

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอดในระยะ 4-6 สัปดาห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 114 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจสุขภาพหลังคลอดในระยะ 4-6 สัปดาห์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square สถิติ Fisher's Exact Test สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficients) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดปกติจำนวน 114 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 28.1 รองลงมาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 24.6 มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 42.1 รองลงมา มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและเหลือเก็บ ร้อยละ 23.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 มีจำนวนบุตรทั้งหมดรวมบุตรที่คลอดครั้งนี้ 2 คน ร้อยละ 64.9 จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูเองรวมบุตรที่คลอดครั้งนี้ 2 คน ร้อยละ 65.8 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.5

2. ข้อมูลปัจจัยจิตสังคม

ด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา (โดยรวม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 รองลงมาได้แก่ ระดับสูง ร้อยละ 26.3 และระดับต่ำร้อยละ 8.8 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านสุขภาพพบว่า มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ หรือเวลานอนไม่แน่นอนมากที่สุด ร้อยละ 54.4 รองลงมามารดาหลังคลอดเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 32.5 และไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การฟังเพลงหรือชมภาพยนตร์ ร้อยละ 32.5 ด้านครอบครัวพบว่า บิดาหรือมารดาเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 49.1 รองลงมาสามีหรือบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 39.5 ด้านเศรษฐกิจพบว่า มารดาหลังคลอดมีหนี้สินล้นพ้นตัวมากที่สุด ร้อยละ 57.9 รองลงมาการใช้รายจ่ายในครอบครัวขาดเงินเฟื้อง ร้อยละ 53.5 ด้านการทำงานพบว่า มารดาหลังคลอดต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 47.4 รองลงมามารดาหลังคลอดเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก ร้อยละ 35.1 ด้านสังคมพบว่า สถานที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ มากที่สุด ร้อยละ 43.9 รองลงมาไม่มีเพื่อนสนิทเสียชีวิต ร้อยละ 26.3

ด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับดี ร้อยละ 38.6 และบุคคลที่สนับสนุนช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างได้รับจากสามีมากที่สุด ร้อยละ 84.2 รองลงมาบิดา/ มารดา ร้อยละ 76.3 ด้านสัมพันธภาพ ภายในครอบครัวพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.2

3. ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอด ในระยะ 4-6 สัปดาห์ ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่มีจุดตัดของคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ขึ้นไป พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ขึ้นไป มีจำนวน 37 ราย คิดเป็น ร้อยละ 32.5

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัวพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -0.39$, $r = -0.54$, $r = -0.45$, $r = -0.48$ และ $r = -0.56$ ตามลำดับ) สถานภาพสมรสพบว่า มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ $< .01$ จำนวนบุตรพบว่า มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาโดยรวมพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = 0.84$) เมื่อพิจารณาเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาทางด้านพบว่า ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านการงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = 0.70, r = 0.62, r = 0.61, r = 0.48$ และ $r = 0.35$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 114 รายโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่มีจุดตัดของคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ซึ่งผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ฟิชเชอร์, มอลโลว์ และน็อก (Fisher, Morrow, & Ngoc, 2004) ที่ทำการศึกษภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติระยะ 6 สัปดาห์ พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 33 แต่จากการศึกษาของ ลี, แลม, ไซส์ และชอง (Lee, Lam, Size, & Chong, 2007) ทำการศึกษภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติระยะ 6 สัปดาห์ พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 37.1 แต่จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดค่อนข้างต่ำกว่าผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ดังเช่น การศึกษาของจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติระยะ 4-6 สัปดาห์ พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 9.5 การศึกษาของอุศรี ศรีสุทศนวงษ์ (2551) ทำการ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติระยะ 4-6 สัปดาห์ พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 5.7 และจากการศึกษาของ เอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมานิช หล่อตระกูล (2552) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติระยะ 6 สัปดาห์ พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 25

ซึ่งจากงานวิจัยในประเทศไทยดังที่กล่าวมาแล้วได้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS โดยใช้ค่าจุดตัดที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ตามต้นฉบับภาษาอังกฤษ แต่การศึกษากครั้งนี้ผู้วิจัยใช้จุดตัดที่ 11 คะแนน เนื่องจากแบบประเมิน EPDS ที่ผู้วิจัย

นำมาใช้ได้แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546) และได้ทำการเปรียบเทียบระหว่างการใช้ค่าจุดตัดที่คะแนน 13 กับคะแนน 11 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดปกติ ระยะ 4-6 สัปดาห์พบว่า การใช้ค่าจุดตัดที่คะแนน 11 มีค่าความจำเพาะเท่ากับ ร้อยละ 88 ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 100 ในขณะที่ใช้ค่าจุดตัดที่คะแนน 13 มีค่าความจำเพาะเท่ากับ ร้อยละ 93.75 ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 66.6 ซึ่งกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (2546) ได้เสนอแนะให้ใช้ค่าจุดตัดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนขึ้นไปในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้อาจทำให้พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่างานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้แบบประเมิน EPDS แต่ใช้ค่าจุดตัดที่ 13 คะแนนและจากการศึกษาของอัญชลี ชันฑูลา (2548) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต ใช้แบบประเมิน EPDS โดยใช้ค่าจุดตัดที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 พบภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 34 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาของอัญชลี ชันฑูลา (2548) มีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของผู้วิจัย แต่กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ามารดาหลังคลอดอาจจะกังวลที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกวิกฤต จึงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ามารดาที่มีบุตรแข็งแรงปกติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มียุคน้อยกว่า 20 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน มีจำนวนบุตร 2 คน สถานภาพสมรสโสด ส่วนปัจจัยจิตสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวระดับน้อย และด้านสัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีระดับการศึกษาน้อย มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จำนวนบุตร สถานภาพสมรสโสด (ไม่ได้จดทะเบียนสมรส) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย และการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่ดีจนถึงระดับปานกลาง เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดสูงขึ้นได้ (ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, 2544; พนิดา วารชนนท์, 2541; พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล และคณะ, 2543; อูมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; Beck, 2001; Mercer, 1981; Paykel et al., 1980) นอกจากนี้ ปัจจัยจิตสังคมด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดสูงขึ้น (Beck, 2001; Holmes & Rahe, 1967)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01 (r = -0.39)$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 56.8 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ และได้เสนอแนะว่าในมารดาหลังคลอดที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และจากการศึกษาของวีรพรรณ ผดุงโยธี (2545) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยส่วนบุคคล และอาการซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า ปัจจัยด้านอายุของมารดาหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยด้านอายุ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ การรับรู้และความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการปรับตัวของมารดา และความอดทนต่อสถานการณ์คับขันต่าง ๆ ได้ ซึ่งการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นจะทำให้มารดามีการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตอย่างมากเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ (Mercer, 1981)

2.1.2 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01 (r = -0.54)$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่เรียนหนังสือระดับชั้นประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 24.3 และ 40.6 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยมีคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังคลอดสูง และจากการศึกษาของปีนแก้ว โชติอำนาจ (2544) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถร่วมกันทำนายอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเลนส์, เคิว, มอริส, คินซีรา, เทอร์เนอร์ และเบอร์รี่ (Lane, Keville, Morris, Kinsella, Turner, & Barry, 1997) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งจาร์โลวิช และเพาเวอร์ (Jalowiec & Power, 1981) ได้กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา และช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่และ

รู้จักแสวงหาข้อมูล และแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับบทบาท การเป็นมารดาหลังคลอดได้ดี ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยมีโอกาสเกิดความรู้สึกยุ่งยาก รู้สึกกดดัน เกิดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า หลังคลอดตามมาได้

2.1.3 ความเพียงพอของรายได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -0.45$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 51.4 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาของเบ็ค (Beck, 2001) ที่ได้ทำการศึกษาแบบ Meta-analysis โดยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดหลาย ๆ งานวิจัยมาวิเคราะห์พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีรายได้น้อยและมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และจากการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาและอาการซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ไม่เพียงพอ เมื่อคลอดบุตรแล้วอาจทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้นต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและบุตร ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการหาสิ่งของ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อตนเองและบุตร อาจส่งผลให้ภายหลังคลอดบุตรเกิดความกดดันภายในมากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความทุกข์และไม่ต้องการดูแลบุตรของตนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ (Jensen & Bobak, 1985)

2.1.4 จำนวนบุตร ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนที่สอง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 48.7 อาจเนื่องมาจากการที่มีบุตรคนที่สอง ในขณะที่มารดาหลังคลอดยังคงต้องรับภาระในการดูแลบุตรคนก่อนด้วย ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรคนก่อน รวมทั้งมารดาอาจกังวลว่าบุตรคนก่อนยังไม่ยอมรับบุตรที่เกิดใหม่ และบางรายพบว่าสามีไม่มีปฏิกิริยายินดีในรับต่อบุตรที่เกิดมาใหม่เหมือนกับบุตรคนก่อน ทำให้มารดามีโอกาสเกิดความเครียดจากการปรับบทบาทของการเป็นมารดาและการเป็นภรรยาได้ (Turner & Helms, 1983) ซึ่งจากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล และคณะ (2543) และสายลม เกิดประเสริฐ (2541) พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อาจเนื่องมาจาก

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูมีจำนวนน้อย คือมีจำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูอย่างมากที่สุด 3 คน ร้อยละ 2.7 ส่วนใหญ่แล้วมีจำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูรวมการคลอดครั้งนี้ 2 คน ร้อยละ 51.4 และพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 72.7 ซึ่งจำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูอาจไม่ส่งผลกระทบต่อ การปรับบทบาทของการเป็นมารดาหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

2.1.5 สถานภาพสมรส ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 60.5 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การศึกษาในครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าใน มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพโสด (ไม่ได้จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 51.4 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของพรทิพย์ วงศ์เศยสิริกุล และคณะ (2543) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่มีบุตรโดยที่ยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส อาจรู้สึกถึง ความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส หรือบ่งบอกถึงการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามี มีโอกาสที่ทำให้ มารดารู้สึกเครียดกับการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งนี้ และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Braverman & Roux, 1978)

2.2 ปัจจัยจิตสังคม

2.2.1 ด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01 (r = 0.84)$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีเหตุการณ์ความเครียด ในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา อาจส่งผลทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงขึ้นไปด้วย ซึ่งจากการศึกษาของเบ็ค (Beck, 2001) พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และจากการศึกษาของโยชิเดะและคณะ (Yoshida et al., 1997) ศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาชาวญี่ปุ่น ทำการศึกษาในวันที่ 5, 1 เดือนและ 3 เดือนหลังคลอด พบว่า ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชิเซลและ ดริสคอลล์ (Sichel & Driscoll's, 1999 cited in Beck, 2001) ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อ สุขภาพจิตของผู้หญิง ซึ่งพบมากในช่วงที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง ระยะเวลาหลังคลอด ร่วมกับการเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผ่านมา การประสบกับเหตุการณ์ความ ยากลำบากในชีวิต และความเครียดจากการให้กำเนิดบุตร ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศเป็นอย่างมาก และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้

โฮล์ม และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทุกกรณีไม่ว่าเป็น เหตุการณ์ทางบวกหรือลบ ย่อมทำให้เกิดความเครียดได้ รวมถึงเหตุการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ควรนำความยินดีมาสู่ครอบครัว แต่ก็เป็สาเหตุที่ทำให้มารดา เกิดความเครียดได้เช่นกัน และจากการศึกษา ครั้งนี้พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่ง ปีที่ผ่านมาโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านเศรษฐกิจเป็นด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลัง คลอดอยู่ในระดับสูง ($r = 0.70$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดให้ความสำคัญกับ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และจากการศึกษาเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิตด้านเศรษฐกิจรายข้อพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นภาระที่ต้อง ฝ่อบสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ และพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในข้อนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.6 อาจเนื่องมาจากการดาหลังคลอดวิตกกังวลในเรื่องของรายจ่ายประจำเดือนที่มีอยู่ที่ต้องฝ่อบสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มมากขึ้นในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด และ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.68$) แสดงให้เห็นว่ามารดา หลังคลอดที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อย และรายได้ที่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย อาจส่งผลกระทบต่อกรเกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดได้

2.2.2 การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทาง สังคมมีความ สัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -0.48$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับน้อย มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 35.1 ซึ่งจากการศึกษาของ เบ็ค (Beck, 2001) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน มารดาหลังคลอด โดยการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอดได้ จากการศึกษาของอัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถ ทำนายความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี และบิดา/ มารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี และบิดา/ มารดาที่ดี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง อาจเนื่องมาจากการที่ผู้หญิงแยกออกไปมีครอบครัว แต่ยังคงได้รับการดูแลและเอาใจใส่ที่ดีทั้งจากสามี และบิดา/มารดา นับว่าเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่

มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดโดยตรง เนื่องจากการที่มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับความเครียด ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทของการเป็นมารดา หากมารดาได้รับการช่วยเหลือและประคับประคองทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของเงินทอง การให้ข้อมูลและคำแนะนำด้านการดูแลตนเองหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้มารดามีความพร้อมในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น (พนิดา วารานนท์, 2541; Gjerdingen et al., 1991) ซึ่งเปย์เกล และคณะ (Paykel et al., 1980) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีหรือแยกกันอยู่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นการที่มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีทั้งด้านความรัก ความเข้าใจ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการแสดงความชื่นชมหรือการให้กำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพจิตที่ดี ตรงกันข้ามกับมารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามี หย่าหรือแยกกันอยู่กับสามีพบว่า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ (Braverman & Roux, 1978) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากญาติ/ พี่น้อง และเพื่อน/ เพื่อนร่วมงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทำการศึกษานี้การได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนจากญาติ/ พี่น้อง เพื่อนและเพื่อนร่วมงานมีส่วนของคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ไม่ค่อยแตกต่างกันจึงอาจไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทำการศึกษานี้

2.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = -0.56$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 48.7 และ 29.7 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการที่สมาชิกภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน หรือขัดแย้งกัน รวมทั้งขาดการดูแลและขาดความห่วงใยซึ่งกันและกัน อาจทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกไม่มีที่พึ่งพิง ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะเป็นปัจจัยเกื้อหนุน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน มีความเข้าใจกันและช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีสภาพจิตใจที่ดี และมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง (มนัส วณิชชานนท์, 2550) จากการศึกษาของพิวลิตเอร์รี (Pillitteri, 2003) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้

และพบว่ามารดาหลังคลอดที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกหลายคนจะสามารถเผชิญปัญหาได้ดี เพราะจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของมารดาหลังคลอดได้ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดรู้สึกมั่นคงและอบอุ่นสามารถปรับตัวต่อบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 73 แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดที่อยู่กับสามีและมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันหรือมีความขัดแย้งกันอาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดรู้สึกขาดกำลังใจ ขาดที่พึ่งพิงและไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ อาจทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ (พนิดา วาราชนนท์, 2541; อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ โดยการนำขั้นตอนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาปรับเพิ่มในแผนการพยาบาลที่มีอยู่เดิม และนำข้อมูลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและจัดทำโครงการ เพื่อประเมิน เฝ้าระวัง และป้องกัน การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคจิตหลังคลอดต่อไป
2. ควรมีการจัดทำโครงการเพื่อเฝ้าระวัง ดูแล และป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกภายในครอบครัวมีความเข้าใจและยอมรับต่อภาวะเครียดในการปรับบทบาทของเป็นมารดา รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแล และสนับสนุนช่วยเหลือมารดาหลังคลอดทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การช่วยดูแลเลี้ยงดูบุตร และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความสุขกายและจิตที่ดีซึ่งจะมีผลในการป้องกันหรือลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้
3. ควรจัดทำแผนปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งพยาบาลควรดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และโดยเฉพาะในระยะหลังคลอดพยาบาลควรมีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในขณะที่มารดามารับการตรวจหลังคลอด พยาบาลควรประเมินสภาพจิตใจ ความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร แห่ลงความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งหากพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ควรให้ความช่วยเหลือและติดตามประเมินอาการ

อย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งมีการประสานงานกับทีมสุขภาพ หากพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นหรือเรื้อรัง เพื่อป้องกันและช่วยเหลือในการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญหรือจิตแพทย์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์
2. การศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ส่งเสริมสัมพันธภาพสมาชิกภายในครอบครัวของมารดาโดยเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด
3. การศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องและอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ของมารดาหลังคลอด เป็นต้น