

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด

พรทิพย์ วงศิริเศษสกุล* พย.ด., ยุวดี ภาษา* กศ.ด., สายลดา เกิดประเสริฐ* พย.ม.

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด และศึกษาความสามารถในการท่านายอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ซึ่งมาตรวจที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2541 ถึงเดือนสิงหาคม 2541 จำนวน 160 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรส แบบสอบถามการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และแบบสอบถามอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดร้อยละ 15 รายได้ของครอบครัว การเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวนบุตร ความพึงพอใจในคู่สมรส ประวัติสุขภาพจิตในอดีต และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด ได้แก่ การเบิกค่ารักษาพยาบาล ประวัติสุขภาพจิตในอดีต และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2543; 6(3) : 201-12.

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา อาการซึมเศร้าภายหลังคลอด

ความสำคัญของปัญหา

ในระยะช่วงปีแรกของชีวิตการก まるดา เป็นผู้ที่มีอิทธิพลและเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่สำคัญที่สุด ทางจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ โดยการลอกเลียนแบบ พฤติกรรมของมารดาและบุคคลอื่นในครอบครัว

ดังนั้นการเปลี่ยนสภาพจากหญิงตั้งครรภ์มาเป็นมารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง คอกซ์¹ กล่าวว่า การที่มารดาแสดงพฤติกรรมเช่นไร เด็กจะเรียนรู้ และซึมซับพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกเข้าไว้ในจิตใต้สำนึกของตนเองและสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ถนนรามคำแหง แขวงลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230 โทร. 02-962-2000 โทรสาร 02-962-2001 อีเมล์ grad@rmit.ac.th

ในอนาคตของเด็กคนนี้

ผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่าในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา แต่ก็ยังมีหญิงตั้งครรภ์อีกกลุ่มนึงที่ไม่สามารถเปลี่ยนบทบาทได้ภายหลังคลอดและมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำหน้าที่บันทึกของมารดาได้ ไม่เพียงพอจึงต้องการเป็นมารดา รู้สึกเครียด รู้สึกผิด ขาดความมั่นใจ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้^{2,3} ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อการดูแล ทารก และครอบครัว⁴ และนำไปสู่ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมก่อให้เกิดภาระแก่ประเทศชาติในอนาคต

ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวไทยเปลี่ยนโครงสร้างจากสังคมขยายมาเป็นสังคมเดียวอันประกอบด้วยบิดา มารดา บุตรมากขึ้น⁵ ดังนั้นในมารดาหลังคลอดผู้ที่ช่วยเหลือสนับสนุนแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร และให้กำลังใจมารดาที่ดีที่สุดคือคู่สมรส คู่สมรสจะเป็นผู้ที่ภรรยาไว้ใจ ต้องการอยู่ใกล้ชิด ต้องการบอกถึงความสุขและความทุกข์ต่างๆ ต้องการได้รับกำลังใจเป็นที่ปรึกษาหารือร่วมกันทั้งในด้านการทำงานและชีวิตครอบครัว⁶ นอกจากภาระในการเลี้ยงดูบุตรแล้วคู่สมรสยังเป็นกำลังที่สำคัญในการแบ่งเบาหน้าที่การงานของมารดา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสจะเป็นปัจจัยส่งเสริมและเป็นปัจจัยช่วยป้องกันอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดได้ถ้าได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมเพียงพอ ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ เกิดอัตราการว่างงานอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว และพบว่าปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางช่วยเหลือ

กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้กลับมีน้อยมาก ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงน่าจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การวางแผนการพยาบาลต่อไป

กรอบทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้นนี้คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของชีวและเมโลดีส⁷⁻⁹ ซึ่งได้กล่าวว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมีลักษณะเป็นระบบเปิด ซึ่งต้องมีสิ่งนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และการตอบสนองซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการ (output) ตามทฤษฎีนี้สิ่งนำเข้าเรียกว่า ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 5 ประเภท คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของชีวิต 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ 4) การเปลี่ยนผ่านขององค์กร 5) การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของครอบครัว

ปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม นอกจากรัฐธรรมชาติ ระดับความรุนแรง ความรวดเร็วของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ของบุคคล ความคาดหวัง ความรู้ในเรื่องนั้นๆ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อประโยชน์หรือขัดขวาง มีการวางแผน และสุขภาพของบุคคล ถ้าบุคคลมีสิ่งที่กล่าวมาเป็นอย่างดีจะทำให้การเปลี่ยนผ่านที่สั้นคลอนของบุคคลให้กลับมาเป็นดังเดิมหรือเหมือนเดิมได้เร็วขึ้น

การคลอดบุตรเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของครอบครัว กล่าวคือสตรีต้องเปลี่ยนบทบาทเดิมเป็นบทบาทภรรยาและมารดาของทารก ซึ่งเป็นบทบาทใหม่และเป็นบทบาทที่ถาวร¹⁰ ซึ่งในการเปลี่ยนผ่านนี้ขึ้นอยู่กับว่ามารดาให้ความ

หมายของการเปลี่ยนผ่านอย่างไร ถ้ามารดาไม่ความดังใจที่จะรับบทบาทใหม่มักจะพยายามหาความรู้ หรือปรึกษาหารือผู้อื่น วางแผนในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างต่อไป¹¹⁻¹³ ซึ่งจะทำให้กระบวนการเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการประสบผลสำเร็จ มีความมั่นใจในตนเองและมีความสุข แต่ถ้ามารดาลืมสึกไม่พึงพอใจในบทบาท ไม่มีความรู้ในบทบาทไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร จะทำให้มารดาต้องลองผิดลองถูกเพื่อพยายามแก้ปัญหา ประกอบกับการสูญเสียความเป็นอิสระของตัวเองไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมที่มีอยู่ก่อนได้ เป็นเหตุให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของมาตรการเปลี่ยนไป ทำให้เกิดความเครียด สับสน ลืมสึกตนเองไม่มีค่า หดหู่ ซึ่งจะมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าภัยหลังคลอด^{2,14}

ซึ่คและเมลลิกกล่าวว่า บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านได้ยากหรือง่าย เร็วหรือช้าขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ คู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร ความพึงพอใจในคู่สมรส จำนวนบุตร ปัญหาสุขภาพจิตในอดีต ของมาตรการหลังคลอดและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส จึงนำจะมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าภัยหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการ และอาการซึมเศร้าของมาตรการหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการ และอาการซึมเศร้า

ภัยหลังคลอด

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายอาการซึมเศร้าของมาตรการหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ จากปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการ

คำถามในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการ และอาการซึมเศร้าของมาตรการหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการมีความสามารถในการทำนายอาการซึมเศร้าของมาตรการหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการ มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของมาตรการหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

2. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรการสามารถทำนายอาการซึมเศร้าของมาตรการหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือมาตรการหลังคลอดปกตินาน

6 สัปดาห์ ซึ่งมารับบริการตรวจร่างกายภายหลังคลอด ณ หน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2541 เป็นมาตรากลังคลอดปกติครรภ์แรกและครรภ์หลัง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด บุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิด และเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ภายหลังคลอดมีคู่สมรสอยู่ด้วย การเลือกกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากแนวคิดของท้าบานนิกและฟิเดล¹⁵ คือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง = $50 + (10 \times \text{ตัวแปรอิสระ})$ ซึ่งในการวิจัยนี้มีตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัว ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เท่ากับ 160 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจะไม่ระบุหรืออ้างอิงถึงชื่อผู้ตอบเป็นรายบุคคลและนำเสนอเป็นลักษณะข้อมูลกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว การเบิกค่าวัสดุ 医疗 พยาบาล การศึกษา ความพึงพอใจในคู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร จำนวนบุตร และปัญหาสุขภาพจิตในอดีตของมารดา

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคู่สมรสสร้างขึ้นโดยพนิตา วาระชนนท์¹⁶ โดยใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเขาวาร์ส¹⁷ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ด้านละ 5 ข้อ ดังนี้ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลช่วยสาร 3) แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ 4) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร ลักษณะค่าตอบของแบบวัดเป็นมาตราส่วนลิเกิร์ก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5

ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในการเดียวกัน คะแนนสูงหมายถึงมารดาได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสต่ำหมายถึงมารดาได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสไม่ดี เมื่อนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดปกติในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราชอัลฟ่าเท่ากับ .93

3. แบบสอบถามการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่พระพิพย์ วงศิริเศษสิริกุล¹⁸ แปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเป็นมาตรากลางของทารกควรเป็นอย่างไร ของพริดแย้มและชาง¹⁹ มีทั้งหมด 25 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินผลบทบาท 2) การให้ความสำคัญแก่บุตร 3) การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ลักษณะค่าตอบเป็นมาตราส่วนลิเกิร์ก 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ภายหลังจากกลับบ้านในด้านลบ (ข้อ 4, 16, 22) ให้เป็นด้านบวกเสร็จแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด 25 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้มีระหว่าง 25-125 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถเปลี่ยนบทบาทได้ง่าย คะแนนต่ำ หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถเปลี่ยนบทบาทได้ยาก เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราชอัลฟ่าเท่ากับ .82

4. แบบสอบถามอาการซึมเศร้าหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่วิไล คุปต์นิรัตศัยกุลและพนม เกตุ mana²⁰ แปลมาจากการสอบถามอาการซึมเศร้า CES-D (Center of Epidemiologic Scale Depression) ของสถาบันสุขภาพจิตแห่งศรีรัฐเมริกา และได้พัฒนา ปรับปรุงเพื่อนำมาใช้สำหรับประชาชนทั่วไป เป็นแบบวัดที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองใน 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ

ลักษณะค่าตอบข้องแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนลิเกิร์ก 4 ระดับคือไม่มีความรู้สึกให้คะแนน 0 คะแนน นานๆ ครั้งให้คะแนน 1 คะแนน ค่อนข้างบ่อยให้คะแนน 2 คะแนน บ่อยครั้งให้คะแนน 3 คะแนน ถ้าคะแนนเท่ากันหรือมากกว่า 19 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าบุคคลนั้นมีอาการซึมเศร้า เมื่อนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ค่านวนค่าสัมประสิทธิ์ของบัชอัลฟ์ได้เท่ากับ 0.75

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอดครรภ์แรกและครรภ์หลังจำนวน 105 และ 55 รายตามลำดับ อายุระหว่าง 18-42 ปี อายุเฉลี่ย 27.92 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 24.4 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 22.8 และปริญญาตรีร้อยละ 13.8 อาชีพส่วนใหญ่ คือวัยรังสรรค์ร้อยละ 57.5 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 26.3 รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ซึ่งอยู่ในระดับพอติดค่าใช้จ่ายของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาได้ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสร้อยละ 91.3 พร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 90 เคยมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20 และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดียว

แรงสนับสนุนจากคู่สมรส

คะแนนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีช่วงคะแนน 32-100 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 71.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .68 การกระจายของคะแนนมีลักษณะเบี้ยง (ค่าความเบี้ยงกัน -.61) กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมในระดับค่อนข้างดีและได้รับแรง

สนับสนุนด้านทรัพยากรสิ่งของมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 81.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ค่าความเบี้ยงลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 75.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ค่าความเบี้ยง -0.75 อันดับต่อมาคือแรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 68.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ค่าความเบี้ยง -0.61 และแรงสนับสนุนด้านสุสานด้วยคือด้านข้อมูลช่วยสาร ค่าเฉลี่ย 62.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .97 ค่าความเบี้ยงกัน -0.81 แรงสนับสนุนจากคู่สมรสรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรกตามลำดับคือ 1) สามีช่วยดูแลในขณะที่ฉันทำงานบ้าน 2) สามีให้เงินฉันใช้จ่ายภายในบ้าน 3) ฉันได้รับความรักจากสามีเหมือนเดิม ส่วนแรงสนับสนุนจากคู่สมรสรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด 3 อันดับเรียงจากลำดับสุดท้ายได้แก่ 1) สามีหาหนังสือหรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภัยหลังคลอดมาให้ฉันอ่าน 2) สามีหาหนังสือหรือข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกมาให้ฉันอ่าน 3) สามีช่วยเมื่อฉันเลี้ยงดูลูกได้เหมาะสม

การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา

คะแนนการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 76-125 คะแนน ค่าเฉลี่ย 102.06 การกระจายของคะแนนมีลักษณะเบี้ยง (ค่าความเบี้ยงกัน -.28) ร้อยละของค่าเฉลี่ย 81.65 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และเมื่อพิจารณารายตัวน กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนบทบาทด้านการประเมินผลบทบาทได้มากที่สุด โดยมีร้อยละของค่าเฉลี่ย 85.90 ด้านรองลงมา ได้แก่ ด้านการให้ความสำคัญแก่บุตรโดยมีร้อยละของค่าเฉลี่ย 82.90 ด้านการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนได้น้อยที่สุดโดยมีร้อยละค่า

เฉลี่ย 63.60 เมื่อพิจารณารายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การได้เห็นลูกเดินโตเป็นความสุขของฉัน 2) ฉันนิยมสุขภาพของลูกมาก 3) ฉันคิดว่าลูกมีความสุขเวลาลูกอยู่กับฉัน ส่วนการเปลี่ยนบทบาทรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายเรียงจากต่ำสุดคือ 1) การมีลูกกระทบต่อเวลาและงานของฉัน 2) ตั้งแต่ฉันมีลูกฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนไป 3) โดยรวมแล้วฉันรู้สึกเครียดที่ต้องทำหันหน้าที่แม่และยังมีงานอื่นที่ต้องทำด้วย

อาการซึมเศร้าภายหลังคลอด

คะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่า 19 คะแนนมีจำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มนี้เท่ากับ 10.2 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอาการซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่า 19 คะแนน มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มนี้เท่ากับ 22.6 คะแนน

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว การศึกษา ความพึงพอใจในคู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร จำนวนบุตร ปัญหาสุขภาพจิตในอดีต แรงสนับสนุนจากคู่สมรสและการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา กับอาการซึมเศร้าของมารดา ภายหลังคลอด ผลการวิเคราะห์พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ

อาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.17, p < .05$) การเบิกค่าวิรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.20, p < .05$) ความพึงพอใจในคู่สมรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.16, p < .05$) ปัญหาสุขภาพจิตในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p < .01$) จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.18, p < .05$) แรงสนับสนุนจากคู่สมรมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.24, p < .01$) ดังนั้นสมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน (ตารางที่ 1)

สมมติฐานข้อที่ 2 จากการวิเคราะห์การทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอนพบว่ามีตัวแปร 3 ตัวที่ถูกเลือกเข้ามาในสมการดำเนินการ คือประวัติสุขภาพจิตในอดีต แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเบิกค่าวิรักษา โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 16 ตัวแปรแรกที่สามารถอธิบายได้คือ ปัญหาสุขภาพจิตในอดีตซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 9.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ตัวแปรที่ 2 คือแรงสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตัวแปรตัวสุดท้าย คือการเบิกค่าวิรักษา ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.40 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด ($n = 160$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. อายุ	1.00										
2. รายได้	0.05	1.00									
3. การเปิดค่ารักษา	-0.21**	0.04	1.00								
4. การศึกษา	0.06	-0.13	0.19	1.00							
5. ความพึงพอใจในคู่สมรส	-0.10	0.21**	-0.00	-0.09	1.00						
6. ความพึงพอใจในการมีบุตร	-0.11	0.06	0.13	0.18	-0.20*	1.00					
7. จำนวนบุตร	0.39**	-0.10	-0.05	-0.03	-0.01	0.03	1.00				
8. ปัญหาสุขภาพจิตในอดีต	0.10	-0.08	0.05	0.07	-0.07	-0.01	0.18*	1.00			
9. แรงสนับสนุนจากคู่สมรส	-0.02	-0.16	0.12	-0.05	0.36**	0.14	-0.11	-0.12	1.00		
10. การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา	-0.11	-0.13	0.16	0.06	0.20*	0.03	-0.04	0.06	0.33**	1.00	
11. อาการซึมเศร้า	0.10	-0.17*	-0.20*	-0.04	-0.16*	0.12	0.18*	0.31**	0.24**	-0.01	1.00

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

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ท่านายอาการซึมเศร้า ของมารดาหลังคลอด ($n = 160$)

ขั้นตอน เข้ามកการ	ตัวแปร	R ²	R ² _{change}	F _{change}	P	Beta
1.	ประวัติสุขภาพจิต	.093	.093	16.239	.000	.291
2.	แรงสนับสนุนจากคู่สมรส	.137	.043	7.893	.05	-.190
3.	การเปิดค่ารักษา	.161	.024	4.501	.05	.157

Overall F (3, 156) = 9.965, $p < .001$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี อาจเป็นเพียงสามีเป็นแหล่งประযิชน์ที่สำคัญที่สุดของมารดาหลังคลอด⁶ เมื่อพิจารณาตามรายด้านของ

แรงสนับสนุนจากคู่สมรส มารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งหมายถึงสิ่งของเครื่องใช้ เวลา ค่าใช้จ่ายมากที่สุด อาจเป็นเพียงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดียวที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันและโดยทั่วไปในสังคมไทย

สามีมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในบ้าน พร้อมกับมีหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองภรรยาและบุตร ดูแลทุกชิ้นส่วนของสมรรถภาพในครอบครัว²⁰ ดังนั้นมาตรการจึงได้รับแรงสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายสิ่งของเครื่องใช้ และเวลาอย่างชัดเจนมากกว่าการสนับสนุนด้านอื่น ซึ่งสอดคล้องกับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด แรงสนับสนุนจากคู่สมรสด้านอารมณ์เป็นด้านที่ได้คะแนนรองลงมา อาจอธิบายได้ว่าการที่สามีแสดงความรู้สึกเห็นใจ ห่วงใยและให้กำลังใจในการที่มาตรการเห็นด้วยจากการทำงาน ทำให้มารดา รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ มีผู้เห็นความสำคัญในการที่มาตรการพยายามให้การดูแลบุตรให้ดีที่สุด แม้ว่าจะเป็นงานที่เหนื่อยหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรูส²¹ และจากการที่เป็นครอบครัวเดียว การแสดงออกถึงความรักใคร่ ห่วงใยจึงแสดงออกได้อย่างเปิดเผย คะแนนอันดับต่อมาคือแรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบจากคู่สมรส ซึ่งอาจเป็นเพราะลักษณะของชายไทยนั้น นักไม่นิยมเปรียบเทียบการกำหนดให้หน้าที่มาตรการของภรรยาตันกับมาตรการหลังคลอดคนอื่น และส่วนใหญ่จะไม่กล่าวคำยกย่องชื่นชมภรรยาคนเองและยอมรับการเลี้ยงดูบุตรตามวิธีการของภรรยาคนเอง ซึ่งได้รูปแบบจากการเลียนแบบมาตรการของตนเอง หรือบุคคลใกล้ชิด จากการซึ่งแนะนำที่²² และมีความเห็นว่าสตรีเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าตนเอง แรงสนับสนุนด้านที่มาตรการได้รับน้อยที่สุดจากสามีคือแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจเป็น เพราะว่าคู่สมรสเห็นว่ามาตรการหลังคลอดสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรได้จากสื่อต่างๆ หรือบุคคลในเครือข่ายที่สามารถซึ่งแนะนำการเลี้ยงดูบุตรได้ ทำให้คู่สมรสเห็นว่ามาตรการหลังคลอดมีแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอแล้ว

การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตรามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมาตรการหลังคลอดสามารถเปลี่ยนบทบาทในด้านการประเมินผลบทบาทได้ดีที่สุด อธิบายได้ว่ามาตรการหลังคลอดส่วนใหญ่มีการศึกษาที่ดี มีวุฒิภาวะ และมีความพร้อมในการมีบุตร ฝ่ากครรภ์ทุกคน ในโรงพยาบาล รวมอิบตินั้นผู้ที่มาฝ่ากครรภ์จะได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อเป็นมาตรการตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 22-36 สัปดาห์ ภายหลังคลอดยังได้รับคำแนะนำและสอนฝึกปฏิบัติการดูแลทารก อาการผิดปกติของทารก พัฒนาการของทารก วัสดุที่ควรได้รับ และมีการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และจากสื่อต่างๆ เช่น วิดีโอบน แผ่นพับ ทำให้มารดา มีความรู้และเกิดความมั่นใจ พึงพอใจในความสามารถของตนเอง และเมื่อพบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร สามารถซักถามได้ทันที นอกจากนี้ยังสามารถเรียนรู้การดูแลบุตรจากประสบการณ์ของหญิงหลังคลอดคนอื่นๆ ในหอผู้ป่วยเดียวกันมาเป็นแนวทาง และแก้ปัญหาได้เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดเดียว²³ ซึ่งเมื่อมารดา มีความมั่นใจจะทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่า และภาคภูมิใจในบทบาทของตนเอง คะแนนรายด้านที่ได้รับคะแนนรองลงมา คือ ด้านการให้ความสำคัญแก่บุตร อธิบายได้ว่ามาตรการหลังคลอดส่วนใหญ่พร้อมจะมีบุตร จึงมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรตั้งแต่ยังในครรภ์¹² และเมื่อทารกกำเนิดมาตรการจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรตลอดเวลา ประกอบกับพัฒนาการของบุตรที่มีมากขึ้นตามวัย สามารถโต้ตอบกับมาตรการได้ เช่น การจับมือ握มือ มองตามหรือส่งเสียงในลำคอ จึงทำให้มารดา มีความรักความผูกพันกับบุตรมากขึ้น²⁴ การเปลี่ยนบทบาทเป็นมาตราด้านการ

เปลี่ยนแปลงของชีวิตประจำวันเป็นด้านที่มารดาปรับตัวได้ดีสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพาะการมีบุตรเข้ามาเป็นบุคคลที่ 3 ในครอบครัวนั้นแม้จะมีความยินดี แต่ก็เป็นความเครียดที่ทำให้มารดาต้องปรับตัว¹⁰ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนจากเครือข่ายสังคม ของมารดาหลังคลอด และจากการที่มารดาต้องกระทำหน้าที่หลายๆ บทบาทพร้อมๆ กัน จึงทำให้การเปลี่ยนบทบาทด้านการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันกระทำได้ยากที่สุดในระยะ 6 สัปดาห์แรกภายหลังคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 15 โดยมีปัญหาสุขภาพจิตในอดีต แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเบิกค่าวัสดุพยาบาล ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีปัญหาสุขภาพจิตในอดีตสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของชีคและเมลลิส⁷ ที่กล่าวว่าการที่บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้ดีหรือไม่นั้น นอกจากรสชาติของบุคคลแล้วสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือปัจจัยทางด้านชีวภาพ มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตในอดีตซึ่งอาจเกิดจากการพัฒนา²⁵ การลดลงของสารสื่อประสาทในสมอง²⁶ หรือเมื่อพบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกระทบต่อภาวะจิตใจ เช่น การต้องเป็นมารดาหลังคลอด ซึ่งนับว่าเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก มารดาอาจจะรู้สึกว่าเกินกำลังของตนเองที่จะต้องแสดงบทบาทนี้พร้อมๆ กับกระทำการบ้านอีก ร่วมด้วย จึงทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดา เกิดอาการซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคูมาร์ และรอบสัน⁴

แรงสนับสนุนจากคู่สมรส สามารถทำนายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.30 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดของชีค และเมลลิสที่ว่าการที่บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้ดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือขัดขวางการเปลี่ยนผ่าน และสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดคือการขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ตั้งนั้นในมารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสโดยการให้กำลังใจ ยกย่องชื่นชมเชยในความอดทน ความเสียสละ ซึ่งช่วยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรช่วยหายาชื่น หรือร่วมทำค้ำดอบเมื่อเกิดปัญหา จะเป็นแนวทางที่ดีในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย มีเวลาใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอด จะทำให้มารดาไม่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เกิดอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดน้อยลง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือไม่มีผู้ค่อยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ไม่ได้รับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย จึงเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโอลาร่า¹⁴

การเบิกค่าวัสดุพยาบาล สามารถทำนายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้เพิ่มร้อยละ 2.40 และพบว่าการเบิกค่าวัสดุพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ซึ่งกระทบกับบุคคลทุกรุ่นเดิบชั้น และมีผลทำให้รายได้ของแต่ละคนลดน้อยลง ใน

ขณะที่ร่าคาสินค้าแพงช์ กำลังการซื้อผลิตภัณฑ์ บางคนอาจดูงานค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรเพิ่มมากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดต้องเสียค่าใช้จ่ายพร้อมๆ กันหลายด้าน ดังนั้นการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกว่าตนเองอยู่ในฐานะที่ลำบาก จึงมีผลต่อการเกิดอาการซึมเศร้าได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการดาหลังคลอดกลุ่มนี้ที่มีปัญหาในการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงควรค้นหาป้องกัน และให้การช่วยเหลือการดาในกลุ่มนี้เมื่อมาตรวจภายในหลังคลอด 6 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในอดีต แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเบิกค่ารักษา เป็นตัวแปรที่สามารถดำเนินรายการการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดได้ ดังนั้นเมื่อพบมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาสุขภาพจิต ขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีปัญหาค่าใช้จ่าย พยาบาลควรประเมินว่ามีอาการซึมเศร้าหลังคลอดหรือไม่

2. จากผลการวิจัยพบว่าเครื่องมือ CES-D สามารถใช้ในการคัดกรองอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดได้ พยาบาลจึงควรนำมาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อให้ความช่วยเหลือการดาหลังคลอดที่อาจมีอาการซึมเศร้าได้อย่างรวดเร็ว

3. จากปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาในครั้งนี้สามารถดำเนินรายการการซึมเศร้าหลังคลอดได้เพียงร้อยละ 16 ซึ่งแสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสามารถในการดำเนินรายการการซึมเศร้าหลังคลอดได้อีกมาก จึงควรทำการศึกษาข้าโดยนำปัจจัยอื่นๆ มาศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบขอบพระคุณ ศ.ดร. สมจิต ทนุเจริญกุล ที่ช่วยให้คำแนะนำแก่ไขด้านฉบับ งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Cox AD. Maternal depression and impact on children's development. *Arch Dis Child* 1988; 63:90-5.
2. Beck CT. The effect of postpartum depression on maternal infant interaction: A meta-analysis. *Nurs Res* 1995; 44:298-304.
3. Kumar R & Robson K. Prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J of Psychiatry* 1984; 144:35-7.
4. Warner R et al. Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br J of Psychiatry* 1996; 168:607-11.
5. บรรจง สุวรรณภัต มนุมองใหม่ของครอบครัวไทย. *สารสภากาชาดไทย* 1996; 11:13-21.
6. Brown MA. Social support, stress, and health : A comparison of expectant mothers and fathers. *Nurs Res* 1986; 35:72-6.
7. Chick N & Meleis AI. Transition : A nursing concern. In PL chinn ed. *Nursing Research Methodology : Issues and implementations*. Rockville Maryland : Aspen publisher Inc. 1986: 237-57.
8. Schumacher KL & Meleis AI. Transition : A central concept in nursing. *Image: J Nurs Sch* 1994; 26:119-27.
9. Meleis AI & Trangenstein PA. Facilitating Transition: Redefinition of the Nursing mission. *Nurs Outlook* 1994; 42:255-9.
10. Rossi A. Transition to parenthood. *Journal of Marriage Family* 1968; 30:26-39.
11. พรหพย์ วงศิริเศษสิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธ์และการห่วงคุ้มค่าในตนเอง การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก. *วิทยานิพนธ์*

- บริษัทญาณศรีบันพิพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
12. May KA & Mahlmeister LR. **Maternal & Neonatal Nursing : Family-Centered Care.** Philadelphia : J.B.Lippincott Company, 1994:177.
 13. O'Hara, MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch Gen Psychiatry* 1986; 43:569-73.
 14. Norbeck JS & Anderson NJ. Life stress, social support, and anxiety in mid and late-pregnancy among low income women. *Res Nurs Health* 1989; 12:281-287.
 15. Tabachnic BG & Fidell LS. **Using multivariate Statistics.** New York: Haper Collins, 1989:128-9.
 16. พนิชา วาระชนนท์. การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวต้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
 17. House JW. **Work stress and social support.** Menlo Park : Addison-Wesley, 1981.
 18. Pridham KF. & Chang AS. What being the parent of a new baby is like: Revision of an instrument. *Res Nurs Health* 1989; 12:323-9.
 19. วิໄລ คุปต์นิรัติศัยกุลและพนน พेतุมาน. การศึกษาแบบสอบถามความรู้สึกซึ้งเคราะห์โดยเครื่องมือ The Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D) ในคนไทย. *วารสารสาธารณสุขไทย* 2540; 49:442-8.
 20. สุพัตรา สุภาพ. ดั้งคนและวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
 21. Guris M. Beyond Maternity : Postpartum concern of mother. *MCN* 1977; 2:182-8.
 22. Rubin R. Attainment of the maternal role part I : Processes. *Nurs Res* 1967; 16:237-45.
 23. Abriola DV. Mother perception of a postpartum support group. *Maternal-Child Nursing Journal* 1990; 19: 113-34.
 24. Klaus MH & Kennell JH. **Parenting-Infant Bonding.** Philadelphia: The C.V. Mosby Year book, 1982.
 25. Martin ME. A maternity hospital study of psychiatric illness associated with childbirth. *Ir J Med Sci* 1977; 146:239-44.
 26. Handley SL, Dunn TL, Waldron G & Baker JM. Tryptophan, cortisol, and puerperal mood. *Br J Psychiatry* 1980; 136:498-508.

Relationships among demographic factors, spouse support, transition to motherhood and postpartum depression.

Pornthip Wongvisetsirikul,* D.N.S., Yuwadee Luecha,* Ed.D, Sailom Gerdprasert,* M.N.

Abstract The purpose of this descriptive study was to study the relationships among demographic factors, spouse support, transition to motherhood and postpartum depression. Transition theory was used to guide the study. The purposive sample consisted of one hundred and sixty mothers who attended the postpartum clinic at Ramathibodi hospital. All data were collected using four questionnaires which addressed demographic factors, spouse support, transition to motherhood and postpartum depression for each mother.

Results revealed that the incidence of postpartum depression was 15 %. Previous psychiatric history, government medical insurance, family financial situation, spouse satisfaction, number of infants and spouse support were significantly correlated with postpartum depression. Spouse support was correlated with transition to motherhood. Previous psychiatric history, spouse support, and government medical insurance explained 16 % of the variance of postpartum depression scores. Rama Nurs J 2000; 6(3) : 201-12

Keywords: spouse support, transition to motherhood, postpartum depression.

* Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.