

ความชุกและรูปแบบของการเกิดภาวะอารมณ์เศร้า ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

อนุชิตา อายุยีน, M.N.S.¹ วรณิ เดียววิเศษ, Ph.D.^{2*} ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและรูปแบบของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 7 วันหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุตั้งแต่ 10-19 ปี พักพื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 7 วันหลังคลอด มารดามีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ 49.60 ช่วงเวลาที่พบอารมณ์เศร้ามากที่สุดคือในวันที่ 3, 4 และ 5 และจะค่อย ๆ ลดลงในวันที่ 6 และ 7 ตามลำดับ กลุ่มอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอาการอารมณ์เศร้า พบร้อยละ 21.40 มารดาที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดในระดับรุนแรง พบเพียงร้อยละ 3.48 และผลการวิเคราะห์คะแนนความรุนแรงของภาวะอารมณ์เศร้า ในช่วง 7 วันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นโดยติดตามคัดกรองภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจพัฒนาต่อไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ: อารมณ์เศร้าหลังคลอด มารดาวัยรุ่น ความชุก

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก E-mail: wannee.d@rbru.ac.th

Prevalence and Patterns of Maternity Blues in Postpartum Adolescent Mothers in Hospital

Anuchida Ayuyuen, M.N.S.¹, Wannee Deoisres, Ph.D.^{2*}, Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.³

Abstract

The purpose of this survey research was to study the prevalence and patterns of maternity blues in adolescent mothers during the first 7 days after delivery. Research participants were 115 adolescent mothers in the postpartum ward of Satuek Hospital, Buriram province. Adolescent mothers were asked to complete the Thai version of the Kennerley and Gaths Maternity Blues Questionnaire daily during the first 7 days postpartum. Data were analyzed using descriptive statistics and one-way repeated measures ANOVA.

The results showed that 49.60% of adolescent mothers (57 of 115) experienced maternity blues during the first 7 days after delivery. The typical maternity blues time pattern showed peaked on postpartum days 3, 4 and 5, and gradually decreased on days 6 and 7. The most common cluster of symptoms experienced by adolescent mothers was primary blues (21.40%). Only 3.48% of mothers experienced severe blues. The scores for each of the 7 days were significantly different ($F = 48.551$, $p < .05$). The results of this study can be used to improve care for postpartum adolescent mothers by screening and monitoring maternity blues of adolescent mothers and providing education to help prevent postpartum depression among these mothers.

Key words: maternity blues, adolescent mothers, prevalence

¹ Master of Nursing Science in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author E-mail: wannee.d@rbru.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะจิตใจและอารมณ์ภายหลังคลอด เป็นภาวะหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าภาวะทางกาย เพราะเมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง ร่างกายมารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์หลังคลอดด้วย การเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจและอารมณ์ภายหลังคลอดที่พบในมารดาหลังคลอดจะพบได้ 3 กลุ่มอาการ คือ ภาวะอารมณ์เศร้า (Maternity blues) ภาวะซึมเศร้า (Postpartum depression) และภาวะอาการทางจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ซึ่งภาวะที่พบได้บ่อยและมากที่สุด คือภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจที่ส่วนใหญ่ มักเกิดขึ้นเองในสัปดาห์แรกหลังคลอด พบร้อยละ 40-80 (O'Hara & McCabe, 2013) หรือ 2 ใน 3 ของมารดาหลังคลอด (Nourollahpour Shiadeh, Kariman, Bakhtiari, Mansouri, & Mehravar, 2016) อาการที่พบได้บ่อยคือ อารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่าย หงุดหงิด วิตกกังวล หรือนอนหลับยากขึ้น จะมีอาการไม่เกิน 2 สัปดาห์ และร้อยละ 20 ของภาวะนี้สามารถพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าและภาวะอาการทางจิตหลังคลอดได้ (O'Hara & McCabe, 2013)

ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ที่ส่งผลกระทบต่อมารดา เช่น อารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่าย และขาดความมั่นใจในตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส ทำให้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น ไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี และคุณภาพชีวิตต่ำลง (Letourneau, Stewart, Dennis, Hegadoren, Duffett-Leger, & Watson, 2011) ส่วนผลกระทบของอารมณ์เศร้าหลังคลอดต่อบุตร เช่น จะมีปฏิสัมพันธ์โดยการสัมผัสหรือสร้างสัมพันธภาพกับบุตรน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตรได้เต็มที่ ทำให้บุตรมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมในช่วงขวบปีแรกล่าช้าหรือผิดปกติ และ อาจมีผลระยะยาวต่อพัฒนาการด้านความคิดและอารมณ์ของเด็กได้ (Thammasuwan, 2012) และหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าและภาวะอาการทางจิตหลังคลอดได้

สาเหตุที่แท้จริงของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าเกิดจาก

การเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด อาการดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคของต่อมไร้ท่อ โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) โพรเจสเตอโรน (Progesterone) ในขณะที่ตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนจากรกในระยะตั้งครรภ์มีระดับสูงมาก ทำให้สารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้นในระยะคลอด และเมื่อคลอดเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนลดลงทันทีหลังคลอด ทำให้ระดับซีโรโทนินลดต่ำลงด้วยและระดับคอร์ติซอล (Cortisol) สูงขึ้น คอร์ติซอลเป็นฮอร์โมนในกลุ่มสเตียรอยด์ (Steroid) ฮอร์โมนคอร์ติซอลมีหน้าที่ในการตอบสนองต่อความเครียดหรือเรียกว่า “ฮอร์โมนแห่งความเครียด” โดยตอนเช้าคอร์ติซอลจะหลังมากที่สุด มารดาหลังคลอดจึงมักมีอาการอารมณ์เศร้ามากที่สุดในช่วงเช้าและจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ (Reuangrakul, 2007 in Hongsrisuwan, 2016) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดได้ เช่น สภาวะด้านจิตใจของมารดา ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านสังคม ประชากร จากสาเหตุและปัจจัยดังกล่าว ทำให้ในแต่ละประเทศทั่วโลกให้ความสนใจและดำเนินการศึกษาความชุกที่เกิดขึ้นของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่าความชุกของการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดมักเกิดขึ้นในช่วงเวลา 7 วันแรกหลังคลอด ส่วนใหญ่วัดด้วยแบบสอบถาม Kennerley และ Gath Blues Scales (Kennerley & Gath, 1989) ซึ่งความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าหลังคลอดแต่ละประเทศแตกต่างกัน โดยประเทศที่กำลังพัฒนามีความชุกของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางวัฒนธรรม สังคม การดำเนินชีวิต นอกจากนี้สิ่งที่ต้องให้ความสนใจคือรูปแบบของการเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการศึกษารูปแบบการเกิดด้วยเช่นกัน

รูปแบบการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด 3 ด้าน ได้แก่ ระยะเวลาหรือวันที่มีอาการของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดมากที่สุด อาการแสดงของอารมณ์เศร้าหลังคลอดที่มักแสดงออกและเกิดขึ้นมากที่สุด และความรุนแรงของอาการที่สูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อภาวะอารมณ์หลังคลอดเพราะอาจ

พัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและโรคจิตหลังคลอดได้ (Reck, 2009) ซึ่งทั้งหมดยังไม่มีการศึกษาในหญิงหลังคลอดวัยรุ่น และการตั้งครภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครภ์มาก่อน เมื่อตั้งครภ์จึงขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัว การศึกษา และหน้าที่การงาน เกิดความรู้สึกคับข้องใจ ลำบากใจที่จะยอมรับการตั้งครภ์ส่วนหนึ่งอาจมีการจึงตัดสินใจทำแท้งและหากเลือกที่จะตั้งครภ์ต่อไป ก็จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลมาก เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์กลัวการคลอดบุตร กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย กลัวว่าจะทำหน้าที่มารดาที่ดีได้ไม่สมบูรณ์ กังวลเกี่ยวกับร่างกายที่อ้วนอ้วนไม่คล่องตัว และมีความสุขน้อยลง นอกจากนี้ยังมีแรงกดดันทางสังคม เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกถึงความกลัว วิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีตั้งครภ์วัยผู้ใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่น ทั้งที่ในปัจจุบันการตั้งครภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่ทวีความรุนแรง มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนการตั้งครภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดบุรีรัมย์พบอัตราการตั้งครภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดบุรีรัมย์สูงถึงร้อยละ 18.3 ซึ่งเป้าหมายไม่ควรเกินร้อยละ 10 ในประชากร 1 พันคน มากกว่าจังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน (Regional Health Promotion Center, 2017) และโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพ (NODE) ครอบคลุมดูแลในเขตอำเภอสตึกและอำเภอแคนดง และมีอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 24.3 (Worasing, 2016) จึงเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกในการศึกษาครั้งนี้ ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงมองเห็นความสำคัญจากแนวโน้มที่มีการเพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดในช่วง 7 วันหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าในช่วง 7 วันหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการสำรวจความชุกและรูปแบบของการเกิดภาวะเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โดยใช้ทฤษฎีการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Kennerley & Gath, 1989; O'Hara, Schlechte, Lewis, & Wright, 1991) สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอารมณ์เศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่เห็นว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด จากการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคของต่อมไทรอยด์ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด ของฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน ทำให้ระดับคอร์ติซอลสูงขึ้น และซีโรโทนิลลดต่ำลง คอร์ติซอล มีหน้าที่สำคัญในการตอบสนองต่อความเครียดหรือเรียกว่า “ฮอร์โมนแห่งความเครียด” โดยตอนเช้าคอร์ติซอลจะหลังมากที่สุด เพื่อให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวมารดาหลังคลอดจึงมักมีอาการอารมณ์เศร้ายิ่งที่สุดในช่วงเช้าและจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ (Hongsrisuwan, 2016)

รูปแบบการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด หมายถึง ลักษณะการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย ระยะเวลา อาการแสดง และความรุนแรงของอาการ รูปแบบด้านระยะเวลา คือระยะเวลาการเกิดซึ่งมักเกิดในช่วงสัปดาห์แรก หรือช่วง 7 วันหลังคลอด ซึ่งการศึกษาในประเทศไทยพบว่า เวลาที่มักเกิดภาวะอารมณ์เศร้ายิ่งที่สุด จะเกิดในวันแรกหลังคลอดและอาการค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลา (Phuangprasonka, Deoisre & Chunlestskul, 2016) รูปแบบด้านอาการ แบ่งความรู้สึกของหญิงหลังคลอด เป็น 7 กลุ่มอาการ คือ อารมณ์เศร้า การเก็บความรู้สึก ความอ่อนไหวง่าย ภาวะซึมเศร้า ความท้อแท้สิ้นหวัง อารมณ์ถดถอย และความเชื่อมั่นในตนเองลดลง (Kennerley & Gath, 1989) อารมณ์จะแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 คือ อาการอารมณ์ด้านบวก (Positive affect) ได้แก่ อารมณ์ร่าเริงมากกว่าปกติ มั่นใจ อารมณ์อ่อนคลาย แม้จะเป็นอาการด้านบวกแต่ก็มักจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แบบที่ 2 คือ อาการอารมณ์ด้านลบ (Negative affect) จะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวลทำอะไรไม่ถูก ความรู้สึกอ่อนไหวมากกว่าปกติ (Pop,

Truijens, Spek, Wijnen, Van Son, & Bergink., 2015) รูปแบบด้านความรุนแรงของอาการ ความรุนแรงของอาการ มักมีอาการรุนแรงในช่วง 7 วันแรกหลังคลอด ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้ ในการศึกษาความชุกและรูปแบบการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและรูปแบบของการเกิดภาวะเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดเองทางช่องคลอด พักฟื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุตั้งแต่ 10-19 ปี คลอดครรภ์ คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการคลอด ใช้โทรศัพท์มือถือที่มีแอปพลิเคชันไลน์ และพักฟื้นที่แผนกหลังคลอดที่โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละ 25 ของประชากร (Tikhonan, 2542) โดยในปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มีมารดาหลังคลอดวัยรุ่นเท่ากับ 412 ราย ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 103 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 12 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามอารมณ์เศร้าหลังคลอด มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะการวางแผนในการตั้งครรภ์ บุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือ หรือสนับสนุน
2. แบบสอบถามอารมณ์เศร้าหลังคลอด ใช้ Kennerley's Blues Questionnaire (Kennerley & Gath, 1989) ฉบับแปลภาษาไทยโดย (Phuangprasonka et al., 2016) มีข้อความ 28 ข้อ ถามมารดาหลังคลอดถึงอารมณ์ความรู้สึก 7 กลุ่มอาการ คือ อารมณ์เศร้า (7 ข้อ)

การเก็บความรู้สึก (3 ข้อ) ความอ่อนไหวง่าย (4 ข้อ) ภาวะซึมเศร้า (5 ข้อ) ความท้อแท้สิ้นหวัง (3 ข้อ) อารมณ์ถดถอย (3 ข้อ) และความเชื่อมั่นในตนเองลดลง (3 ข้อ) เป็นข้อความมีความหมายด้านลบ 20 ข้อ เป็นข้อความมีความหมายด้านบวก 8 ข้อคำถาม แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ใช้ในการคัดกรองผู้มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด ซึ่งจะติดตามในเรื่องของวันที่เกิด และอาการใดที่พบมากที่สุด หากตอบว่า “ไม่มีอาการ” (0 คะแนน) หรือ “มีอาการ” (1 คะแนน) 28 อาการ มีช่วงคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 28 คะแนน ถ้ามีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีอารมณ์เศร้าหลังคลอด ในข้อที่ตอบว่า “มีอาการ” มารดาจะต้องระบุระดับความรุนแรงตามระดับคะแนนในแบบสอบถามต่อในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนขยายของส่วนที่ 1 ถ้ามถึงความรุนแรงของอาการที่มี หากตอบว่า “ไม่มีอาการ” (0 คะแนน) ถ้ามีอาการให้บอกระดับของอาการที่มีจาก “มีน้อยกว่าปกติมาก” (1 คะแนน) ถึง “มีมากกว่าปกติมาก” (5 คะแนน) ในส่วนที่ 2 มีช่วงคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 140 คะแนน ระดับคะแนน 7 - 106 คะแนนถือว่ามีภาวะอารมณ์เศร้าชนิดไม่รุนแรง หากคะแนนสูงเกิน 107 ถือว่ามีภาวะอารมณ์เศร้าชนิดรุนแรง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 03-06-2562 แล้วในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับมีเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลงานวิจัย มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ หากมารดาหลังคลอดสมัครใจเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมในกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในกรณีขณะดำเนินการวิจัยหากพบว่ามารดาหลังคลอดมีอาการทางจิตชัดเจน (เช่น ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

และบุตร) ผู้วิจัยจะส่งต่อมารดาแก่สูติแพทย์และจิตแพทย์ ให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีที่ป้องกันความเสี่ยง ต่ออันตรายของสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็นขั้นเตรียมการและขั้น การดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ แล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยแก่มารดา วัยรุ่นหลังคลอด และชี้แจงแก่ผู้ปกครองในกรณีมารดา วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี สอบถามความสมัครใจหลังจากนั้น ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและผู้ปกครองลงนามยินยอม เข้าร่วมวิจัย แจกสมุดเล่มเล็กซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดย ทำแค่เพียงวันแรก 1 ครั้ง และแบบประเมินความชุกและ รูปแบบของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดใน 7 วันหลังคลอด โดยให้มารดาบันทึกครั้งแรกภายใน 12 ชั่วโมงแรกหลัง คลอด และครั้งถัดไปบันทึกในช่วงเช้าหลังตื่นนอน ในช่วง เวลา 7.00 - 9.00 น. ตลอด 7 วันหลังคลอด

3. ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นส่งข้อมูลรูปภาพแบบ ประเมินความชุกและรูปแบบของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด มาทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน จนครบ 7 วันหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดความมีนัยสำคัญทาง สถิติไว้ที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติ พรรณนา
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนของความชุกและ รูปแบบของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดทั้ง 7 วัน ด้วยสถิติ One-Way Repeated measure ANOVA

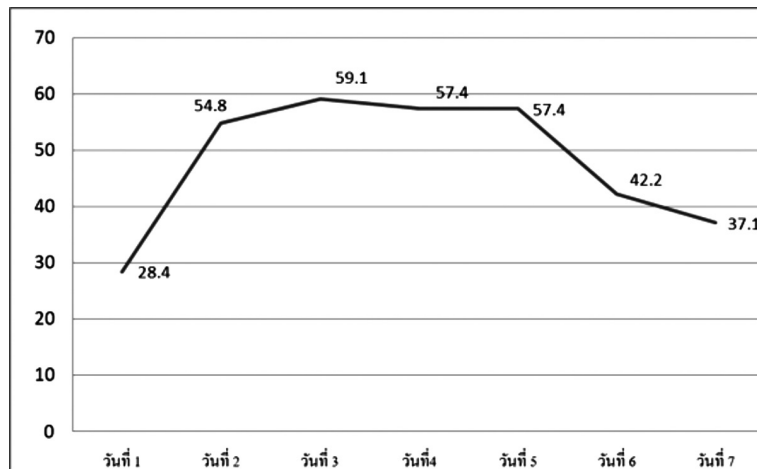
ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.86 ปี ($SD = 1.54$) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 80.90) สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพ ไม่ได้จดทะเบียน แต่อยู่ร่วมกันกับสามี (ร้อยละ 67.0) เกือบ ทั้งหมด ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.50) ส่วน บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนส่วนใหญ่เป็น บิดา มารดาของตนเอง (ร้อยละ 46.10) รองลงมาคือ มีสามีเป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน (ร้อยละ 38.30)

ความชุกของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ($n = 115$) มีการคัดกรองผู้มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด ในระยะเวลา 7 วัน หลังคลอด โดยใช้แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Kennerley & Gath, 1989) หากมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนน ขึ้นไปถือว่ามีความชุกของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด โดยมีความชุก ของผู้ที่มีอารมณ์เศร้าหลังคลอดทั้งหมด 57 ราย ในมารดา วัยรุ่นหลังคลอด 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.60

รูปแบบของภาวะอารมณ์หลังคลอด รูปแบบของ ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด สามารถแบ่งได้ 3 ส่วน คือ

1. ระยะเวลาการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด จากการติดตามภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตลอด 7 วันหลังคลอด พบว่าในวันแรกหลังคลอด มารดา วัยรุ่นหลังคลอด มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 33 ราย (ร้อยละ 28.40) ในวันที่สองหลังคลอด พบมารดาวัยรุ่นที่มี ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 52 ราย (ร้อยละ 54.80) ใน วันที่สามหลังคลอด พบมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะอารมณ์เศร้า หลังคลอด 57 ราย (ร้อยละ 59.10) ในวันที่สี่หลังคลอด พบมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 55 ราย (ร้อยละ 57.40) ในวันที่ห้าหลังคลอด พบมารดาวัยรุ่นที่มี ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 55 ราย (ร้อยละ 57.40) ใน วันที่หกหลังคลอด พบมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะอารมณ์เศร้า หลังคลอด 49 ราย (ร้อยละ 42.20) และในวันที่เจ็ด หลังคลอด พบมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 43 ราย (ร้อยละ 37.10) จากข้อมูลทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด จะค่อย ๆ เกิดขึ้นในวันแรกและเพิ่มสูงขึ้นในวันที่สอง มีระยะเวลา การเกิดมากที่สุดในวันที่ 3, 4 และ 5 และจะค่อย ๆ ลดลง ในวันที่ 6 และ 7 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของระยะเวลาการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด

จากการเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์เศร้าในช่วง 7 วัน หลังคลอด และทำการใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของภาวะอารมณ์เศร้า

หลังคลอด โดยใช้คะแนนรวมของภาวะอารมณ์เศร้า โดยพบว่าคะแนนของภาวะอารมณ์เศร้ามีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 48.551; p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด

Source	SS	df	MS	F	Sig
ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด	24822.999	6.000	4140.833	48.551	.000
Error	58336.167	684.000	85.288		

2. อาการที่มักเกิดขึ้นของภาวะอารมณ์เศร้า หลังคลอด จากการใช้แบบสอบถามอารมณ์เศร้าหลังคลอด ของ Kennerley and Gath (1989) มีข้อคำถาม 28 ข้อ ถามมารดาหลังคลอดถึงอารมณ์ความรู้สึก 7 กลุ่มอาการ พบว่า อาการแสดงที่พบมากที่สุดในการภาวะอารมณ์เศร้า หลังคลอด คือกลุ่มอาการอารมณ์เศร้า พบร้อยละ 21.40 ประกอบไปด้วยอาการร้องไห้ รู้สึกจิตตก ซึมเศร้า กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่มีจุดยืน และเหน็ดเหนื่อย รองลงมาคือกลุ่มอาการเก็บความรู้สึก พบได้ร้อยละ 19.36 รองลงมาคือกลุ่มอาการความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ร้อยละ 16.99 ต่อมาคือกลุ่มอาการอารมณ์ถดถอย กลุ่มอาการ อารมณ์อ่อนไหวง่าย กลุ่มอาการภาวะซึมเศร้าและกลุ่ม อาการท้อแท้สิ้นหวัง คิดเป็นร้อยละ 16.77, 16.59, 12.86 และ 11.14

3. ความรุนแรงของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดวัยรุ่น จากการติดตามความรุนแรง

ของภาวะอารมณ์เศร้า 7 วันหลังคลอด ซึ่งความรุนแรงจะ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มภาวะอารมณ์เศร้าชนิดไม่รุนแรง คะแนนรวมอยู่ที่ 0 - 106 พบ 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.09 และกลุ่มที่มีคะแนนรวมสูงเกิน 107 ถือว่ามีภาวะอารมณ์ เศร้าชนิดรุนแรง พบ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.48 และ พบว่า ในวันที่ 4 หลังคลอด มารดาหลังคลอดมีความรุนแรง ของภาวะอารมณ์เศร้ามากที่สุด

การอภิปรายผล

1. ความชุกของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดวัยรุ่น จะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 7 วันแรกหลังคลอด โดยในมารดา วัยรุ่นหลังคลอด พบอยู่ที่ร้อยละ 49.60 ซึ่งไม่แตกต่างจาก การศึกษา ในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นผู้ใหญ่ ซึ่งพบ 47.5% (Phuangprasonka et al., 2016) และสอดคล้องกับ การศึกษาภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นผู้ใหญ่ ในแถบทวีปเอเชีย โดยในฮ่องกงพบ 44.3% ในอิหร่านพบ

55.3% (Moslemi, Tabari, Montazeri, & Tadayon, 2012) ในอินเดียพบ 58.5% (Manjunath, Venkatesh, & Rajanna, 2011) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประเทศในแถบยุโรป และอเมริกา ได้แก่ เยอรมันพบความชุก 55.2% (Reck, Stehle, Reinig, & Mundt, 2009) ประเทศกรีซ พบอัตราความชุก 44.5% (Gonidakis, Rabavilas, Varsou, Kreatsas, & Christodoulou, 2007) สหรัฐอเมริกาพบ 41.8% (Kennerley & Gath, 1989; O'Hara, Schlechte, Lewis, & Wright, 1991) ถือว่าเป็นภาวะที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอดทั่วไปและรวมถึงมารดาวัยรุ่นด้วย อาจกล่าวได้ว่า เกิดจากเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภายหลังคลอดจะเกิดขึ้นมากที่สุดในช่วง 2 สัปดาห์แรก ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ภายหลังคลอด ประกอบกับการไม่ได้วางแผน การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นเอง เมื่อตั้งครรภ์จึงขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัว การศึกษา และหน้าที่การงาน เกิดความรู้สึกคับข้องใจ จึงส่งผลให้มีความวิตกกังวลมาก นอกจากนี้ยังมีแรงกดดันทางครอบครัว สังคม วัฒนธรรมประเพณี เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกถึงความกลัว วิตกกังวล จึงมีอาการเศร้าสูงพอกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

2. ระยะเวลาการเกิดภาวะอารมณ์หลังคลอด จะเริ่มมีอาการเล็กน้อยในวันแรกหลังคลอด อาการจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีอาการมากที่สุดในวันที่ 3, 4 และ 5 และอาการจะค่อย ๆ ลดลงในวันที่ 6 และ 7 ตามลำดับ อาจเนื่องจากในช่วงวัน 1-2 แรก มารดาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล ได้รับการดูแล คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทำให้ความกังวล ความกลัว หรือแรงกดดันยังอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อกลับไปที่บ้าน มารดาจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น และขาดประสบการณ์ และทักษะในการเลี้ยงดูทารก ทั้งยังมีความเจ็บปวดทางร่างกายจากการคลอด และยังมีแรงกดดันทางครอบครัว สังคม วัฒนธรรมประเพณี โดยหากตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย จะถูกตำหนิและไม่ยอมรับจากคนในครอบครัว และสังคม (Adewuya, 2005) ทำให้ในช่วงวันดังกล่าว มารดาจึงมีภาวะอารมณ์เศร้าสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Hara และ McCabe ปี 2013 พบว่า วันที่มีอาการอารมณ์เศร้าหลังคลอดมากที่สุดคือวันที่ 3 ถึงวันที่ 5 หลังคลอดและจะค่อยๆลดลง (O'Hara & McCabe, 2013)

และการศึกษาของ Rondón ปี 2003 พบว่า วันที่มีอาการอารมณ์เศร้าหลังคลอดมากที่สุดคือวันที่ 3 ถึงวันที่ 6 หลังคลอด (Rondón, 2003) การศึกษาของคุณ Yuki and Katsutoshi ปี 2014 พบว่า วันที่มีอาการอารมณ์เศร้าหลังคลอดมากที่สุดคือวันที่ 3 ถึงวันที่ 4 (Yuki & Katsutoshi, 2014) แต่แตกต่างจากการศึกษาในมารดาทั่วไปในประเทศไทย ในมารดาหลังคลอดทั่วไปพบว่า จะมีอาการมากที่สุดในวันแรกหลังคลอดและจะค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลา (Phuangprasonka et al., 2016)

3. อาการที่เกิดขึ้นของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด เป็นกลุ่มอาการอารมณ์เศร้า ซึ่งประกอบไปด้วยอาการ ร้องไห้ รู้สึกจิตตก อาการซีลิม กระวนกระวายใจ อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่มีจุดยืน และอาการเห็นดีเห็นอยู่ อาจเนื่องด้วยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดขาดประสบการณ์ ทักษะในชีวิตและการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะอาการที่มักแสดงออกคือลักษณะอาการที่ไม่ซับซ้อน หากเศร้าจะแสดงออกโดยการร้องไห้ กระวนกระวายใจ อารมณ์แปรปรวนง่าย และมักมีอาการซีลิมเพราะมีความวิตกกังวล เช่นเดียวกับ การศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด จะมีอาการอารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่ายขึ้น หงุดหงิด วิตกกังวลเล็กน้อยหรือนอนหลับยากขึ้นเท่านั้นโดยอาการจะเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกหลังคลอด (Youngdee, & Roomruangwong, 2016) แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งได้อธิบายไว้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด จะมีอาการที่พบได้มากที่สุดคือ ความมั่นใจในตนเองลดลง ความท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกหดหู่ (Phuangprasonka et al., 2016)

4. ความรุนแรงของภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดวันรุ่ง พบว่า ภาวะอารมณ์เศร้าชนิดไม่รุนแรงมีมากกว่า ร้อยละ 46.09 และกลุ่มที่มีคะแนนรวมสูงเกิน 107 ถือว่ามีภาวะอารมณ์เศร้ารุนแรงพบ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.48 ในวันที่ 4 หลังคลอด มารดาหลังคลอด มีความรุนแรงของภาวะอารมณ์เศร้านมากที่สุด เนื่องจากวันที่ 4 หลังคลอดเป็นวันที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับบทบาทหน้าที่ใหม่ ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น และขาดประสบการณ์และทักษะในการเลี้ยงดูทารก และยังมีแรงกดดันทางครอบครัว สังคม วัฒนธรรมประเพณี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะอารมณ์เศร้า

ชนิดไม่รุนแรงพบได้มากกว่าภาวะอารมณ์เศร้าชนิดรุนแรง โดยภาวะอารมณ์เศร้าชนิดไม่รุนแรงพบร้อยละ 26.80 ภาวะอารมณ์เศร้าชนิดรุนแรง พบได้ร้อยละ 19 (Phuangprasonka et al., 2016) โดยพบว่ามารดา หลังคลอดวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้ารุนแรงจนถึงวันที่ 7 หลังคลอดจำนวน 1 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามอาการและส่งต่อ ข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ แพทย์ได้วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าและ ได้รับยารักษาการซึมเศร้า ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของภาวะ อารมณ์เศร้ารุนแรง (4 ราย) สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Hara and McCabe (2013) ที่ได้ศึกษาไว้ว่า มารดา หลังคลอดที่มีภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดรุนแรง มีจำนวน ร้อยละ 20 ที่สามารถพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าและมีอาการ ทางจิตหลังคลอด และกับสอดคล้องกับการศึกษาของ Reck et al. (2009) ที่พบว่าภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด เป็นตัวทำนายที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและ โรคจิตหลังคลอด โดยพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้า หลังคลอด จะมีภาวะอารมณ์เศร้ามาก่อน ร้อยละ 81.8 จึง กล่าวได้ว่าภาวะอารมณ์หลังคลอด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ถือว่าเป็นภาวะที่ พบบ่อยในมารดาหลังคลอดทั่วไปและรวมถึงมารดาวัยรุ่น ควรมีการประเมินอาการ เฝาระวังและติดตามอาการในวัน ที่มักแสดงอาการและมีความรุนแรงมากโดยเฉพาะในวันที่ 3, 4 และ 5 หลังคลอดเพื่อป้องกันความรุนแรงที่จะพัฒนา ไปเป็นโรคซึมเศร้าและอาการทางจิตหลังคลอดของมารดา วัยรุ่น มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการศึกษาไป ใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นโดย ติดตามประเมิน คัดกรองภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดของ มารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะช่วงวันที่ 3, 4 และ 5 หลังคลอด
2. สามารถนำผลจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็น หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการบูรณาการการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจในรูปแบบของการเกิดอารมณ์เศร้า และเห็นความสำคัญของการประเมินภาวะอารมณ์เศร้า หลังคลอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

3. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่น หลังคลอด

4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำไปพัฒนา โปรแกรมการติดตามอาการของภาวะอารมณ์เศร้า หลังคลอด โปรแกรมการให้คำแนะนำหรือโปรแกรมการให้ ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการภาวะซึมเศร้าและอาการ ทางจิตหลังคลอดในผู้ที่มีภาวะอารมณ์หลังคลอด

5. สามารถศึกษาความชุกและรูปแบบของภาวะ อารมณ์เศร้าหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น ศึกษา ในพื้นที่อื่นที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน มาก หรือศึกษาในระดับประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและ ครอบครัว ผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลวิจัยทุกท่าน คณาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อชี้แนะคำแนะนำ ในการพัฒนาปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นที่ให้การอุดหนุนทุน การศึกษาวิจัย

Reference

- Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G. N. (2007). Maternity blues in Athens, Greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders, 99*(1-3), 107-115.
- Hongsrisawan N. (2016). Depression. *Journal of Hua Chiew Chalermprakiet University, 19*(38), 105-118. [In Thai]
- Kennerley, H., & Gath, D. (1989). Maternity blues: I. Detection and measurement by questionnaire. *British Journal of Psychiatry, 155*(3), 356-362.

- Letourneau, N., Stewart, M., Dennis, C. L., Hegadoren, K., Duffett-Leger, L., & Watson, B. (2011). Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum depression: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing, 20*(5), 345-357.
- Manjunath, N. G., Venkatesh, G., & Rajanna (2011). Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers. *Indian Journal of Community Medicine, 36*(3), 231-233.
- Moslemi, L., Tabari, M. G., Montazeri, S., & Tadayon, M. (2012). The frequency and several effective factors on baby blues. *Journal of Society for Development in New Net Environment in B&H, 6*(12), 4004-4008.
- Nourollahpour Shiadeh, M., Kariman, N., Bakhtiari, M., Mansouri, S., & Mehravar, S. (2016). Unwanted pregnancy and its risk factors among pregnant women in Tehran, Iran. *Nursing and midwifery studies, 5*(3), 1-7.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 2013*(9), 379-407.
- O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D. A., & Wright, E. J. (1991). Prospective study of postpartum blues: Biologic and psychosocial factors. *Archives of General Psychiatry, 48*(9), 801-806.
- Phuangprasonka, R., Deoisre, W., & Chunlestskul, K. (2016). Maternity blues and management strategies of Thai postpartum women. *Journal of Food Health and Bioenvironmental Science, 11*(2), 23-27.
- Piyanan M. (2000). *Obstetrics* (1st ed.). Bangkok: Ruen Kaew Printing. [In Thai]
- Pop, V. J. M., Truijens, S. E. M., Spek, V., Wijnen, H. A., Van Son, M. J. M., & Bergink, V. (2015). A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms. *Journal of Affective Disorders, 2015*(177), 74-79.
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders, 113*(1-2), 77-87.
- Regional Health Promotion Center. (2017). *Regional Health Promotion Center 9 Nakhon Ratchasima*. Nakhon Ratchasima: Center 9 Nakhon Ratchasima. [In Thai]
- Reuangrakul S. (2007). *Pregnancy, psychiatric disorders and treatment* (1st ed.). Bangkok: Ruen Kaew Printing. [In Thai]
- Rondón, M. B. (2003). Maternity blues: Cross-cultural variations and emotional changes. *Primary Care Update for OB/GYNs, 10*(4), 167-171.
- Thammasuwan C. (2012). *The effect of a mother's care program in which the child is admitted to the Neonatal Intensive Care Unit on anxiety and the relationship between the mother and the newborn*. Master of Nursing Thesis, Advanced Midwifery Program, Graduate School, Mahidol University. [In Thai]
- Worasing T. (2016). Pregnancy outcomes between teenage pregnancy and adult pregnancy. *Medical Journal of Sisaket Hospital, Surin Buri Ram, 31*(2) 61-69. [In Thai]

- Youngdee K, & Roomruangwong C. (2016). Depression after childbirth among mothers with obstetric complications in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(5), 561-574. [In Thai]
- Yuki T., & Katsutoshi T. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full - term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(1-2), 129-138.