

ปัจจัยด้านการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด*

Adaptive Factors Influencing Mental Health of Postpartum Mothers*

สุพรรณิกา ปานศรี** วรณา พาหุวัฒน์กร*** ฉวีวรรณ อยู่สำราญ วิมลนันท์ พุดวิณิพงษ์

Supunnika Pansri** Wanna Phahuwatanakorn*** Chaweewan Yusamran

Wimolnun Putdivarnichapong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170

Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand 73170

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 129 ราย ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เครื่องมือประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสุขภาพจิต แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบสอบถามการทำหน้าที่ตาม บทบาทต่างๆของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทาง สังคมแบบพหุมิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการ วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.9 สุขภาพจิตดีกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 59.7 สุขภาพจิตเท่ากับบุคคลทั่วไป โดยอายุ ความเหนื่อยล้า ในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 49.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .495$, $F = 24.093$, $p < .001$) แต่มีเพียงความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ($\beta = -.205$, $p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .466$, $p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .257$, $p < .001$) ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการปรับตัวที่ดี ให้ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บุคคลในครอบครัว เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีของมารดาหลังคลอด

คำสำคัญ : การปรับตัว ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต ของมารดาหลังคลอด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนจากสมาคมศิษย์เก่า บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Corresponding Author: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก E-mail : wanna.pha@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 21 ธ.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 เม.ย. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 เม.ย. 62

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the influences of age, postpartum fatigue, self-esteem, functional status after childbirth, and social support on mental health of postpartum mothers. The sample consisted of 129 postpartum mothers, attending postpartum follow-up for 4-6 weeks at Phramongkutklo Hospital. The research instruments included a personal data interview, Thai Mental Health Indicator, the Rosenberg's Self-Esteem Scale, the Inventory of Functional Status After Childbirth, the Modified Fatigue Symptom Checklist, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation, and Multiple Linear Regression.

The results revealed that 27.9% postpartum mothers had better mental health than general people, while mental health of 59.7% of them was equal to general people. Furthermore, age, postpartum fatigue, self-esteem, functional status after childbirth, and social support together could statistically significantly predict mental health of postpartum mothers by 49.5% ($R^2 = .495$, $F = 24.093$, $p < .001$). However, only postpartum fatigue ($\beta = -.205$, $p < .01$), self-esteem ($\beta = .466$, $p < .001$), and social support ($\beta = .257$, $p < .001$) are the key factors that could statistically significantly predict mental health of postpartum mothers. The results suggest that nurse midwives should organize program to promote adaptive responses, self-esteem, and reduce postpartum fatigue by encouraging husbands and relatives for good mental health of postpartum mothers.

Keywords: Adaptation, Postpartum Fatigue, Self-esteem, Social Support, Postpartum Mental Health

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุกๆด้านในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทหน้าที่ ซึ่งมารดาแต่ละรายมีความสามารถในการปรับตัวที่แตกต่างกัน โดยความสามารถในการปรับตัวส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดา มารดาหลังคลอดที่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้มารดามีสุขภาพจิตที่ดี แต่มารดาที่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดไม่ได้หรือไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตต่าง ๆ จากเล็กน้อยไม่รุนแรง ไปสู่อาการที่รุนแรงมากขึ้น เช่น การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ภาวะโรคจิตหลังคลอด หรือนำไปสู่การฆ่าตัวตายตามมาได้¹

มารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพจิตดีส่งผลเชิงบวกกับการดำเนินชีวิต กล่าวคือ มารดามีความสุข สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกที่ดีต่อทารก ครอบคลุม และบุคคลรอบข้าง ทำตามบทบาทหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องราบรื่น² แต่มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะนำมาซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิตกกังวล และรู้สึกโดดเดี่ยว มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และการเรียนรู้ของทารกในช่วงขวบปีแรก ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว^{2,3,4} องค์การอนามัยโลกรายงานว่า

ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบมารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตต่างๆ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 19.8⁵ การศึกษาในประเทศไทยพบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 38.2 โดยพบอาการทางกายร้อยละ 20 อาการวิตกกังวลร้อยละ 15.3 อาการซึมเศร้าร้อยละ 14.3 การปรับตัวทางสังคมร้อยละ 8.3 และอาการทางจิตร้อยละ 4⁶

สุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดเป็นผลจากความสามารถในการปรับตัว มารดาต้องพยายามปรับตัวให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทหน้าที่ กระบวนการปรับตัวของมารดาหลังคลอดเริ่มจากการที่มีสิ่งรบกวนกระตุ้นให้เกิดการปรับตัว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ความรู้สึกและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ⁷ ส่งผลให้เกิดการปรับตัว 4 ด้านตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation model) ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทการทำหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางร่างกายและจิตใจ⁸

ปัจจัยด้านการปรับตัวที่สำคัญในระยะหลังคลอดที่มีผลต่อสุขภาพจิต คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ได้แก่ ความเหนื่อย

ล้าในระยะหลังคลอด (postpartum fatigue) ซึ่งเป็นระดับความรู้สึกที่มารดาต้องควบคุมไม่ให้สูงจนรบกวนการดำเนินชีวิต การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มารดาที่มีต่อตนเอง การประเมินคุณค่า และความสามารถของตน การปรับตัวด้านบทบาทการทำหน้าที่ ได้แก่ การทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ของมารดาหลังคลอด (functional status after childbirth) เพื่อให้บทบาทใหม่และบทบาทเดิมมีความสมดุลกัน เช่น การทำงานบ้าน การดูแลตนเอง การดูแลทารก กิจกรรมในสังคม และการประกอบอาชีพ^{7,9} และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการปรับตัวของมารดาหลังคลอดโดยการพึ่งพาอาศัยรับการช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญ ส่งเสริมให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข เป็นต้น^{7,10} นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถในการปรับตัวแต่ละด้านและสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดยังขึ้นอยู่กับอายุ (age) ของมารดาหลังคลอด เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงพัฒนาการ ช่วงวัยของการเป็นมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคิด ประสบการณ์ ความพร้อมทางฐานะเศรษฐกิจ ความสามารถในการจัดการอารมณ์ ความเครียด^{11,12,13}

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่มารดาต้องปรับตัวในทุก ๆ ด้านนั้น ถือเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับมารดาหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในชวงเวลานี้ จะส่งผลให้มารดามีสุขภาพจิตที่ดีได้ การศึกษาแนวทางในการที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวในระยะหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทหน้าที่ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าที่ผ่านมาในประเทศไทยการศึกษาถึงสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดยังมีค่อนข้างน้อย ทั้งที่เรื่องนี้มีความสำคัญสามารถที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีได้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาในระยะหลังคลอดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป¹⁴

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation model)⁸ ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์เป็นระบบเปิดที่มีสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง กระตุ้นให้เกิดกระบวนการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physiological-physical mode) ด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode) ด้านบทบาทการทำหน้าที่ (role function mode) และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน (inter-dependence mode) โดยผลของการปรับตัวมี 2 รูปแบบคือ การปรับตัวสำเร็จ (adaptive response) และการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective response) ซึ่งการปรับตัวสำเร็จนำไปสู่ผลลัพธ์ คือ การมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา ระยะหลังคลอดเป็นช่วงของการปรับตัวที่สำคัญในหลายๆ ด้านของมารดา ทั้งด้านร่างกายที่แสดงออกในรูปแบบของความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด เช่น ความต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ การได้รับพลังงานทดแทน ด้านอัตมโนทัศน์มารดาจะต้องมีการปรับทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความคาดหวังทางสังคม มารดาที่ปรับตัวได้ดีจะแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านบทบาทการทำหน้าที่ มารดาหลังคลอดต้องพยายามปรับตัวต่อทุกบทบาทที่มีในตนเอง ให้สามารถทำหน้าที่ได้สอดคล้องสมดุลและมีประสิทธิภาพ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน มารดาที่สามารถปรับตัวในด้านนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมี ความสมดุลระหว่างความต้องการและการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอย่างเหมาะสมและเพียงพอ^{8,9}

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlation predictive design) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอด 4 - 6 สัปดาห์ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 129 ราย โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ 6 ชุด จำนวน 143 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ระหว่างที่มารดาพบแพทย์ หรือหลังพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว โดยมีผู้ช่วยวิจัยให้ความช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรขณะตอบแบบสอบถาม

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังคลอด ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม ตึกพัชรกิติยาภาฯ ชั้น 1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือน ตุลาคม 2561

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดครรภ์เดียว 4-6 สัปดาห์ อายุครรภ์ครบกำหนด ทารกน้ำหนัก 2,500-4000 กรัม มารดาและทารกมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวชหรือมีเหตุการณ์ที่กระทบต่อจิตใจของในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ Power Analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = .05$, $power = .80$, $effect\ size\ (f^2) = .106$ 15 มีจำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด 5 ตัวแปร คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 127 ราย และเผื่อการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีก 10% 16 จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 140 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 129 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ IRB-NS2018/22.0503 ลงวันที่ 27 เมษายน 2561 และคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก รหัสโครงการ Q013q/61_Exp ลงวันที่ 3

กรกฎาคม 2561 ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะซักถามข้อสงสัย และยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ในกรณีที่มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามี (สามีอายุ 18 ปีขึ้นไปและจดทะเบียนสมรส) ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนรวมแบบประเมินสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ คือ 157 คะแนนหรือน้อยกว่า แสดงว่ามีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป อาจต้องการคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้แจ้งผลคะแนนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบเป็นการส่วนตัว และเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น และแนะนำแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

2. แบบประเมินสุขภาพจิต เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator: TMHI-55) ที่พัฒนาขึ้นโดยอภิชัย มงคล และคณะ¹⁷ ใช้ประเมินคัดกรองของสุขภาพจิตในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 55 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนน 55 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 55-220 คะแนน โดยแบ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 179-220 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good) 158-178 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) 157 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) แบบประเมินมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .917

3. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง (The Self-esteem Scale) ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการแปลย้อนกลับ (back and forth translation) โดย ทินกร วงศ์ปาริณย์¹⁸ ใช้ประเมินความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า พึงพอใจ และการยอมรับนับถือตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบตอบเอง (self-report) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน คะแนนสูง

กว่า หมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า แบบวัดมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .781

4. แบบสอบถามการทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด (Inventory of Functional Status After Childbirth)¹⁹ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตแปลเป็นภาษาไทย ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ ใช้ประเมินการทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การทำงานบ้าน กิจกรรมในสังคมและชุมชน การดูแลทารก การดูแลตนเอง และการประกอบอาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนมีค่าตั้งแต่ 1.00-4.00 โดยคะแนนที่สูงกว่าบ่งบอกถึงมารดาหลังคลอดมีการทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ มากกว่าแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .791

5. แบบสอบถามความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด (The Modified Fatigue Symptom Checklist: MFSC) ได้รับการแปลย้อนกลับโดย จรัสศรี ธีระชัยกุล 20 เป็นเครื่องมือประเมินอาการเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ในระยะหลังคลอด แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-120 คะแนน คะแนนที่สูงกว่าหมายถึงมีความรู้สึกเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดสูงกว่า แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .924

6. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย พิทักษ์พล บุญยมาลิก²¹ ใช้ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลที่สำคัญคือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ แบบสอบถามมีจำนวน 12 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 12-84 คะแนน ค่าคะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .942

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยอย่างเป็นทางการ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ และการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ทำการทดสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) พบว่าอยู่ในช่วง .95 – 1 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าในช่วง .78 – .94 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ .86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 – 42 ปี เฉลี่ย 30.66 ปี (S.D. = 5.81) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93 ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 9.30 ระดับการศึกษารองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 58.10 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 9,000 - 100,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.20 รายได้ของครอบครัวมีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 83.70

2. การตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 57.40 แต่เป็นการคลอดบุตรครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 49.60 คลอดบุตรทางช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 49.60 ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องคิดเป็นร้อยละ 50.40 ส่วนใหญ่พักผ่อนหลังคลอดอยู่โรงพยาบาลนาน 2-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 72.10 ทารกส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลแรกเกิดนาน 2-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 57.40 กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 90 มีความพร้อมในการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 80.60 และมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรคิดเป็นร้อยละ 98.40 กลุ่ม

ตัวอย่างเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 57.40

3. จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 52.58 คะแนน (S.D. = 14.20) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ส่วนคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 30.91 คะแนน (S.D. = 2.91) ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนการทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ของมารดาหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 คะแนน (S.D. = .29) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ทั้งนี้การทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่มีมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอดพบว่า มารดาร้อยละ 29.50 ทำงานบ้านเพิ่มขึ้น มารดาร้อยละ 31 ทำกิจกรรมในสังคมและชุมชนลดลง คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 65.91 คะแนน (S.D. = 11.48) และคะแนนสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 171.24 คะแนน (S.D. = 14.71) ผลการจำแนกระดับคะแนนสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับบุคคลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 59.70 มีสุขภาพจิตดีกว่าบุคคลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 27.90 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 12.40

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.45$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .58$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .45$) นอกจากนี้พบว่าอายุและการทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 129)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|-------|--------|-------|------|-------|------|
| 1. อายุ | 1.00 | | | | | |
| 2. ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด | -.07 | 1.0 | | | | |
| 3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | .25** | -.29** | 1.00 | | | |
| 4. การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด | -.03 | -.03 | .08 | 1.00 | | |
| 5. การสนับสนุนทางสังคม | .02 | -.42** | .25* | .04 | 1.00 | |
| 6. สุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด | .08 | -.45** | .58** | .17 | .45** | 1.00 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า อายุ ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 49.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .495$, $F =$

24.093, $p = .000$) โดยมี 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ($\beta = -.205$, $p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .466$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .257$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter regression analysis) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 129)

| ปัจจัยทำนาย | B | SE(b) | Beta | t | P-value |
|---|--------|--------|-------|--------|---------|
| ค่าคงที่ (constant) | 76.148 | 16.190 | - | 4.703 | .000 |
| อายุ | -.128 | .168 | -.051 | -.763 | .447 |
| ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด | -2.130 | .075 | -.205 | -2.827 | .005 |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | 2.355 | .354 | .466 | 6.657 | .000 |
| การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด | 5.615 | 3.220 | .112 | 1.744 | .084 |
| การสนับสนุนทางสังคม | .330 | .091 | .257 | 3.615 | .000 |

$R^2 = .495$, Overall $F = 24.093$, Sig $F = .000$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สามารถอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ มารดาหลังคลอดเผชิญกับสิ่งเร้า ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสรีระภายหลังคลอด ความเจ็บปวด การมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น มารดาจึงต้องมีการปรับตัว โดยสุขภาพจิตเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพทั้ง 4 ด้าน ซึ่งผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการปรับตัวของมารดาหลังคลอดจากตัวแปรที่ศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ หรือดีกว่าบุคคลทั่วไป ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปพบว่ามีเพียงร้อยละ 12.40 ซึ่งมีอัตราค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบกับการศึกษาของวรรณภา คงสุริยะนาวิณ และคณะ⁶ ซึ่งศึกษาในมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้มีช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่ มีความพร้อม และระดับเศรษฐกิจทางสังคมที่ดี มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งบ่งบอกถึงสภาพของครอบครัวที่สมบูรณ์ มีความพร้อมต่อการเป็นมารดา มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจากผลการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดอยู่ใน

ระดับต่ำ ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการปรับตัวด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของคอร์วิน และคณะ²² ที่พบว่าอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้มารดาหลังคลอดที่มีความเหนื่อยล้ามาก มักมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านลบและมีความเครียด และในการศึกษาคั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดลดลง ส่งผลให้มารดามีคะแนนสุขภาพจิตสูง²² นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีความเหนื่อยล้ามากกว่า 2 สัปดาห์ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอาการซึมเศร้าที่ 1 เดือนหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาในคั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากมีความพร้อมในการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การที่มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการที่มารดาประเมินตนเองในเรื่องความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จของตนเอง และแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกในแง่บวกที่มีต่อตนเอง²⁴ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ พรพรรณ อินตะ ที่พบว่าปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.59, p < .05$)²⁵

การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีครอบครัวที่สมบูรณ์ การที่รับรู้ว่ามีบุคคลรอบข้างพร้อมให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้านมีผลมากต่อความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีระดับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดลดลง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนของครอบครัวต่ออารมณ์เศร้า และความเครียดในมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมมีภาวะอารมณ์เศร้า และความเครียดน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷

อายุ และการทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ของมารดาหลังคลอด สามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของเชโคโค และคณะ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของช่วงวัย ทั้งวันผู้ใหญ่ และช่วงวัยรุ่นจึงทำให้เห็นความแตกต่างกันของการปรับตัว และสุขภาพจิตของแต่ละช่วงวัย¹² แต่เนื่องจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะ ความพร้อมต่อการเป็นมารดา จึงมีความสามารถในการปรับตัว ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองทั้งหมด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำหน้าที่มารดาในการเลี้ยงดูบุตร ควบคู่ไปกับการทำหน้าที่อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นความสำเร็จในการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพจิตที่ดี^{9,28}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรคัดกรองสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดที่มีความเหนื่อยล้า เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

2. ควรจัดกิจกรรม หรือให้การพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กิจกรรมให้ความรู้แก่สามีหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และลดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปรับตัว และสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น กลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มมารดาวัยรุ่น เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัว นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีในมารดาหลังคลอดที่เน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการลดระดับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด

References

1. World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in resource-constrained settings. Report of a UNFPA/WHO international expert meeting: the interface between reproductive health and mental health. Hanoi.2009; WHO/RHR/09.24.
2. Bessi M, Fave A.D, Cetin I, Melchiorri E, Pozzo M, Vescovelli F & Ruini C. Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2017; 35(2):183-195.
3. Thurgood S, Avery D.M & Williamson L. Postpartum depression (PPD). American Journal of Clinical Medicine. 2009; 6(2):17-22.
4. Beck C. Predictors of postpartum depression. Nursing Research. 2001; 50(5):275-285.
5. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2020: Maternal mental health, from WHO/Maternal Mental Health Web site. 2013.

6. Kongsuriyanavin W, Kunrattanaporn B & Techatraisak K. Factors Affecting Postpartum Women's Mental Health. Thai Journal of Nursing Council. 2010; 25(1):88-99. (In Thai)
7. Romero A.M.O, Munoz de Rodriguez L & Ruiz de Cardenas C.H. Coping and adaptation process during puerperium. Colombia Medica. 2012; 43(2):167-174.
8. Roy C & Andrews H.A. The Roy adaptation model (2nd Ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange. 1999.
9. Emmanuel E, Creedy D, St.John W, Gamble J & Brown C. Maternal role development following childbirth among Australian women. J Adv Nurs. 2008; 64:18-26.
10. Sunanta S., Yusamran Ch., Phahuwatanakorn W. Effect of Providing Knowledge and Support Primiparous Adolescent Mother and Grandmother on Maternal Role Attainment. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2019; 17(2):125-34 (In Thai)
11. Chaisawan K, Serisathein Y, Yusamran Ch & Vongsirimas N. Factors Predicting Postpartum Depression in Adolescent Mothers. Journal of Nursing Science. 2011; 29(4):61-69. (In Thai)
12. Secco M.L, Profit S, Kennedy E, Walsh A, Letourneau N & Stewart M. Factors affecting postpartum depressive symptoms of adolescent mothers. JOGNN. 2007; 36(1): 47-54.
13. Junsri S, Nitipong V, Rueangrong B. The Factors related to Postpartum Depression in Teenage Mothers. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2017; 8(3):236-243. (In Thai)
14. Sirilukkananan K, Chaleoykitti S, Wongsaree Ch. Nurse's Role in Holistic Caring for Maternal with Postpartum Depression. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2019; 9:25-32. (In Thai)
15. Mc Bean A.L & Montgomery-Downs H.E. Diurnal fatigue patterns, sleep timing, and mental health outcomes among healthy postpartum women. Biol Res Nurs. 2015; 17(1):29-39.
16. Polit D.F & Beck C.T. Nursing research: general and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
17. Mongkol A, Tangserree T, Huttapanom W, Chutha W & others. The Development and Testing of Thai Mental Health Indicator Version 2007. Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand. 2007 (In Thai)
18. Wongpakaran T & Wongpakaran N. Confirmatory factor analysis of Rosenberh self-esteem scale: A study of Thai student sample. J Psychiatr Assoc Thailand. 2011; 56(1):59-70. (In Thai)
19. Fawcett J, Tulman L & Myers S. Development of the inventory of functional status after childbirth. Journal of Nurse Midwifery. 1988; 33:252-258.
20. Theerakulchai J. Factor related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women. Thai Journal of Nursing Research. 2004; 8(3):223-234.
21. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use. Unpublished Dissertation, Johns Hopkins University, USA. 2005.
22. Corwin E.J, Brownstead J, Barton N, Heckard S & Morin K. The impact of fatigue on the development of postpartum depression. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2004; 34(5):577-586.
23. Bozoky I & Corwin E.J. Fatigue as a predictor of postpartum depression. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2002; 31(4):436-443.

24. Rosenberg M. Society and the adolescent self- image. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press. 1989.
25. Inta P, Thananowan N , Phahuwatanakorn W & Kaesornsamut P. Influence of Stress, Social Support, Self-Esteem, and Intimate Partner Violence on Postpartum Depression in Adolescent Mothers. Journal of Nursing and Health Sciences. 2014; 9(1):95-104. (In Thai)
26. Patisang W. Effect of Education and Family Support Program on Maternity Blues. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2017; 12(2):68-74.
27. Leenatham K & Julvanichpong J. The Effect of Health Education Program and Social Support on Stress of Puerperium. UMT-POLY Journal. 2013 11(1): 1-11. (In Thai)
28. Nichols M & Roux G. Maternal perspectives on postpartum return to the workplace, J Obstet Gynecol neonatal Nurs. 2004; 33:63-71.