึงภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทำให้เข้าใจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามารถให้การช่วยเหลือแนะนำ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)) โดยใช้แนวคิดของค็อกซ์ และคนอื่นๆ (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ซึ่งแปลเป็นไทยโดย โดย Piyanupong, Liabsuetrakul, Vittayanont. (2007) ประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงภาวะซึมเศร้า ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด โดยนลินี, กรรณิการ์ และบ้งอร (2563) พัฒนาสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด House (1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผู้แปลโดย ศรีสมร, อรพรรณ และอุษา (2547) ของ Mercer (1985) ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ด้านความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา 2) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร 3) ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาคือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุน้อยกว่า 19 ปี เข้ารับการรักษา และคลอด ปกติในโรงพยาบาลตั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มารดาหลังคลอดบุตรปกติทั้งมารดาและทารก โดย คลอดทางช่องคลอด นอนพักแผนกหลังคลอดในวันที่ 1-2 หลังคลอด 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและ ระยะหลังคลอด 3) มารดาเลี้ยงบุตรนมมารดา 4) มารดาสามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้ 5) บุตรมีสุขภาพ แข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และ6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางการประเมินหาค่าตัวอย่างของเครจซี่และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากจำนวนประชากรมารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติ ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 340 คน (โรงพยาบาลตั้ง, 2563) การระบุขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ แหล่งรายได้ รายได้ต่อเดือน อาชีพ ศาสนา การอาศัยกับครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนในการมีบุตร และบุคคลที่ช่วยดูแลระยะหลังคลอดบุตร จำนวน 10 ข้อ

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)) โดยใช้แนวคิดของค็อกซ์ และคนอื่นๆ (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ซึ่งแปลเป็นไทยโดย โดย Piyanupong, Liabsuetrakul, Vittayanont (2007) ประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการ และอาการแสดงภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นมาตราส่วนแบบลิเกิร์ต (Likert scale) แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน และคะแนนรวมตั้งแต่ 0-30 คะแนน เป็นคำถามด้านบวก 2 ข้อ คำถามด้านลบ 8 ข้อ การแปลผลกำหนดให้คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยหากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด และคะแนนยิ่งสูงบ่งชี้ถึงมีอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยนลินี, กรรณิการ์ และบังอร (2563) พัฒนาสร้างขึ้นจาก กรอบแนวคิด House (1981) จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ 8 ข้อ 2) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 10 ข้อ 3) ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร 10 ข้อ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า 9 ข้อ การให้คะแนน 1-5 คะแนนรวมตั้งแต่ 37-185 คะแนน ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก และถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย

4. แบบประเมินการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ใช้แนวคิดของ Mercer (1985) ซึ่งแปลเป็นไทยโดย ศรีสมร, อรพรรณ และอุษา (2547) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ด้านความสามารถหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา 13 ข้อ 2) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร 10 ข้อ 3) ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการศึกษาพยาบาล อาจารย์ด้านการศึกษาพยาบาลด้านมารดาทารกและอาจารย์ทางด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (CVI) เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการวิจัย จำนวน 20 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือทั้งหมด โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ 0.89 (เนื่องจากแบบประเมินเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่เคยใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงได้ไปทดลองกลุ่มตัวอย่าง ที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 20 ราย ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนองานวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจากโรงพยาบาลตั้งผ่านเรียบร้อยแล้ว จึงได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้นและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลวิจัย การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที และหากกลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ในการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับ เข้าร่วมวิจัย โดยมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออก หรือปฏิเสธ จากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำ อธิบาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตั้ง เลขที่ 032/2562 วันที่ 15 ตุลาคม 2562 คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 181 คน

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำการวิจัยและขอความร่วมมือและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล 2) คณะผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนอย่างละเอียดก่อนให้ลงมือทำและระหว่างการทำแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยใดๆ สามารถซักถามคณะผู้วิจัยได้ตลอด ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยจะเก็บ

แบบสอบถามคืนเมื่อทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว 3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 18 ปี จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 43.64) ค่าเฉลี่ยอายุ 17.81 ปี สถานภาพของสามี-ภรรยาอยู่ด้วยกัน จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 63.53) แหล่งรายได้ที่ได้รับ จากบิดามารดามากที่สุด จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 49.17) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 129 ราย (ร้อยละ 71.20) อาชีพเกษตรกร จำนวน 127 ราย (ร้อยละ 70.16) ศาสนาพุทธ จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 55.80) อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 43.09) ระดับการศึกษา ระดับปวช./ปวส. จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 39.22) มีการวางแผนในการมีบุตร จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 66.85) บุคคลที่ดูแลหลังคลอดบุตร เป็นบิดามารดาตนเอง จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 58.56)

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 6.53 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์แล้ว ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.91 มีภาวะซึมเศร้า เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ได้แก่ ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข ในระดับมากที่สุด (Mean = 6.37, S.D = .83) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่รองลงมา คือ ฉันรู้สึกตื่นเต้นที่ต้องอาบน้ำทารก (Mean = 6.15, S.D = .89) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ได้แก่ ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (Mean = 0.09, S.D = .31) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมา คือ ฉันรู้สึกๆไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้ (Mean = 0.13, S.D = .35)

ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะซึมเศร้า มารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n=181)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน	3.01	1.14
2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข	6.37	.83
3. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นที่ต้องอาบน้ำทารก	6.15	.89
4. ฉันตำหนิตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น	6.20	.83
5. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ	6.33	.94

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
6. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพอ	4.60	.52
7. ฉันรู้สึกโกรธโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม	3.39	.94
8. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้อนอนหลับยาก	4.19	1.36
9. ฉันรู้สึกๆไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้	0.13	.35
10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย	0.09	.31

3. การสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77, SD = .23) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน (Mean = 4.12, SD = .61) รองลงมาเมื่อท่านดูแลตนเองและบุตรไม่ถูกต้อง บุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำแก่ท่านเป็นอย่างดีโดยไม่ตำหนิ (Mean = 4.01, SD = .60) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ได้แก่ ขณะพักหลังคลอดอยู่ที่บ้าน ท่านได้รับการจัดหาข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ (Mean = 3.31, SD = 1.24) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมา คือ ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้ถามทุกข์สุขเสมอ (Mean = 3.55, SD = .16)

ตารางที่ 2 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม มารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n=181)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (MEAN)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1.ท่านได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเสมอ	3.82	1.24
2.เมื่อท่านมีปัญหา ท่านสามารถปรึกษาหรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดได้	3.99	1.22
3.บุคคลใกล้ชิดให้กำลังใจท่านเกี่ยวกับการดูแลตัวเองและบุตรในระยะ คลอด	3.85	1.12
4.ท่านได้รับการช่วยเหลือและปลอบโยน เมื่อท่านอ่อนเพลียจากการเลี้ยงดู บุตร	3.88	.602
5.บุคคลใกล้ชิดแสดงความพึงพอใจ กับสิ่งที่ท่านปฏิบัติต่อบุตร และ ตอบสนองความต้องการของบุตร	3.82	1.26

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (MEAN)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
6.บุคคลใกล้ชิดแสดงให้รู้ว่าสนใจ ห่วงใย และพร้อมที่จะช่วยเหลือท่านเสมอ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	3.99	1.29
7.ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ ใต้ถามทุกข์สุขเสมอ	3.55	.16
8.ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ สำหรับบุคคลใกล้ชิด	3.91	.62
9.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะหลังคลอด	3.93	1.30
10.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด	3.88	1.27
11.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในเรื่องการดูแลสุขภาพ สุขภาพของตนเองและบุตรในระยะหลังคลอด	3.59	.72
12.ท่านได้รับการเตือนและให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อปฏิบัติการดูแลสุขภาพของ ตนเองและบุตรในระยะหลังคลอดกับมารดาคนอื่น	3.79	1.14
13.ท่านได้รับการเตือนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อปฏิบัติการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ในระยะหลังคลอดไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.00	.60
14.ท่านได้รับการเตือนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรไม่ ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.02	.89
15.ขณะพักหลังคลอดอยู่ที่บ้าน ท่านได้รับการจัดหาข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สุขภาพตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ	3.31	1.24
16.ท่านได้รับการเตือนให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ ของ ตนเองเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด	3.28	1.20
17.ท่านได้รับการเตือนให้ตระหนัก ถึงประโยชน์ของการนำบุตรมารับการ ตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันตามนัด	3.46	1.15
18.เมื่อท่านดูแลตนเองและบุตรไม่ถูกต้อง บุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำแก่ท่าน เป็นอย่างดีโดยไม่ตำหนิ	4.01	.60
19.ท่านได้รับเงินช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับ การเงินภายหลังคลอด	3.33	1.28
20.บุคคลใกล้ชิดพาท่านและบุตรไปพบแพทย์ เมื่อท่านและบุตรมีปัญหาด้าน ร่างกายและจิตใจ	3.84	1.29

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (MEAN)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
21.บุคคลใกล้ชิดช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร	3.46	1.12
22.บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน	4.12	.61
23.บุคคลใกล้ชิดแสดงให้เห็นว่า เขาสนใจและพร้อมจะช่วยเหลือท่านเสมอ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	3.31	1.14
24.บุคคลใกล้ชิดจัดหาวัสดุ สิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆภายหลังคลอดแก่ท่านอย่างเพียงพอ	3.84	1.31
25.บุคคลใกล้ชิดจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ในการเลี้ยงดูบุตรแก่ท่านอย่างเพียงพอ	3.75	1.4
26.บุคคลใกล้ชิดพาท่านไปตรวจหลังคลอดตามกำหนดนัด	3.65	.6785
27.บุคคลใกล้ชิดเตรียมห้องสำหรับพักหลังคลอดสำหรับท่านและบุตร	3.22	1.25
28.บุคคลใกล้ชิดจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์สำหรับท่านและบุตรมาให้รับประทาน	3.29	1.20
29.บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวชมเชยท่าน ในเรื่องการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร	3.54	1.10
30.เมื่อท่านรู้สึกหงุดหงิดกับการเลี้ยงบุตร บุคคลใกล้ชิดเตือนสติท่าน	3.28	1.26
31.บุคคลใกล้ชิดแนะนำให้ท่านปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัว เมื่อท่านดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรไม่ถูกต้อง	3.36	1.16
32.บุคคลใกล้ชิดชื่นชมและแสดงความพึงพอใจในการทำหน้าที่มารดาของท่าน	4.00	.707
33.ท่านได้รับความไว้วางใจจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลบุตร	3.71	.146
34.บุคคลใกล้ชิดแสดงการยอมรับว่าท่านเป็นมารดาที่มีความรับผิดชอบ และมีความสามารถในการเลี้ยงบุตร	3.94	1.06
35.บุคคลใกล้ชิดให้ความมั่นใจว่าท่านดูแลตนเองและบุตรได้ดี เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาคนอื่นๆ	3.45	.45

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (MEAN)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
36.เมื่อท่านแสดงความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร บุคคลใกล้ชิดปิดล้อมท่าน ว่ามารดาคนอื่นๆ มีเรื่องกังวลเช่นเดียวกับท่าน	3.29	.38
37.บุคคลใกล้ชิดบอกข้อบกพร่องในการดูแลตนเองและการเลี้ยงบุตรแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.44	1.1

4. การดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในภาพรวม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72, SD = .42) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ได้แก่ ฉันสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง (Mean = 4.31, SD = .61) รองลงมาฉันสามารถทำความสะอาดผิวหนังหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะลูกได้อย่างถูกต้อง (Mean = 4.25, SD = .36) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ได้แก่ ฉันคิดว่าฉันรู้ใจลูกว่ารู้สึกอย่างไร หรือต้องการอะไร (Mean = 3.59, SD = .89) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมา คือ ฉันรู้ว่าลักษณะเสียงร้องของลูกมีความหมายว่าอย่างไร (Mean = 3.60, SD = .82)

ตารางที่ 3 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม มารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n=181)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (MEAN)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยากใจในการดูแลเมื่อลูกสำรอก หรืออาเจียน	3.62	1.24
2. ฉันสามารถจัดอาหารให้ลูกได้เหมาะสมตามวัย	3.89	1.26
3. ฉันรู้สึกว่าภาระจะทำให้ลูกหลับได้เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน	3.75	1.14
4. ฉันสามารถจัดการให้ลูกนอนหลับได้ตามเวลาที่เหมาะสม	3.65	.60
5. ฉันรู้สึกเบื่อก่อนที่จะต้องทำความสะอาดเวลาลูกถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะบ่อยๆ	3.61	1.26
6. ฉันสามารถแต่งตัวลูกให้เหมาะสมกับสภาพอากาศได้	3.65	1.29
7. ฉันสามารถทำความสะอาดผิวหนังหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะลูกได้อย่างถูกต้อง	4.25	.36
8. ฉันสามารถสังเกตอาการเมื่อลูกไม่สบายได้	3.71	.62

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (MEAN)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
9. ฉันสามารถบอกได้ว่าสิ่งใดเป็นอันตรายสำหรับลูก	3.63	1.29
10. ฉันรู้ว่าเมื่อไรลูกต้องการการการพักผ่อน	3.88	1.26
11. ฉันจะตอบสนองความต้องการของลูก	3.79	1.14
12. ฉันสามารถปลอบโยนลูกให้สงบได้เมื่อลูกร้องไห้แง	4.12	.60
13. ฉันสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง	4.31	.61
14. ฉันรู้สึกพอใจกับการที่ได้เอาใจใส่เลี้ยงลูกบุตร	4.19	.51
15. ลูกเป็นรางวัลชีวิตอย่างหนึ่งที่ฉันมี	4.21	.43
16. ฉันรู้สึกมีความสุขที่ได้เห็นลูกมีพัฒนาการตามวัย	4.23	.61
17. ฉันรู้สึกภูมิใจมากเมื่อมีคนมาชื่นชมลูกของฉัน	4.12	.25
18. การอุ้มและใกล้ชิดกับลูกเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับฉัน	4.24	.26
19. ฉันรู้ว่าลักษณะเสียงร้องของลูกมีความหมายว่าอย่างไร	3.60	.89
20. ฉันเข้าใจสัญญาณที่ลูกสื่อกับฉัน	3.71	.62
21. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อลูกร้อง	3.83	.59
22. ฉันรู้ว่าเมื่อไรลูกต้องการนอนหลับพักผ่อน	3.98	.86
23. ฉันคิดว่าฉันรู้ใจลูกกว่ารู้สึกอย่างไร หรือต้องการอะไร	3.59	.89
24. ฉันจะมีความสุขถ้าได้เลี้ยงดูลูกเอง	4.22	.61
25. ฉันรู้สึกมีความสุขที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง	3.75	.26
26. ฉันรู้สึกพอใจมากกับการได้ดูแลลูกด้วยตนเอง	3.64	.20
27. ฉันรู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย	3.72	.14
28. ฉันต้องดูแลลูกก่อนทำสิ่งอื่นใด	4.21	.60
29. ฉันทำได้ทุกอย่างเพื่อลูก	3.66	.848
30. สิ่งแรกที่ฉันทำเมื่อกลับไปถึงบ้านคือการตรงไปหาลูก	4.09	.807

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนของครอบครัว และการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์

ทางลบกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ($r = -.145, p < 0.05$) การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ($r=.442, p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมและการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n=181)

ตัวแปร	1	2	3
1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	1.000		
2. การสนับสนุนทางสังคม	-.155*	1.000	
3. การดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด	-.145**	.422**	1.000

*= $p < 0.05$ **= $p < 0.01$

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ ข้อ 1 เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นครั้งแรกมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.91 (Mean= 6.53, S.D.=1.40) ตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ย 17.68 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นที่ยังมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และกำลังก้าวสู่ผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการมีบุตร จำนวน 121 ราย ร้อยละ 66.85 การวางแผนเป็นสิ่งที่คิดไว้ก่อน ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์ ก็จะไม่เกิดความรู้สึกคับข้องใจต่อการตั้งครรภ์มากนัก ถึงแม้มารดาวัยรุ่นจะเกิดภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ยังต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือสับสนกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นภรรยา อย่างเดียวมาสู่บทบาท มารดาร่วมด้วย อาจทำให้เกิดความกังวล ความเครียด และความซึมเศร้าได้ (คชารัตน์, 2559) การที่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ แสดงว่ามีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อีกทั้งอาจทำให้มารดามีการศึกษาหาความรู้ หรือข้อมูลต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อม สภาพจิตใจมั่นคง ไม่หวาดกลัวจนเกินไปสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และความพร้อมของการตั้งครรภ์โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรครั้งแรก ขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรและประสบการณ์ใหม่ ไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา จึงต้องปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและไม่คุ้นเคยการเป็นมารดา การไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ไม่รู้ว่าควรจะทำสิ่งใดก่อนหรือหลัง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ แปลความหมายของพฤติกรรมบุตรไม่ถูกต้อง เพราะเกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่จะทำให้บุตรนั้นถูกต้องหรือไม่ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดที่ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งความเครียดที่เกิดถ่าต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะเกิดเป็น ความเครียดสะสมและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การตั้งครรภ์แรกและหลังคลอดต้องทำหน้าที่มารดา จึงรู้สึกมีความไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทหน้าที่มารดา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้การรับรู้ในการเป็นมารดาน้อยก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์ ข้อ 2 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในภาพรวม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77, SD = .23) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดได้แก่บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน (Mean = 4.12, SD = .61) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพของสามี-ภรรยา อยู่ด้วยกัน จำนวน 115 ราย ร้อยละ 63.53 กลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการดูแลสนับสนุนด้านต่างๆ จากครอบครัว เช่น จากบิดามารดาในแหล่งรายได้ที่ได้รับ จากบิดา มารดามากที่สุด จำนวน 89 ราย ร้อยละ 49.17 อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 78 ราย ร้อยละ 43.09 มีการวางแผนการมีบุตร จำนวน 121 ราย ร้อยละ 66.85 บุคคลที่ดูแล/อาศัยหลังคลอด บิดามารดาตนเอง จำนวน 106 ราย ร้อยละ 58.56 มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการดูแลสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ ในระยะหลังคลอดจากสามีและญาติ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร การช่วยเหลือทางการเงินหรือแม้แต่การให้กำลังใจ ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอด มีความรู้สึกพึงพอใจ (วรารณ, 2560) จึงทำให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของทั้งบิดามารดาในระยะหลังคลอด การยอมรับของครอบครัว การวางแผนการมีบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่น มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดี อธิบายได้ว่าสามีเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นและได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การหารือในการคิดตัดสินใจร่วมกัน แก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวใกล้ชิดกันดี มีความเอื้ออาทร ห่วงใย มีความเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือกันในการช่วยทำงานแทนในภาระบทบาท ภายในครอบครัว และร่วมมือกันช่วยรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก เช่น การอาบน้ำ การให้นม การเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแม้กระทั่งการเตรียมอาหารประจำวันของมารดา สัมพันธภาพระหว่างกันกับสามี มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับรู้ถึงความช่วยเหลือการดูแลเอาใจใส่ในหลังคลอด ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ ช่วยส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของการเป็นมารดาวัยรุ่น ถ้าครอบครัวได้ให้ความร่วมมือในการเลี้ยงดูบุตรจะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่าในตนและมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ นอกจากนี้ ภรรยาจะรู้สึกถึงสัมพันธภาพระหว่างตนเองและสามีอยู่ในระดับดีด้วย ถ้าสามีไม่รังเกียจงานใดๆ ให้การช่วยเหลือโดยเฉพาะงานภายในบ้านและเลี้ยงดูทารกทุกอย่าง ทำให้การสนับสนุนทางสังคมระดับดี (กุสมล และคนอื่นๆ, 2564)

วัตถุประสงค์ ข้อ 3 เพื่อศึกษาการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

การดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในภาพรวม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72, SD = .42) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด ได้แก่ ฉันสามารถเลี้ยงลูกได้ด้วยตนเอง (Mean = 4.31, SD = .61) รองลงมาฉันสามารถทำความสะอาดผิวหนังหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะลูกได้อย่างถูกต้อง (Mean = 4.25, SD = .36) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ได้แก่ ฉันคิดว่าฉันรู้ใจลูกกว่ารู้สึกอย่างไร หรือต้องการอะไร (Mean = 3.59, SD = .89) ข้อที่ค่าเฉลี่ยที่น้อยรองลงมา คือ ฉันรู้ว่าลักษณะเสียงร้องของลูกมีความหมายว่าอย่างไร (Mean = 3.60, SD = .82) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่อายุน้อย จึงไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งสามี และครอบครัวของตนเองหรือสามี ซึ่งพบว่า ยังคง

อาศัยอยู่ด้วยกันหลังคลอด การให้มารดาได้เรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลบุตรทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ แต่ขณะเดียวกันครอบครัวและบุคคลอื่นในครอบครัวต้องให้กำลังใจ พร้อมการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง การที่มารดาได้ดูแลบุตร สิ่งที่สำคัญคือการเรียนรู้พฤติกรรมของบุตร การคาดเดาความหมายทางพฤติกรรมของบุตร ซึ่งในขณะตั้งครรภ์มารดามีการรับรู้เพียงการสัมผัส แต่หลังคลอดมารดาต้องมีการฝึกทักษะเหล่านี้ ดังนั้น ผู้ดูแลต้องให้ความรู้เชิงทักษะในการดูแลบุตร ทักษะการอุ้ม การห่อตัว การสังเกตการณ์ร้อง การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกาย เช็ดอูจจาระ และปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในการแสดงบทบาทของมารดา

วัตถุประสงค์ ข้อ 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.145, p < .01$) มารดาวัยรุ่นมีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์และไวต่อความรู้สึกกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การเปลี่ยนแปลงจากบทบาทวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา หน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นจากการมีบุตร บทบาทการเป็นมารดา การรับรู้ความสามารถของการเป็นมารดาน้อยจากความไม่พร้อม อาจทำให้ความวิตกกังวลในการเลี้ยงบุตรและพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก และเมื่อคลอดแล้วมารดาอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ และต้องให้นมบุตรทุก 3 ชั่วโมง นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้ทักษะและประสบการณ์ในการปรับบทบาทการเป็นมารดา อาจเกิดความไม่มั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาและถ้าถูกตำหนิ จากบุคคลรอบข้างก็อาจทำให้มารดาารู้สึกผิดหวังในตนเองโทษตนเอง ทำให้มารดาการภาวะซึมเศร้าได้ (Kendall-Tackett, 2017) ประกอบกับมาอยู่ในโรงพยาบาลที่สิ่งแวดล้อมไม่คุ้นเคย และไม่ใช่อิสระเหมือนบ้านของตน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความไม่มั่นใจในการทำหน้าที่ของมารดา เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่มารดา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น (วรัญญา, พรรณพิไล และฉวี, 2560) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและอยู่ร่วมกับทารกจะส่งผลในการดูแลทารกขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลได้ดี การที่มารดามีโอกาสได้สัมผัสทารก ทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับทารกและรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครั้งแรก และมีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีการให้การช่วยเหลือจากญาติ ด้วยการเป็นมารดาครั้งแรก จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติ และมารดาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าจะเกิดความเครียด วิตกกังวลใดๆ ก็จะได้รับดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติและบุคลากรทางการแพทย์

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสนับสนุนทางสังคมและการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .422, p < .01$) กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของสามีอยู่ในระดับสูง สามีซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและได้ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างดีเมื่อมีปัญหาต่างๆ ทำให้ภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสนับสนุนจากคู่สมรสมีส่วนทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการปรับตัวในด้านของบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดี (กุสุมา และมาตี, 2563) การสนับสนุนทาง

สังคมที่มีประสิทธิภาพที่ดีต้องมาจากบุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์ร่วมด้วยที่ก่อให้เกิดความเครียดเหมือนกัน ดังนั้นการสนับสนุนจากสามีที่มีส่วนร่วมกับภรรยาในการเลี้ยงดูบุตรทำให้ภรรยาสามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ พบว่า การสนับสนุนจากสามี ช่วยให้การดำรงบทบาทมารดาได้ดี (วารสาร, 2560) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก สามารถเพิ่มคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก สามารถตอบสนองตามความต้องการของทารกและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทารกได้ซึ่งมารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จะปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ง่าย กว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ การเลี้ยงดูเด็กเลย (วิโรจน์, วารุณี และอัจฉราวดี, 2561) กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากสามีและเครือญาติ มารดาหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือญาติและผู้ใกล้ชิดโดยเฉพาะจากคู่สมรส จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ดีจึงช่วยให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง จากคณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ในการให้โอกาสในการวิจัย ขอขอบคุณ อ.ดร.ฐิติวันต์ หงษ์กิตติยานนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี อ.ปฐมพร โพธิ์ถาวร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และอ.ไพจิตร พุทธรอด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณมารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลตรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกคนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ ทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา หมวกมณี และมาตี ลิมสกุล. (2563, กรกฎาคม-ธันวาคม). ลิมสกุลการปรับตัวของแม่วัยรุ่นต่อบทบาทความเป็นแม่: ศึกษาเฉพาะกรณีคลินิกโรคซึมเศร้า ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี **วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 28(2)**, 60-85.
- กุสุมล แสนบุญมา, ธิญญมล สุริยานิมิตรสุข, กิตติพร ประชาศรีสรเดช และนวพร มามาก. (2564, เมษายน-สิงหาคม). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 31(2)**, 128-139.
- ชนิษฐา เมฆกมล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561, กรกฎาคม-ธันวาคม). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น. **วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12(2)**, 69-77.
- คชารัตน์ ปรีชล. (2559, กรกฎาคม-ธันวาคม). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. **วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย, 9(2)**, 24-35.
- นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2563, เมษายน-มิถุนายน). ความเครียดการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก. **พยาบาลสาร, 47(2)**, 169-179.
- นภัสนันท์ สุขเกษม. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(1)**, 61-69.
- พิชาภรณ์ จันทนกุล, สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์, สุกฤตา ตะการีย์ และศิริพร สามสี. (2564) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22(43)**, 62-76.
- วรัญญา มุลธิโต, พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และฉวี เบาทรวง. (2560, เมษายน-มิถุนายน). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น. **พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 44(2)**, 23-33.
- วารภรณ์ ปฏิสังข์. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนของครอบครัว ต่ออารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัลยา เชาวน์พาณิชย์เวช. (2558). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง. **วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 8(1)**, 12-21.
- วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์ และอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2561, มกราคม-เมษายน). ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. **วารสารนราธิวาสราชนครินทร์, 10(1)**, 122-132.
- โรงพยาบาลตรัง (2563). รายงานสรุปสถิติโรงพยาบาลตรัง ปี 2563. ตรัง : โรงพยาบาลตรัง.

- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน์โชค. (2547, มกราคม-มีนาคม). การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา:ฉบับปรับปรุงและคุณสมบัติด้านการวัด. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 22(1), 28-38.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่น **ประเทศไทย พ.ศ. 2563 Statistics on Adolescent Births, Thailand 2020**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- อรัญ ปานเพชร และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563, กรกฎาคม-ธันวาคม). การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น: แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวัง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 31(2), 280-292.
- อิสริย์ ปัตถัย, ภาวิณี แสนชนม์, เทพไทย โชติชัย, ศันสนีย์ จันทะสุข, ณิชกานต์ มีลุน และวนิดา ศรีพรหมษา (2565, มกราคม -เมษายน).ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 9(1), 296-309.
- Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987, June). Detection of postnatal depression : Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatric**, 150(6), 782-6.
- Field T. (2010) Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. **Infant Behavior & Development**, 33(1), 1-6.
- House, J.S. (1981). **Work stress and social support**. MA : Addison-Wesley.
- Kendall-Tackett, K.A. (2017). Rethinking depression in new mothers: Current research trends and their implications for practice. **Clinical Lactation**, 8(1), 5-7.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970, September). Determining ample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.
- Lowdermilk, D., et al. (2019). **Maternity woman's health care**. (12 th ed). St. Louis : Mosby.
- Mercer, R.T. (1985, June-August). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research**, 34(4), 198-204.
- Michael O'Hara, & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. **Annual Review of Clinical Psychology**, 9, 379-407.
- Pillitteri, A. (2022). **Maternal and child nursing**. (8 th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins Publication.

Piyanupong, J., Liabsuetrakul, T. & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. **Psychiatry Research**, 149(1-3), 253-9.

World Health Organization. (2017). **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates**. Geneva Switzerland : World Health Organization.