

ความซุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาว สีนภาพร วิทยาวณิชชัย

ศูนย์วิทยพัทยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS
AMONG NURSING MOTHERS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Miss Sinaporn Withayavanitchai



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวสินภาพร วิทยาวณิชชัย

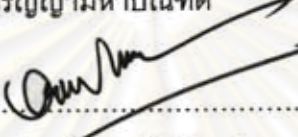
สาขาวิชา

สุขภาพจิต


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

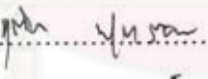
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราคูสัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัตมน กัลยาศิริ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์ วิทยา วันเพ็ญ)

ศูนย์วิทยุพัชราภรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สินภาพร วิทยาวินิจฉัย : ความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG NURSING MOTHERS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.พญ. ชุตติมา หุ่มเรืองวงษ์, 124 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่ให้นมทารกจำนวน 313 คน ที่มาตรวจหลังคลอดภายใน 4 - 6 สัปดาห์ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (PRQ Part II) และแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) โดยใช้ Univariate analysis (ได้แก่ t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงกลุ่มนี้

ผลการศึกษาพบความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 16.9 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจาก univariate analysis มี 22 ปัจจัย ได้แก่ ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี อาชีพนักศึกษา ประวัติซึมเศร้าในอดีต และในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน การใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์และช่วงหลังคลอด การใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ ลำดับการคลอดของทารกคนที่สาม การคลอดเองโดยใช้เครื่องดูด การให้ทารกดูนมหลังคลอดซ้ำ หวังนมสั้น ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบัน มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด และ ในปัจจุบัน การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสม ให้บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate analysis พบว่า เหลือเพียง 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดเป็นบุตรคนที่สามเป็นต้นไป การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย ปัญหาการดูดนมของทารกในปัจจุบัน มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน และ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....สินภาพร วิทยาวินิจฉัย.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา.....2553.....

5274823030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : POSTPARTUM DEPRESSION / NURSING MOTHERS / KING CHULALONGKORN
MEMORIAL HOSPITAL

SINAPORN WITHAYAVANITCHAI: PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND
ASSOCIATED FACTORS AMONG NURSING MOTHERS AT KING CHULALONGKORN
MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR : ASST.PROF.CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D.,
124 pp.

The purpose of this cross - sectional descriptive study was to examine the prevalence of postpartum depression (PPD) as well as associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected from 313 nursing mothers who come for postpartum follow-up visits (at 4-6 weeks postpartum). Self-report questionnaires include the following general background questionnaire, obstetrics and infant information, a Thai version of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), The Dyadic Adjustment Scale, Personal Resource Questionnaire (PRQ-part II), The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), were completed by all subjects. Univariate analysis (e.g. t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient) was used to examine associated factors with PPD and Multivariate Analysis was used to determine predictors of PPD among this group of women.

The results revealed that 16.9% of subjects had depression. Univariate analysis revealed 22 factors significantly associated with postpartum depression, namely: no marital ceremony, currently a student, history of lifetime depression, history of depression during pregnancy, history of premenstrual mood changes, history of caffeine use during pregnancy and postpartum period, history of alcohol use during postpartum period, unwanted pregnancy, third child, vacuum assisted delivery, delayed breastfeeding after delivery, short nipples, current sucking problem, wound pain and other disturbing symptoms in first week after delivery, others disturbing symptoms at present, combined breast milk and formula milk, had other person to take care of the baby at night, poor marital relationship, poor social support, and poor sleep quality. Multivariate analysis revealed only 7 factors significantly associated with postpartum depression, namely; history of lifetime depression, history of caffeine use during pregnancy, birth of the third child onward, assisted delivery, current baby's sucking problem, had other person to care of the baby at night, and poor sleep quality.

Department :Psychiatry.....

Field of Study :Mental Health.....

Academic Year :2010.....

Student's Signature Sinaporn Withayavanitchai

Advisor's Signature Chutima Roomruangwong

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์วิทยา วันเพ็ญ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และให้ข้อแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณอัมพร ตันประดิษฐ์ พยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยนอก หน่วยวางแผนครอบครัว ตึกภปร . ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมารดาหลังคลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้กรุณามอบทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์งานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ คุณยาย และเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกด้านด้วยความรักเสมอมา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
มารดาในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา.....	6
ปัญหาทางอารมณ์ในช่วงหลังคลอด.....	13
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	19
การสนับสนุนทางสังคม.....	21
คุณภาพการนอนหลับ.....	25
ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ประชากร.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	41
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก.....	47
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม.....	56
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดา ที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	57
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	89
รายการอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	97
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	124

สารบัญญัตราจ

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	41
2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก.....	47
3	แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคมช่วงเวลา 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด..	56
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซีมเศร้าหลังคลอด..	57
5	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square.....	58
6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square....	63
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square.....	70
8	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test.....	71
9	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test.....	72
10	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test.....	73
11	แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	74

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในปัจจุบันมีการตระหนักถึงความสำคัญและรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากขึ้น องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (1) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนแรกไม่ต้องกินน้ำ หรืออาหารอื่น ซึ่งได้จากการรวบรวมผลการวิจัยจากประเทศต่าง ๆ และสรุปเป็นข้อเสนอแนะในคู่มือการให้อาหารทารก (Global Strategy of Infant and Young Child Feeding) เมื่อปี พ.ศ. 2546 ว่าทารกแรกเกิดทุกคนควรได้กินนมมารดาอย่างเดียวไปจนอายุครบ 6 เดือน แล้วจึงให้นมมารดาพร้อมกับน้ำ และอาหารอื่นที่เหมาะสมตามวัย จนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ซึ่งในประเทศไทยก็มีการก่อตั้งโครงการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ได้แก่ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว (2) ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ซึ่งโครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้หญิงตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงพร้อมอาหารอื่นจนถึง 2 ปี จากผลการประเมินโครงการพบว่าผู้หญิงตระหนักถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากขึ้น และหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์กับทารกแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ Boutet C และคณะ (3) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) และความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่าการให้นมลูกทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ออกมา การหลั่ง Oxytocin ช่วยลดการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยลดการหลั่ง ACTH และ cortisol และพบว่า Oxytocin ปกป้องจากความเครียดของมารดาได้

ด้วยสาเหตุนี้มารดาที่ให้นมลูกจึงน่าจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อย แต่จากการศึกษาของ Alder EM และ Cox JL (4) กลับพบว่ามารดาที่ให้นมมารดาอย่างเดียวหรือกินยาคุมซึ่งไม่มีการตกไข่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้กินยาคุมหรือให้นมผสมร่วมด้วย ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้องในการให้นมทารก เช่น นำนมไม่พอทำให้มารดาวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ และในทางกลับกัน Britton JR (5) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลหลังคลอดและการให้นมทารก พบว่าความวิตกกังวลหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการให้นมทารกและประสิทธิภาพของการให้น้ำนม มารดาที่วิตกกังวลสูงก็มีโอกาสที่จะให้นมแม่น้อย

เมื่อตระหนักถึงความสัมพันธ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก เพื่อที่จะได้ทราบถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยเกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่ให้นมทารก และนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแลรักษามารดาหลังคลอดต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกโดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

ปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

ปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมารดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือ

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะมารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดที่ให้นมทารกทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ นอกจากนี้ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ย่อมมีปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และสื่อต่าง ๆ ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกันด้วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) หมายถึง อาการเศร้า หดหู่ ท้อแท้ วิตกกังวล รู้สึกไร้ค่า อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับและอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเกิดในมารดาหลังคลอดภายใน 4-6 สัปดาห์ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS ฉบับภาษาไทย) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ จุดตัดคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ถือว่าผู้นั้นมีภาวะซึมเศร้า

มารดาที่ให้นมทารก (Nursing Mothers) หมายถึง มารดาที่เลี้ยงดูทารกโดยให้นมแม่อย่างเดียว หรือให้นมแม่ร่วมกับนมผสมและอาหารเสริมอื่นร่วมด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้แก่มารดาทั้งระยะก่อนคลอดและระยะหลังคลอด
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในวางแผนป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่ให้นมทารก
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการดูแลรักษาในมารดาที่ให้นมทารกและมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

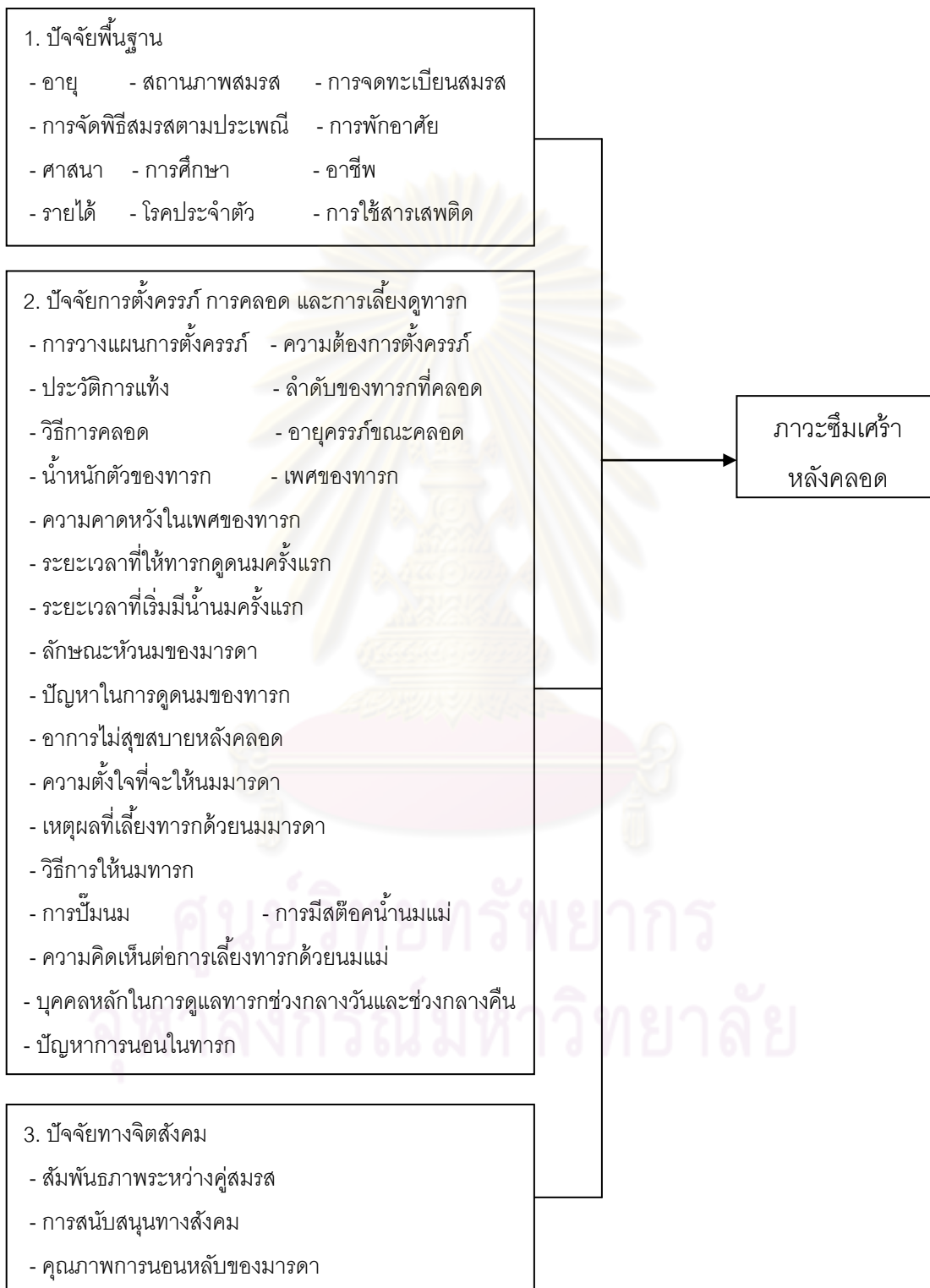


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. มารดาในระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา

มารดาในระยะหลังคลอด (Postpartum Mothers) (6)

ระยะหลังคลอด (The puerperium) หรือเรียกว่า Postpartum period เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสรีรวิทยา ได้แก่ อวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดกลับสู่สภาพปกติ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนด้านจิตสังคมเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป โดยใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์

ระยะหลังคลอดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. Immediate postpartum คือ ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. Early postpartum คือ ระยะหลัง 24 ชั่วโมงแรกไปจนถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด
3. Late postpartum คือ ระยะหลังสัปดาห์แรกไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสรีรวิทยา

เต้านมและต่อมน้ำนม (Breast or Mammary gland)

มารดาในระยะหลังคลอด เต้านมจะมีขนาดใหญ่กว่าปกติ 2 – 3 เท่า ลานนมจะมีสีเข้มขึ้น และกว้างขึ้น ภายในระยะ 2 – 3 วันแรกหลังคลอดอาจเกิดภาวะเต้านมคัด (breast engorgement) เต้านมจะแข็งตึงและกดเจ็บ ในบางรายที่มีอาการคัดตึงมาก เต้านมจะบวมแดง แข็ง และปวดมาก บางครั้งอาจทำให้มารดามีไข้ต่ำ ๆ เรียกว่าไข้จากภาวะนมคัด (milk fever) สาเหตุของเต้านมคัดในระยะแรกเนื่องจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง (lymphatic breast engorge) ระยะนี้จะมีปริมาณน้ำนมเพียงเล็กน้อย ระยะต่อมาจะเป็นการคัดตึงเต้านมจากการเก็บกักน้ำนมไว้เพื่อเลี้ยงทารก น้ำนมในระยะนี้จะไหลดีและมีปริมาณมาก

ก่อนคลอด ระดับเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนที่สร้างรกจะ inhibit anterior pituitary แต่ระยะหลังคลอดตัว inhibit หดไป จะมีการหลั่งโพรแลกติน ซึ่งเป็น lactogenic hormone ไปกระตุ้นการสร้างน้ำนม

กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม (Physiology of lactation) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. กระบวนการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) หลังคลอดจะเริ่มมีการสร้างน้ำนม น้ำเลือดและน้ำเหลืองจะเคลื่อนเข้าสู่เต้านมเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม glandular tissue ของเต้านมจะดูดซึมสารต่าง ๆ จาก extra blood supply และเริ่มต้นการสร้างน้ำนม น้ำนมที่หลังคลอดครั้งแรก (colostrum) จะมีควาามเข้มข้นของโปรตีนมากกว่า lactose 2 – 3 วันไปแล้วการสร้างน้ำนมจะเริ่มขึ้นที่ละน้อยและมีการเปลี่ยนแปลงเรื่อง metabolic process โดยเพิ่มความเข้มข้นของ lactose อย่างชัดเจน ลักษณะน้ำนมจะเปลี่ยนแปลงไปเป็น mature milk ประมาณวันที่ 3 หลังคลอด และจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ แต่คงที่จนถึงขีดสูงสุดประมาณ 3 สัปดาห์หลังคลอด

2. การคงให้น้ำนมตลอดไป (Galactopoiesis) มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้ให้ทารกดูดนมตนเอง จะมีการหลั่งน้ำนมอยู่บ้างและยังคงสร้างอยู่เพียง 3 – 4 สัปดาห์หลังคลอด

หลังคลอดระดับโพรแลคตินในพลาสมาจะสูงขึ้นทันทีหลังคลอดและจะลดลงรวดเร็วเนื่องจากการลดลงของเอสโตรเจน แต่จะยังสูงกว่าระดับก่อนการตั้งครรภ์ โพรแลคตินทำให้เกิดการผลิตน้ำนมและการดูดนมมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้มีการหลั่งโพรแลคติน ระดับโพรแลคตินจะค่อย ๆ ลดลงตลอดเวลาหลัง 65 สัปดาห์ถึงแม้ว่าจะมีการดูดนม

3. การหลั่งของน้ำนม (The withdrawal of milk) เกี่ยวข้องกัน 2 ประการ ได้แก่

3.1 The letdown reflex (milk ejection) และบทบาทของออกซิโทซิน ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือด โดยไปกระตุ้นที่ myoepithelial cells รอบ ๆ alveoli และ smooth muscle รอบ ๆ ท่อน้ำนมและผนังท่อน้ำนม ให้มีการหดตัวบีบน้ำนมออกจากทุก ๆ alveoli ไหลออกมาตามท่อน้ำนม ไหลออกมาสู่บริเวณกระเปาะน้ำนม (ampulla)

การหลั่งของออกซิโทซินยังขึ้นกับการกระตุ้นและการยับยั้งโดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งมีผลทำให้การที่มารดาได้ยินเสียงร้อง ได้กลิ่นทารกหรือคิดถึงการดูดนมของทารก จะทำให้น้ำนมไหลได้ (milk letdown reflex) หรือถ้าเกิดความเจ็บปวด ความเครียด ความวิตกกังวล การขาดความเชื่อมั่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าทารกจะดูดนมมารดาถูกวิธีและสม่ำเสมอก็ตามจะมีผลยับยั้งการหลั่งออกซิโทซินจะทำให้มีน้ำนมไหลน้อย

นอกจากนี้ออกซิโทซินยังมีผลต่อกล้ามเนื้อเต้านม ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก เป็นเหตุให้มารดาารู้สึกปวดมดลูกเป็นพัก ๆ เวลาที่ทารกดูดนมมารดาในระยะ 2 – 3 วันแรกหลังคลอด

3.2 การดูดนมของทารก (suckling reflex) การดูดนมของทารกเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมของมารดา การอมหัวนมของทารก (latch on) ที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญที่

จะทำให้ suckling มีประสิทธิภาพ และการขับน้ำนมออกให้เต้านมว่างจะเป็นการกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนม ปัจจัยได้ก็ตามที่มีผลต่อการดูดนมมารดาของทารกจะมีผลต่อการสร้างน้ำนม ดังนั้นเพื่อให้มารดาสร้างน้ำนมและน้ำนมไหลโดยเร็ว จึงควรนำทารกมาดูดนมมารดาเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยเฉพาะในชั่วโมงแรกหลังคลอดและให้ดูดบ่อย ๆ เท่าที่ทารกต้องการ

วงจรการผลิตน้ำนม (Lactating cycle)

ระยะเวลาของการผลิตน้ำนมจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะน้ำนมเต็มเต้า (period of filling) เป็นระยะที่มารดาจะรู้สึกคัดตึงและเจ็บบริเวณเต้านม บางครั้งมีน้ำนมไหลออกมา แสดงให้ทราบทันทีว่าได้เวลาในการให้นมทารกแล้ว กินเวลาสั้น ๆ ประมาณ 10 – 30 วินาที
2. ระยะเวลาที่น้ำนมไหล (period of emptying) เป็นระยะเวลาที่ทารกดูดนมออกจากเต้า บางคนอาจรู้สึกหมดเต้า แต่ในบางคนที่มีปริมาณน้ำนมมาก ถ้าบีบดูจะมีน้ำนมเหลืออยู่บ้าง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
3. ระยะเต้านมพัก (refractory period) เป็นระยะภายหลังจากทารกดูดนมจนอิ่มแล้วเต้านมจะว่างและรอการผลิตน้ำนมขึ้นมาใหม่ ใช้เวลานานประมาณ 3 – 4 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูดของทารก

การหลั่งของน้ำนม (Lactation) (7)

การหลั่งน้ำนมจากเต้านม เรียกว่า lactation เมื่อเข้าสู่วัยแรกรุ่นเอสโตรเจนมีผลกระตุ้นการเจริญเติบโตของเต้านมโดยกระตุ้นการแตกแขนงของท่อน้ำนม (lactiferous duct) และการสะสมของไขมัน ส่วนโพเจสเทอโรนมีผลต่อการเจริญของส่วนถุงน้ำนม (alveoli) แต่เอสโตรเจนและโพเจสเทอโรนจะออกฤทธิ์ได้ต้องมีฮอร์โมนโพรแลกติน โกรทฮอร์โมน และคอร์ติซอลเข้าช่วย ระหว่างตั้งครรภ์เอสโตรเจน โพรเจสเทอโรน โพรแลกติน และ HCS มีระดับสูงช่วยในการเจริญเติบโตของเต้านมและการสร้างน้ำนม ในช่วงนี้เต้านมยังไม่หลั่งน้ำนมเนื่องจากเอสโตรเจนและโพเจสเทอโรนในระดับสูงยับยั้งการออกฤทธิ์ของโพรแลกตินในการสร้างน้ำนม หลังคลอดระดับเอสโตรเจนและโพเจสเทอโรนลดระดับลงในขณะที่ออกซิโทซินสูงขึ้น ทำให้น้ำนมเริ่มไหลภายใน 1 - 3 วันหลังคลอด น้ำนมที่ไหลออกมาในวันแรก ๆ จะมีลักษณะใส สีเหลือง เรียกว่า คอลอสตรัม (colostrums) ซึ่งมีปริมาณโปรตีนสูงและมีภูมิคุ้มกันโรคที่จะถ่ายทอดไปสู่ทารกได้

การดูดน้ำนม (sucking) ของทารกในระยะหลังคลอดช่วยกระตุ้นการสร้างโพรแลกติน ทำให้น้ำนมถูกสร้างขึ้นตลอดเวลา การดูดน้ำนมจะกระตุ้นตัวรับสัญญาณ (mechanoreceptor) ที่

ห้วนมให้ส่งสัญญาณไปสู่ต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งออกซิโทซินไปกระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่อยู่รอบ ๆ ถุงและท่อในนมหดบีบให้น้ำนมไหลออกมา เรียกรการหลั่งน้ำนมนี้ว่า milk ejection reflex) นอกจากนี้ออกซิโทซินกระตุ้นให้มดลูกหดตัวมดลูกจึงกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น การดูดน้ำนมและโพรแลคตินยับยั้งการทำงานของแกนไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมองและรังไข่ ทำให้ไม่มีการตกไข่ มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงดูทารกด้วยนมตัวเองจะมีประจำเดือนเร็วภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่ในรายที่ให้นมทารกอยู่สม่ำเสมอประจำเดือนจะขาดไปนานถึง 25 - 30 สัปดาห์ ดังนั้นการให้นมทารกจึงเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอย่างธรรมชาติ

การสร้างน้ำนม (The production of milk)

องค์ประกอบส่วนใหญ่ของน้ำนม คือ โปรตีน แลคโทส น้ำ และไขมันซึ่งสร้างมาจากเซลล์ใน alveoli และอีกส่วนหนึ่งได้มาจากเลือด ในน้ำนมมีวิตามินต่าง ๆ แทบทุกชนิด ยกเว้นวิตามิน K ที่มีปริมาณต่ำ ดังนั้นทารกแรกเกิดจึงควรได้รับวิตามิน K หลังคลอดทันที

ชนิดของน้ำนม แบ่งได้ดังนี้

1. น้ำนมเหลืองหรือหัวน้ำนม (Colostrum) เป็นน้ำนมที่ออกมา 1-2 วันหลังคลอด มีความเข้มข้นสูงและมีปริมาณน้อย ลักษณะสีเหลืองข้นกว่าน้ำนมแท้ประกอบด้วย โปรตีนและเกลือมาก มีไขมันและน้ำตาลน้อย และยังมีโปรตีนที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค (Immunoglobulin) ในระดับสูง ซึ่งเป็นแหล่งภูมิคุ้มกันของทารกแรกเกิด

2. น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ (Transitional milk) เป็นน้ำนมที่ผลิตต่อเนื่องจากน้ำนมเหลืองจนกระทั่งประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอด น้ำนมชนิดนี้จะมีระดับไขมัน แลคโทส (lactose) วิตามิน ละลายในน้ำ และมีแคลอรีมากกว่าน้ำนมเหลือง

3. น้ำนมแท้ (True milk or mature milk) หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วน้ำนมที่ออกมาจะเป็นน้ำนมแท้ ลักษณะสีขาวขุ่น เป็นอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ประกอบด้วยน้ำซึ่งมีปริมาณมากที่สุด โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่และวิตามิน

ความผิดปกติของห้วนม (8)

- ห้วนมบอด (retracted nipple) ลักษณะห้วนมจะแบนระดับเดียวกับลานห้วนม ไม่มีส่วนของห้วนมที่ทารกจะใช้ปากจับได้ ห้วนมลักษณะนี้ไม่สามารถให้ทารกดูดนมได้ ต้องใช้การช่วยเหลือพิเศษ

- ห้วนมม้วน (inverted nipple) ลักษณะห้วนมจะผลุบลงไปในฐานะห้วนม

- ห้วนมสั้น (short nipple) ห้วนมจะดูเหมือนปกติ แต่มีขนาดเล็กและสั้น

ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) (7)

ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) เป็นฮอร์โมนซึ่งสร้างจากเซลล์ประสาทใน hypothalamus โดยส่วนใหญ่สร้างจาก paraventricular nucleus ถูกเก็บและหลั่งโดยต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ส่วนหลัง

ออกซิโทซินจะออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อเรียบของมดลูกและเต้านม โดยมีหน้าที่และบทบาท ดังนี้

1. ช่วยในการหลั่งน้ำนม (milk ejection) หลังคลอด การหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเกิดขึ้นได้เมื่อเวลาลูกดูดนม ปลายประสาทที่หวนมถูกกระตุ้นและส่งสัญญาณไปยังไฮโปทาลามัส เกิด Neuro-endocrine reflex ทำให้หลั่งฮอร์โมนมากระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบของ myoepithelial cell ที่อยู่รอบ ๆ ถุงบรรจุน้ำนมของเต้านมทำให้บีบเอาน้ำนมไหลออกมาเป็น Milk let down reflex มีผลกระตุ้นพฤติกรรมความเป็นแม่ กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินด้วย โดยปกติน้ำนมจะเริ่มหลั่งหลังคลอด 1-3 วันในคน

2. ช่วยในการคลอดลูก โดยกระตุ้นการบีบตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของมดลูกอย่างรุนแรง เพื่อช่วยเร่งให้เด็กผ่านช่องคลอดออกมาอย่างรวดเร็ว (uterine contraction) เพื่อขับเอาเด็กออก ปกติแล้วกล้ามเนื้อมดลูกสามารถตอบสนองต่อออกซิโทซินได้เพิ่มมากขึ้นภายหลังตั้งครรภ์ ซึ่งการตอบสนองการบีบตัวของมดลูกจะสูงสุดในช่วงก่อนการคลอดเล็กน้อย ซึ่งหากขาดฮอร์โมนแล้วอาจก่อให้เกิดความผิดปกติหรืออันตรายในการคลอดลูกได้ แพทย์จึงใช้ออกซิโทซินในรูปของยา เช่น pitocin ในการคลอดเพื่อช่วยเร่งการบีบตัวของมดลูก และป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ตัวกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินที่สำคัญ ได้แก่

1. การดูดนม (sucking reflex) ทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมเป็นรีเฟล็กซ์ทำให้เกิดคลื่นประสาทผ่าน sensory nerve ไปไฮโปทาลามัสกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งออกซิโทซิน การหลั่งน้ำนมถูกยับยั้งโดย Sympathetic adrenal system ซึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นจะทำให้หลอดเลือดบีบตัว ทำให้ออกซิโทซินไปกระตุ้นต่อมน้ำนมไม่ได้ นอกจากนี้ภาวะเครียดและแอลกอฮอล์ก็มีผลยับยั้งการหลั่งออกซิโทซิน ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซินแต่โปรเจสเตอโรนจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน

2. เกี่ยวกับ Neuroendocrine reflex โดยจะมีตัวรับรู้เกี่ยวกับการสัมผัส (touch receptor) ที่อยู่บริเวณหวนม เช่น การแตะสัมผัสจะกระตุ้น touch receptor ทำให้ส่งผ่านกระแสประสาทกระตุ้น paraventricular nucleus หลั่งออกซิโทซินเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมออกมา และ

การยืดปากของคลอดในตอนที่รวมเพศหรือปากมดลูกตอนคลอดจะผ่านตัวรับรู้การขยาย stretch receptor แล้วส่งสัญญาณประสาทไปสู่อิปโททาลามัส

3. ด้านจิตใจ เป็นรีเฟล็กซ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อมารดาเห็น ได้ยินเสียงร้องหรือ เมื่อถึงเวลาให้นมลูกจะสามารถกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซินเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมออกมาได้ นอกจากนี้การเสียเลือด ความเครียดทางจิตใจ ความกลัว ความอาย ความวิตกกังวล อาการคลื่นไส้ก็มีผลกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซิน

ตัวยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ได้แก่ ความหนาวเย็น เสียงดัง ความเจ็บปวดอย่างรุนแรง จะมีผลผ่านสมองไปสู่อิปโททาลามัสมายับยั้งการหลั่งฮอร์โมน

การเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา (9)

สุวิมล ชีวมงคล กล่าวถึงข้อดีของการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา ดังนี้

1. สารอาหารในนมแม่ จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างเหมาะสมตามอายุลูก ซึ่งจะช่วยให้อุณหภูมิและแข็งแรง สารอาหารสำคัญ คือไขมันในนมแม่ที่จะไปหล่อลื่นเส้นใยประสาทในสมองเด็กที่กำลังเพิ่มการเชื่อมโยงการทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การทำงานของสมองเด็กสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปรตีนในนมแม่จะช่วยลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งในเด็ก สารต้านการอักเสบในนมแม่จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อและไม่สบายของเด็ก ทำให้เด็กไม่ต้องเสียโอกาสของการพัฒนาความสามารถไปกับความเจ็บป่วย ซึ่งสารอาหารดังกล่าวทั้งหมดไม่สามารถจะถูกทดแทนได้ด้วยนมผสม

2. สัมผัสความอบอุ่นที่เพิ่มขึ้น จากการเพิ่มระดับของฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ในตัวแม่ขณะที่ลูกกำลังดูดนมจากอกแม่ที่จะช่วยให้แม่เป็นผู้มีจิตใจอ่อนโยน เปี่ยมด้วยความรักและเมตตา อันเนื่องมาจากความรู้สึกสงบ เป็นสุข เปี่ยมด้วยความรักที่มีต่อลูกที่เกิดขึ้นมากกว่าปกติในตัวแม่ขณะที่ลูกกำลังดูดนมแม่ ซึ่งเด็กจะรู้สึกได้ถึงความรู้สึกอ่อนโยน ทำให้เด็กอารมณ์ดีและเป็นสุข

3. กระบวนการโอบอุ้มและโต้ตอบระหว่างแม่และลูกขณะลูกดูดนมจากอกแม่ จะปูพื้นฐานสำคัญของกระบวนการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมในเด็ก เพราะขณะที่ลูกดูดนมจากอกแม่ลูกจะสบตาแม่ เป็นการสื่อสารสำคัญที่ถ่ายทอดผ่านการมองเห็นในระยะที่เหมาะสม เพราะช่วงแรกเกิดการมองเห็นของเด็ก จะเหมือนคนสายตาสั้น ซึ่งจะค่อย ๆ เปลี่ยนระดับการมองเห็นไปเป็นระดับปกติเมื่อเด็กอายุ 1 ปี นอกจากนี้ขณะที่ลูกกำลังดูดนมแม่ มือลูกจะสัมผัสกับผิวแม่ จมูกลูกจะได้กลิ่นกายแม่ ลิ้นของลูกจะได้รับรสน้ำนมแม่ ร่วมกับความรู้สึกอึดอัดสบาย และ ผ่อนคลาย ขณะที่หูของลูกจะได้ยินเสียงที่กำลังเกิดขึ้นรอบตัว ดังนั้นประสาทสัมผัส

ทุกส่วนของเด็กจะถูกกระตุ้นให้เกิดการทำงานบนความรู้สึกดี ๆ ที่แม่ถ่ายทอดสู่ลูก อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการสังเกตและโต้ตอบอย่างเหมาะสมของเด็ก

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด (6)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมภายหลังคลอด เกิดจากการที่มารดาหลังคลอด ต้องเผชิญกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

- ความเสี่ยงทางพันธุกรรม (Genetics)
- ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้อง และneuro transmitter ต่าง ๆ
- ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียมประเพณี
- การปรับทางด้านจิตใจเมื่อมีการเผชิญความเครียด เช่น ผ่านการคลอดที่เต็มไปด้วยบรรยากาศที่ระคนไปด้วยความตื่นเต้น ตระหนก เจ็บปวด และยินดี ครอบครัวส่วนใหญ่จะให้กำเนิดทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ และผ่านระยะคลอดโดยไม่พบความยุ่งยากลำบาก
- ปัจจัยทางด้านสติกรรม เช่น บางรายอาจรู้สึกสูญเสียความคาดหวังจากการที่ไม่สามารถคลอดปกติได้ ต้องคลอดโดยการผ่าตัดหัตถการ เมื่ออยู่ในระยะหลังคลอด อาจจะเป็นคนละบรรยากาศที่คาดไว้ล่วงหน้าขณะตั้งครรภ์
- การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ฯลฯ
- การปรับตัวเพื่อให้การดูแลทารก ปรับตัวต่อบทบาทใหม่ร่วมกับบุคคลที่ที่แวดล้อม ภาระหน้าที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนความคาดหวังของตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป หลังการคลอดบุตรจะมีการพัฒนาไปสู่บทบาทใหม่ คือทั้งเป็นผู้หญิง (Woman) เป็นภรรยา (Wife) และเป็นมารดา (Mother) พร้อม ๆ กันไป ดังนั้นพฤติกรรมที่ตอบสนองและภาวะจิตใจจึงต้องขยายขอบเขตความสนใจ มีการปรับตัวจากตนเองไปยังลูก สามี และครอบครัว ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร เพราะฉะนั้นในระยะนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการด้านจิตใจแตกต่างกันไปตามระยะเวลา

Rubin, 1997 ได้แบ่งระยะการปรับทางด้านจิตใจไว้ ดังนี้

1. Taking-in phase ระยะ 2 – 3 วันแรกหลังคลอด มารดาจะมีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือด น้ำ และพลังงานในการคลอด ไม่สุขสบายจากการปวดแผล ปวดมดลูก ปวดกล้ามเนื้อ อาการคัดตึงเต้านม ความสนใจจึงอยู่ที่ตนเองเป็นส่วนใหญ่ ระยะนี้มารดามีความภาค

ภูมิภาคที่จะพูดถึงประสบการณ์ที่เผชิญมาในขณะที่คลอด การคลอด ความยากลำบาก ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน สภาพแวดล้อม และเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้ผู้ใกล้ชิดฟัง ระยะเวลาไม่ควรยืงถึงหรืออยากเลี้ยงทารก

ระยะนี้มีพฤติกรรมที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการช่วยเหลือเพื่อลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพและความสุขสบาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะแรก ๆ อาหาร ต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไป ถึงแม้ยังอ่อนเพลียและไม่แข็งแรงพอที่จะดูแลบุตร มารดาต้องการจะได้ใกล้ชิดบุตรได้เห็นพิจารณารูปร่าง ลักษณะของทารก

2. Taking-hold phase ระยะวันที่ 3 – 4 ถึงวันที่ 14 หลังคลอด ระยะนี้มารดาจะมีสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ความไม่สุขสบายต่าง ๆ จะลดลง มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมอันเป็นภาระหน้าที่ของมารดาได้ ระยะนี้เป็นระยะที่มารดามีความพื่อน้อมและสนใจสูงต่อการรับฟังคำแนะนำ การฝึกเลี้ยงดูทารกและอยากเรียนรู้พฤติกรรมของทารก เพื่อให้ตนเองมั่นใจในทักษะในการดูแลและเตรียมพร้อมที่จะดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ยอมรับคำแนะนำและเฝ้าหาความรู้ จะเกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญบทบาทการเป็นมารดา ตัดสินใจ การแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น จะรู้สึกสุขใจที่ได้ดูแลบุตรด้วยตนเอง ขณะเดียวกันความวิตกกังวลอาจสูงขึ้นถ้ามีปัญหาในการเลี้ยงดูทารก

3. Letting-go phase เริ่มในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด เป็นระยะที่มารดาเริ่มปรับใจรับบทบาทใหม่ได้ดีขึ้น ยอมรับสภาพชีวิตที่มีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ความวิตกกังวลลดน้อยลง เข้าใจพฤติกรรมของทารกดีขึ้น ทำหน้าที่มารดาอย่างสมบูรณ์ โดยการช่วยเหลือทารก มีการปรับตัวจัดเวลาในการดูแลทารก และการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวด้วย

การปรับเปลี่ยนทางด้านร่างกายและจิตสังคมในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้

2. ปัญหาทางอารมณ์ในช่วงหลังคลอด

อาการเศร้าหลังคลอด (Postpartum blues)

อาการเศร้าหลังคลอด (Postpartum blues หรือ Maternity blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดคือประมาณร้อยละ 30-75 ของสตรีหลังคลอด (10) แต่อาการของภาวะนี้ไม่รุนแรงหายได้เอง การเกิดอาการแบบนี้ไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยมีปมขัดแย้งในใจ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย มีความวิตกกังวลไปหมดทุกอย่าง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับหรือมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น นอนมากผิดปกติ อาการมักเริ่มเกิดในช่วง หลังคลอดไม่กี่วัน มีอาการมากที่สุดประมาณวันที่ 4-5 และหายภายในวันที่ 10 ของช่วงหลังคลอด (ส่วนในรายที่มีอาการอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ในช่วงหลังคลอดควรได้รับการตรวจหาว่าเป็นโรคซึมเศร้าเพราะโรคดังกล่าวมีอาการรุนแรงมากกว่าและต้องการการรักษาที่จำเพาะเจาะจง) มารดาหลายคนไม่ได้คาดคิดถึงความรู้สึกเศร้าหมองหลังคลอดบุตรเพราะสังคมคาดหวังว่าเมื่อทารกเกิดแล้วครอบครัวจะมีความสุข แต่ในความเป็นจริงการปรับตัวของผู้เป็นมารดามักยุ่งยาก และมีปัจจัยหลายประการที่อาจส่งเสริมความรู้สึกซึมเศร้าซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก

1. ต้องแยกจากครอบครัวและอาจกังวลถึงบุตร เพราะหลังคลอดใหม่ ๆ ทารกจะถูกแยกไปไว้ห้องทารกแรกเกิดชั่วคราว
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งบุคคล สถานที่ และระบบของโรงพยาบาล
3. มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ลดต่ำลงมากใน 3-5 วันแรกหลังคลอด
4. มีความไม่สุขสบายและรำคาญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น มีน้ำคาวปลาไหล เจ็บและตึงบริเวณแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก เต้านม หัวนม มีไข้ต่ำ ๆ มีน้ำนมไหลเหม็นออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้หงุดหงิดได้
5. ความเหน็ดเหนื่อย ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ มารดาหลังคลอดควรได้พักผ่อนมากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากเสียพลังงาน เสียเลือด และมีความเครียดทางด้านจิตใจเนื่องจากการคลอดบุตร ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด
6. ความรู้สึกสูญเสียด้านร่างกายในระยะหลังคลอด เพราะเคยมีทารกอยู่ในครรภ์ถึง 9 เดือนเคยได้รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวหรือการดิ้นของทารกในครรภ์ แต่เมื่อถึงเวลาทารกคลอดออกไปแล้ว ผู้เป็นมารดาอาจรู้สึกสูญเสีย รู้สึกถึงความว่างเปล่า
7. ความรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสนใจเอาใจใส่ของสามีและผู้เกี่ยวข้อง เพราะตัวมารดาเองได้รับความเอาใจใส่มาตลอดระยะตั้งครรรภ์ แต่เมื่อคลอดแล้วศูนย์กลางของความสนใจไปอยู่ที่ทารกแทนซึ่งแม้ตนเองจะพอใจที่สามีสนใจทารก แต่ขณะเดียวกันก็ต้องการให้สามีเอาใจใส่ตนด้วย
8. ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการปรับตัวรับบทบาทของการเป็นมารดา โดยเฉพาะครรรภ์แรก การขาดความมั่นใจทำให้มารดาระวังต่อข้อเสนอแนะหรือพฤติกรรมของผู้อื่นที่จะมีต่อความสามารถของตนเองในการดูแลทารก

9. ความรู้สึกสูญเสียความงาม โดยเฉพาะหญิงที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ แม้หลังคลอดจะมีน้ำหนักลดลงบ้าง แต่ก็ยังคงความอ้วนอยู่ ทำให้กังวลเกี่ยวกับรูปร่างและการแต่งกายที่เหมาะสม

10. เกิดความรู้สึกกังวลใจที่มีลูก โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรก เนื่องจากเกิดความรู้สึกกังวลเรื่องการเลี้ยงดู และการปฏิบัติตัวของตนเองต่อไปในอนาคตที่จะต้องเปลี่ยนไป

11. ความรู้สึกผิดหวังกับกระบวนการคลอด เช่น การคลอดไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังหรือหญิงหลังคลอดรู้สึกว่าตนเองทำผิดพลาดในกระบวนการคลอด ทำให้เกิดความรู้สึกสำนึกในใจ

12. ความรู้สึกผิดหวังในตัวลูก เช่น ลูกตัวเล็กเกินไป ไม่น่ารักอย่างที่วาดฝันไว้ หรือเพศไม่ตรงตามต้องการ

13. ภาระงานบ้าน การที่ต้องอยู่บ้านและรับภาระเลี้ยงดูทารกแรกเกิดเพียงผู้เดียว โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เต็มที่ เป็นภาระที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย

ความรุนแรงมักขึ้นกับพื้นฐานทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ส่วนใหญ่อาการจะหายไปได้เอง การรักษาเพียงแต่ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจ ถ้าอาการยังคงอยู่หรือเลวลงต้องตรวจหาว่ามีอาการของโรคจิตชนิดซึมเศร้าหรือไม่ แล้วจึงให้การรักษาโดยจิตบำบัด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) (11) จัดเป็นโรคซึมเศร้าชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังคลอด พบได้บ่อยคือประมาณร้อยละ 10-15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการในช่วงเดือนแรกหลังคลอดแต่บางรายอาจเริ่มมีอาการตั้งแต่วงก่อนคลอด อาการต่างๆ เหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไปคือ มีอารมณ์ซึมเศร้าเบื่อหน่ายไปหมด หดเหี่ยวแรง รู้สึกว่าตนเองทำอะไรผิดหรือทำบาปกรรมไว้หลายๆ รายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย วิดกกังวลและมีอาการย้ำคิดย้ำทำ อาจมีอาการกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของลูกมาก ความรู้สึกไม่ต้องการบุตรแสดงออกมาในรูปของ guilt feeling คิดซ้ำ ๆ วิดกกังวลกลัวตนเองจะเผลอทำร้ายบุตรเที่ยวเอาอาวุธหรือของมีคมไปซ่อน จนหมดควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อบุตรร้องไม่หยุดหรือไม่ดูนม บางรายมีอาการซึมเศร้าถึงขนาดทำร้ายตนเอง เพื้อย เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หลงลืมง่าย ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่สนใจในการทำงานแม้แต่การเลี้ยงดูบุตร บางครั้งก็แสดงออกตรงไปตรงมาร้องไห้คร่ำครวญว่าตนไม่มีความสามารถจะเลี้ยงบุตรได้ ตนเป็นมารดาที่ไม่ดี ไม่เข้าใจความต้องการของบุตร อาการมักจะเริ่มหนึ่งสัปดาห์หลังคลอด อาจจะเป็นอยู่นานถึงหนึ่งปี ลักษณะสำคัญที่ต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดคืออาการรุนแรงมากกว่าจนถึงขั้นรบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารกและ

อาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ ความสัมพันธ์ของโรคกับอายุ และลำดับการตั้งครรภ์ไม่ชัดเจน ถ้ามีประวัติเคยเป็นในครรภ์แรกมาก่อนมักจะเพิ่มความเสี่ยงในครรภ์ต่อไป ระยะเวลาที่เป็นอาจเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ซึ่งนานกว่า Maternity blues การรักษาต้องใช้ทั้งจิตบำบัดและการใช้ยา เพราะถ้าไม่รักษาแล้วจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกและความสัมพันธ์ในครอบครัวเสียไป จุดมุ่งหมายในการรักษาด้วยจิตบำบัด พยายามลดความขัดแย้งในใจ และช่วยให้มารดาเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ตนเองดีขึ้น สำหรับการให้ยา จะช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย มักจะได้อผล 2-4 สัปดาห์หลังทานยา ในรายที่รุนแรงอาจจำเป็นต้องให้รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือใช้ Electroconvulsive Therapy (ECT)

ภาวะวิกฤตจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis)

โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) (11) (เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยคือ ประมาณร้อยละ 0.1-0.2 แต่มีอาการรุนแรงมากกว่าโดยมักเริ่มมีอาการในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด มีส่วนน้อยที่เริ่มแสดงอาการหลัง 2 สัปดาห์ในช่วงหลังคลอด อาการแสดงเริ่มแรกคือ สับสน อาจจะตื่นตระหนก อารมณ์ซึมเศร้าหรืออารมณ์ดีผิดปกติ อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพฤติกรรมวุ่นวาย อาจจะหลงลืม มีความคิดหลงผิดหรือมีความเชื่อผิด ๆ ประสาทหลอนทางโสตสัมผัสหรือคิดว่าจะถูกทำร้าย ผุดลุกผุดนั่ง หงุดหงิด นอนไม่หลับ มักเกิดในครรภ์แรก สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จะพบในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติ manic-depressive และ schizophrenia ต้องระมัดระวังการทำร้ายตนเองหรือบุตรต้องให้ยารักษา ในรายที่พยายามฆ่าตัวตายควรพิจารณาการรักษาด้วย ECT ถ้าเริ่มเป็นในระยะ 3-4 วันแรกหลังคลอด มักจะมีอาการ confusion สูญเสียสมาธิ และความทรงจำ คล้ายเป็น Toxic Psychosis หรือมี Biological stress มาร่วมด้วย อาการมักจะเริ่มด้วยนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย ต่อมาเริ่มวุ่นวาย พุดมากเพื่อใจ ทำท่าทางแปลกๆ หรือร้องให้คร่ำครวญเรียกหา มารดา อารมณ์ที่แสดงออกมักเฉยเมย หงุดหงิด ซึมเศร้า มักมีอาการหลงผิดว่า ยังไม่ได้คลอดบุตร บุตรตาย หรือพิการ มีคนคอยปองร้ายบุตร หรือคิดว่ามีคนมาลักพาบุตรไปหรือเอาไปฆ่า มีประสาทหลอนทางหู ไปในทำนองเดียวกับอาการหลงผิด การฆ่าบุตร (infanticide) พบได้ราวร้อยละ 0.2 โดยอาจใช้วิธี หมอนอุดจมูกและปาก โยนบุตรทิ้งในตุ่มน้ำ หรือโยนลูกเล่น ถ้าสามีมีส่วนเป็นต้นเหตุด้วยก็จะแสดงออกโดยการจำสามีไม่ได้ หรือจำชื่อสามีเป็นชื่ออื่น

สาเหตุของปัญหาทางอารมณ์ในช่วงหลังคลอด (11)

1. ความตึงเครียดทางร่างกาย (biological stress) เป็นสาเหตุทางด้านร่างกาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา (physiological change) คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายจากการเสียเลือด เสียน้ำ มีความเจ็บปวดของแผล เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเอ็นโดไครน์ (endocrine change) มีการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมน เช่น การลดระดับของโปรเจสเตอโรน (progesterone) หลังคลอด ซึ่งช่วงตั้งครรภ์นั้นมีระดับโปรเจสเตอโรนสูงทำให้เกิดภาวะ Withdrawal Psychosis เป็นแบบ Acute Psychosis

1.3 การคลอดด้วยการผ่าตัด หรือใช้ยาจำพวก sedative ช่วยคลอด อาจมีปัญหาทำให้เกิดความผิดปกติของจิตใจในระยะหลังคลอดได้

1.4 มารดาในระยะหลังคลอดบุตรต้องอดนอนอยู่หลายวัน อาจมีผลต่อจิตใจแบบ sleep deprivation syndrome

1.5 EEG record หลังคลอดพบลักษณะเป็น metabolic imbalance ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจได้

1.6 พบว่ากรรมพันธุ์ไม่ได้เป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มนี้แต่อย่างใด

2. ความตึงเครียดทางจิตใจ (Psychological stress)

2.1 เกิดจาก conflict ในตัวคนไข้เอง ได้แก่

2.1.1 ไม่มีความสามารถจะทำหน้าที่ “มารดา” ได้ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้หญิง ไม่สมบูรณ์ไม่เป็นมารดาที่ดีกับบุตร

2.1.2 เคยมี conflict กับมารดาของตนเองมาก่อน มักเกิดจากมีมารดาที่เข้มงวดแสดงออกเหมือนผู้ป่วยไม่ใช่บุตร มีอารมณ์รุนแรง หรือมีอาการของโรคจิต ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่พอใจมารดาของตนเอง ซึ่งความรู้สึกอย่างนี้จะกลับมาอีกครั้งตอนที่ผู้ป่วยคลอดบุตร และมีสภาพเป็นมารดา นอกจากนี้ยังมีความหวาดกลัวบุตรของตนเองจะมีความรู้สึกเหมือนที่ตนเคยมีมาก่อน

2.1.3 มี unresolved oedipal complex การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรทำให้ความจำเกี่ยวกับความหวังที่คิดฝันเอาไว้ในตอนที่เด็กที่จะแย่งบิดาจากมารดาของตนหวนกลับมาทำให้รู้สึกบาปและไม่สบายใจในความรู้สึกดังกล่าว

2.1.4 มี penis envy กับเพศชาย การตั้งครรรภ์สามารถทำให้ลดความรู้สึกดังกล่าวได้ เพราะเปรียบเสมือนได้ penis หรือเป็นการทดแทนกันได้ ซึ่งเมื่อคลอดบุตรก็ทำให้สูญเสียสิ่งนั้นไปเกิดความไม่สบายใจขึ้น

2.1.5 ไม่พอใจในเพศของตนเองอยู่แล้ว การคลอดลำบากหรือการได้รับความเจ็บปวดขณะคลอด เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้ไม่พอใจเพศของตนเองมากขึ้น

2.1.6 ความรู้สึกอิจฉาพี่น้องที่ตนเคยมีมาก่อน ถูกถ่ายทอดมายังบุตรที่คลอดเกิดความไม่สบายใจ กลัวว่าบุตรจะมีความรู้สึกเหมือนตนเองเช่นกัน

2.1.7 มี over dependency needs กับมารดามาก่อน การมีบุตรทำให้ความต้องการนี้เป็นไปได้โดยยากหรือไม่ได้อีกแล้ว เกิดความไม่สบายใจขึ้น

2.2 ไม่ได้รับการตอบสนองจากบุตรที่เกิดใหม่ มารดายังไม่เข้าใจความต้องการของบุตร การร้องไม่หยุด ถามตอบไม่ได้ ไม่เข้าใจความหมายการกระทำของบุตร ก็มารดาอารมณ์เสียได้ หรือการร้องของเด็กเปรียบเสมือนการที่เด็กไม่ยอมรับสภาพความเป็นมารดา แต่พร้อมกันนั้นก็ขอความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าบุตร “double blind” กับตน เกิดความลังเลใจและก็ตอบสนองบุตรแบบ “double blind” เช่นกัน คือต้องช่วยเหลือบุตรทั้งๆ ที่คิดว่าคงไม่สามารถทำให้บุตรพอใจได้

2.3 ไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ หรือรับคำชมเชยจากสามี หรือบิดามารดา

2.4 ถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว ไม่ได้รับการช่วยเหลือในยามที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยเฉพาะตอนเจ็บท้องคลอด ไม่มีสามีหรือมารดามาให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น นอกจากอาจจะมีปัญหาทำให้การคลอดล่าช้าแล้วยังมีผลต่อจิตใจหลังคลอดด้วย

2.5 การสูญเสียบุตรก่อนคลอดหรือหลังคลอดใหม่ ๆ จะมีผลทำให้มารดาเสียใจมาก

2.6 การคลอดลำบาก ได้รับความเจ็บปวดหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด ทำให้เกิดความกลัว ความไม่สบายใจ

2.7 การคลอดบุตรไม่มีพ่อ ยังไม่มีต้องการจะมีบุตร หรือได้บุตรนอกสมรส เป็นสาเหตุของความไม่สบายใจ เกิดความไม่ต้องการบุตรขึ้นได้

2.8 หลังคลอดบุตรหญิงต้องเปลี่ยนแปลงสภาพการหลายอย่าง เช่น ต้องกลายเป็นมารดาเลี้ยงดูบุตรไม่มีอิสระไปไหนมาไหน หรือทำอะไรตามใจชอบเหมือนเคย ต้องมีภาระรับผิดชอบมากขึ้น รูปร่างหน้าตาก็เปลี่ยนไป รวมทั้งต้องเปลี่ยนแปลงแผนการเดิมที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงมากมายดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ

2.9 มารดาที่มีประวัติแท้งหลายครั้ง หรือแต่งงานหลายปีเพิ่งได้บุตรอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและความหวาดกลัวได้

3. ความตึงเครียดทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม (social / environmental stress)

3.1 ความยากจน

3.2 ได้รับการศึกษาต่ำ

3.3 อยู่ในหมู่คนที่มีความเชื่อถือบางอย่างซึ่งทำให้ได้รับการดูแลและวิธีการคลอดไม่ถูกต้อง

3.4 มีปัญหาในชีวิตสมรส สามีไม่สนใจชอบทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว มีความประพฤติไม่เหมาะสม เจ้าชู้ ชอบทุบตี หรือสามีที่ passive, dependent, over anxious, rigid, destructive เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเวชหลังคลอดมักจะไม่ได้อาจเกิดจาก stress ชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะ Postpartum Psychosis ซึ่งเป็นความผิดปกติที่รุนแรงจะเกิดจากการกระทำร่วมกันทั้งความตึงเครียดทางร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจรวมเรียกว่า bio-psycho-social stress

นอกจากสาเหตุใหญ่ 3 ประการแล้ว ยังมีสาเหตุอื่น ที่มีส่วนร่วมให้เกิดความผิดปกติของจิตใจหลังคลอดได้ ดังนี้

1. มีความวิตกกังวลอยู่มากขณะตั้งครรภ์
2. มีบุคลิกภาพแบบ inadequate, immature
3. มีประวัติเคยคลอดบุตรในท่าผิดปกติ ตายคลอด หรือเด็กมีความผิดปกติ หรือพิการ
4. หญิงที่มีประวัติ premenstrual tension หรือ depression ก็จะมี depression ได้บ่อย

มีการศึกษาจากต่างประเทศพบว่า เพศของเด็ก อายุของมารดา ศาสนา ไม่ได้มีส่วนร่วมในต้นเหตุของโรคกลุ่มนี้ แต่ในประเทศไทยยังมีบางครอบครัวยึดถือประเพณีนิยมและความรู้สึกของญาติผู้ใหญ่และสามี ทำให้มารดาที่มีความคาดหวังเพศบุตร อยากรับบุตร โดยเฉพาะบุตรคนแรกเป็นเพศชายหากบุตรที่คลอดไม่ตรงตามที่คาดหวังอาจทำให้มารดา รู้สึกเป็นปมด้อยและเศร้า

ในปัจจุบันด้านอายุของมารดานั้น มารดาที่มีอายุน้อยหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะยังต้องการพึ่งพาผู้อื่น การมีบุตรทำให้ตกอยู่สภาพที่ต้องช่วยเหลือตนเองและต้องรับภาระก่อนวัยอันควร อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้

3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหรือการปรองดองระหว่างคู่สมรส (13) หมายถึง การที่คู่สมรสพยายามปรับตัวเข้าหากันภายหลังการแต่งงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้คู่สมรสไม่เข้าใจกัน แต่กลับมีความพึงพอใจในชีวิตการแต่งงานและพึงพอใจซึ่งกันและกัน มีความสนใจและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน พยายามปฏิบัติตามความคาดหวังของทั้งสองฝ่าย การปรับตัวของคู่สมรสเป็นการโอนอ่อนผ่อนตามซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา การปรับตัวเป็นกระบวนการและการประเมินผลของการทำหน้าที่ของคน 2 คน ซึ่งแต่งงานกัน เป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายองค์ประกอบที่สะท้อนให้เห็นการประเมินผลของคู่สมรสที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ และหน้าที่ของคู่สมรสซึ่งแต่งงานและใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน

คู่สมรสที่มีการปรับตัวได้ดีหรือคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีสามารถสังเกตได้จากคู่สมรสมีการแสดงความเป็นเพื่อนซึ่งกันและกัน มีความเห็นพ้องกันในเรื่องค่านิยมพื้นฐาน มีความสนิทสนมรักใคร่ซึ่งกันและกัน มีความยืดหยุ่นให้อภัยซึ่งกันและกัน มีเสน่ห์ซึ่งกันและกัน ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่สังเกตได้ไม่ชัดเจน

สเปาเนียร์ ให้ความเห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีลักษณะเป็นกระบวนการ ซึ่งมีลักษณะเป็นการดำเนินอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาการวัดคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงเป็นการวัด ณ จุดหนึ่งของเส้นตรง ซึ่งอาจวัดตรงจุดที่ปรับตัวได้ดี ซึ่งอยู่ที่ปลายข้างหนึ่งหรืออาจเป็นการวัด การปรับตัวไม่ได้ ซึ่งอยู่ที่ปลายอีกข้างหนึ่งมากกว่าการวัดกระบวนการปรับเปลี่ยน และการวัดคุณภาพของสัมพันธภาพของคู่สมรส คือการวัดระดับขององค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ

- 1) ความพึงพอใจในคู่สมรส
- 2) ความกลมเกลียวของคู่สมรส
- 3) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส
- 4) การแสดงความรัก

ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คล้ายคลึงกับการวัดคุณภาพ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ ลีออคเก้ และ วอลเลซ (13) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้านคือ

- 1) ความเป็นเพื่อน
- 2) การเห็นพ้องกัน
- 3) ความรักใคร่สนิทสนม
- 4) ความเสนาหาซึ่งกันและกัน

สัมพันธภาพของคู่สมรสสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกระแสของตัวกระตุ้น การให้กำเนิดบุตรเป็นตัวกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของคู่สมรสได้ระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกและลบ และคู่สมรสก็ตระหนักว่าเป็นตัวกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นชั่วคราว และสามารถรับรู้ที่สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาเปลี่ยนแปลงไปไม่ช้าในระยะเวลาใดของช่วงเวลาภายหลังคลอด

Burgess และ Cottrell (13) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในชีวิตสมรส พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดก็คือ ความคล้ายคลึงกันของพื้นฐานทางครอบครัวของคู่สมรส โดยถ้ามีความคล้ายคลึงกันมากเท่าใดก็ยิ่งมีการปรับตัวในชีวิตสมรสที่ดีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การแต่งงานกันในช่วงอายุ 22-30 ปี การคบหากันมานานก่อนแต่งงาน การเข้าสังคมเก่ง และระดับการศึกษาที่สูงของคู่สมรส

Terman (13) ได้ศึกษาถึงการปรับตัวในชีวิตสมรสใน California ได้สร้างแบบวัดการปรับตัวในชีวิตสมรสขึ้นมา แล้วสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีความสุขในชีวิตสมรส และกลุ่มที่ไม่มีความสุขในชีวิตสมรส นำข้อมูลของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกันในด้านบุคลิกภาพกับปัจจัยทางสังคมบางอย่าง ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพของภรรยาที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้น เป็นแบบมองโลกในแง่ดี ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์ขัน มีความยืดหยุ่นได้ดี มีความมั่นใจในตนเอง มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ส่วนภรรยาที่ไม่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้น มีบุคลิกภาพแบบไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ หวาดผวา รู้สึกต่ำต้อย ไม่รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น อารมณ์ไม่ให้อภัย ตื่นเต้นจนเกินเหตุ

งานวิจัยทั้งสองชิ้นนี้ผลที่ได้มีความใกล้เคียงกันมากและพบว่า คู่สมรสที่มีคะแนนการปรับตัวในชีวิตสมรสสูงนั้น เป็นบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่างๆ บรรลุวุฒิภาวะ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมาจากครอบครัวที่พ่อแม่มีความสุขในชีวิตสมรส

4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญทางจิตวิทยาสังคม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นหลายด้าน

โดยทั่วไปกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (14)

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบของการสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีความเกี่ยวข้องกับ

แหล่งสนับสนุน 5 ระบบคือ

- 2.1) ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัว และญาติพี่น้อง
- 2.2) ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน
- 2.3) ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ
- 2.4) ระบบให้การดูแลจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 2.5) ระบบกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ

ไวส์ (Weiss) (15) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 ด้าน

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหว และปกติจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว
2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกัน ของคนที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้มีการให้และการรับรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด ถ้าขาดการมีส่วนร่วมในสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคมและเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ความสัมพันธ์เช่นนี้มักพบได้ในกลุ่มเพื่อน
3. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรา มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ซึ่งหากว่าคนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า ไม่มีความหมาย
4. การได้รับการยอมรับ ซึ่งการยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนมีพฤติกรรม ความสามารถตามบทบาทของตน ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทตามหน้าที่ในอาชีพ หรือครอบครัวถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง
5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อน หรือเพื่อนบ้านและความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้นซึ่งจะให้การช่วยเหลือที่ยาวนานได้ถ้าไม่มี ความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และอ่อนแอ
6. การได้รับคำแนะนำ หรือหาคนปรึกษาที่ไว้ใจได้เป็นที่พึ่งได้ การสนับสนุนเช่นนี้มักจะเกิดจากบุคคลที่เป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล

เฮาส์ (House) (14) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมี 4 อย่างได้แก่

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง ให้ความผูกพันห่วงใย จริงใจ เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และรับฟัง
2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเองการให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ร่วมสังคม
3. การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลคำแนะนำ ทิศทาง ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในด้านการเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

คอบบ์ (Cobb) (16) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่บ่งชี้ให้เขาเชื่อได้ว่า ยังมีคนรัก มีคนดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกันในสังคม

คอบบ์ แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และได้รับความจริงใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการยอมรับ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่ามีค่า
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert) (14) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเองและได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ

แบรนต์และไวเนอร์ท แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองได้

กอทท์ลิบ (Gottlieb) (14) ได้แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้ความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาดจำนวนและความถี่ แหล่งของแรงสนับสนุนได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมจะมีประสิทธิภาพในแง่ส่งเสริมสุขภาพเมื่อชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเหมาะสมกับความต้องการของบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ

เพนเดอร์ (Pender) (12) ได้สรุปประโยชน์ของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลไว้ดังนี้

1. ช่วยในการส่งเสริมการเจริญเติบโต โดยเพิ่มความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง
2. ลดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต
3. ช่วยรับรองยืนยันว่าการกระทำนั้นจะทำให้บุคคลมีส่วนร่วมและเป็นที่ต้องการของสังคม

4. ช่วยลดและบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี คือช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ทั้งภาวะที่มีสุขภาพปกติ และเมื่อเจ็บป่วย

5.คุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับ (Sleep Quality)

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการนอนหลับของตนเองว่ามีคุณภาพดีเพียงใด

คุณภาพการนอนหลับประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1. คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ เช่น ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ระยะเวลาตั้งแต่เข้าอนจนกระทั่งหลับ หรือจำนวนครั้งของการตื่น เป็นต้น
2. คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั้น เช่น การนอนหลับสนิท การนอนหลับบ่อยเพียงพอ (17) เป็นต้น หรืออาจกล่าวได้ว่าคุณภาพการนอนหลับเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เข้าอนจนกระทั่งตื่นนอน (18) และการที่บุคคลจะกล่าวถึงคุณภาพการนอนหลับว่าดีหรือไม่นั้น สามารถบอกได้โดยการประเมินของบุคคลนั่นเอง

การประเมินคุณภาพการนอนหลับ

การประเมินคุณภาพการนอนหลับมีอยู่ 2 วิธี คือ การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัย (Objective Sleep Quality) และการประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (Subjective Sleep Quality) การจะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประเมินและความเหมาะสมกับสถานการณ์

1. การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัย เป็นการพิจารณาองค์ประกอบเกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะของการนอนหลับ (19) และระยะเวลาในแต่ละรอบวงจรของการนอนหลับ ซึ่งประเมินได้จากการบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาขณะหลับ หรือจากการบันทึกลักษณะของการนอนหลับตลอดคืน เช่น การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าในสมอง เป็นต้น ด้วยวิธีการใช้โพลีซอมโนกราฟฟิค ซึ่งเป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การวัดคุณภาพการนอนหลับวิธีนี้ให้ผล

ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด (20) การประเมินจะทำได้ในเฉพาะห้องปฏิบัติการ เครื่องมือมีราคาแพง และวิธีใช้ค่อนข้างซับซ้อน จึงต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการใช้และการแปลผล วิธีนี้ไม่สามารถประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการนอนหลับ ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน และความพึงพอใจในการนอนหลับได้ (21)

2. การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย เป็นการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ เฉพาะบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน การถูกรบกวนจากฝันร้ายสามารถกำหนดเชิงปริมาณและคุณภาพได้ (22) การประเมินคุณภาพการนอนหลับอาจทำได้หลายวิธี เช่น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเวลานอนหลับปกติ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน การรบกวนการนอนหลับ เวลาที่อยู่บนเตียง (23) หรือการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ หรือประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งเป็นการประมาณค่าบนเส้นตรงโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analogue scale) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการนอนหลับของตนเอง ในทางลบ และมีตีความแปรปรวนของการนอนหลับ (sleep disturbance) (18) หรือประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) สอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับและการรบกวนการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (21)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ

การนอนหลับที่เพียงพอกับความต้องการของแต่ละบุคคล หมายถึง การหลับที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณ โดยส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ แจ่มใส กระปรี้กระเป่า และปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติหลังจากตื่นนอนแล้ว ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ ประสิทธิภาพของการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เกิดขึ้น เนื่องจากการลดลงของเซลล์ประสาทในสมองที่มีอิทธิพลต่อการเกิดคลื่นเดลต้าในระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM หรือมีการเสื่อมหน้าที่ของระบบส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของจังหวะชีวภาพที่ควบคุมการนอนหลับ (25)

2. ความเจ็บปวด ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นขณะนอนหลับก่อนให้เกิดความไม่สุขสบายรบกวนการนอนหลับ โดยทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับเพิ่มขึ้น นอนหลับยาก เพิ่มจำนวนและระยะเวลาในการตื่นระหว่างการนอนหลับ (25)

3. ภาวะสุขภาพจิตและอารมณ์ จากการที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน อาจเป็นสิ่งรบกวน ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความโศกเศร้า หรือการตื่นตื่น ล้วนมีผลต่อการนอนหลับ ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนแอดรีนาลีน ซึ่งจะกระตุ้นระบบซิมพาเทติกให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับยาก (26)หรือหลับแล้วตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ ทำให้เกิดความรู้สึกนอนหลับไม่เพียงพอ หรือในบางคนอาจหลับมากกว่าปกติ และปลุกตื่นได้ยากจากการเปลี่ยนระยะการนอนหลับเร็วเกินไป ทำให้นอนหลับได้ไม่ครบวงจรการนอน โดยระยะหลับสนิทและระยะ REM ลดลง (27)

4. สิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิ แสง สี เสียง สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ทั้งอุณหภูมิร่างกายและอุณหภูมิห้องนอนมีผลต่อการนอนหลับ อุณหภูมิร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์กับระยะการนอนหลับมีผลต่อการนอนหลับชนิด REM มากกว่าอุณหภูมิห้องนอน โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายที่สูงจะเพิ่มระยะเวลาการหลับชนิด REM ได้นานกว่าอุณหภูมิต่ำ แต่อย่างไรก็ตามการควบคุมอุณหภูมิห้องก็ยังมีผลต่ออุณหภูมิร่างกายและการนอนหลับ (27) ส่วนแสงที่จ้าเกินไป จะทำให้คนส่วนใหญ่หลับตา และไม่สามารถข่มตานอนหลับได้ แต่ในบุคคลบางประเภทก็ต้องเปิดไฟในขณะที่หลับ ฉะนั้นจึงขึ้นอยู่กับอุปนิสัยของแต่ละบุคคล สิ่งเร้าจากเสียงก็เป็นอีกปัจจัยที่รบกวนขณะนอนหลับได้

5. เครื่องดื่ม เครื่องดื่มที่มีผลต่อการนอนหลับ ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีนผสม โดยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระดับต่ำจะช่วยให้หลับง่าย เพิ่มระยะเวลาของการหลับ และลดการตื่นระหว่างการนอนหลับ แต่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนนอนในปริมาณที่มากเกินไป แม้จะช่วยให้หลับง่าย แต่ก็ยังมีผลรบกวนให้มีการตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อยเพื่อถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ขัดขวางการทำงานที่ของสมองในการคงสภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะการนอนหลับแบบ REM (27) ส่วนเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือ ช็อกโกแลต ถ้าร่างกายได้รับใกล้เวลานอน จะทำให้นอนไม่หลับ ไม่รู้สึกง่วงหรือนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากคาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางให้ตื่นตัว ไม่ง่วงนอน นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์กระตุ้นต่อมหมวกไต ให้หลั่งสารที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เส้นเลือดบีบตัว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัว (28)

กิจกรรมและการออกกำลังกาย กิจกรรมช่วยส่งเสริมสมรรถภาพ ช่วยให้ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงและเพิ่มพลังกำลัง ช่วยให้มีความผ่อนคลายความเหนื่อยล้า ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความซึมเศร้า โดยการออกกำลังกายในปริมาณและเวลาที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการนอนหลับได้เร็ว เพิ่มระยะเวลาการหลับทั้งการหลับชนิด NREM และ REM (29) แต่ถ้าออกกำลังกายช่วงก่อนนอนหรือหักโหมมากเกินไปจนเกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จะทำให้นอนหลับได้ยาก

(30) ซึ่งการออกกำลังกายจะเกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เมื่อปฏิบัติด้วยความตั้งใจเป็นระบบที่สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ในปริมาณและวิธีที่เหมาะสมกับอายุ ภาวะสุขภาพ ความสามารถและความสนใจ

ปัญหาการนอนในช่วงหลังคลอด

ช่วงเวลาหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสำหรับมารดาในการที่จะประสบปัญหา ด้านอารมณ์และความเครียดได้ เนื่องจากความเจ็บปวดหลังการคลอด การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ร่างกาย และสถานภาพใหม่ ซึ่งทางการแพทย์เรียกความเครียดที่เกิดขึ้นหลังการคลอดว่า Postpartum depression ซึ่งการอดนอนและพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจทำให้อาการของโรคเครียดทวีความรุนแรงขึ้นได้ (31)

การนอนของทารกโดยเฉพาะช่วงแรกเกิดถึง 6 เดือนนั้น ถือเป็นช่วงที่สำคัญและลำบาก สำหรับมารดามากที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายของมารดาต้องการการพักผ่อน การพักผ่อน นอนหลับ ในขณะที่ทารกจะตื่นในช่วงกลางคืนบ่อย เนื่องจากเวลาการหลับและตื่นของทารกจะสั้น และมีหลายช่วง และตื่นเมื่อหิว มารดาที่ให้นมทารกหลังคลอด จะต้องมีปัญหาการนอนไม่มากนัก น้อย เพราะในการให้นมทารก (breast feeding) มารดาจะต้องตื่นนอนบ่อย และมีอาการอ่อนล้า มากเพราะอดนอน แต่เมื่อหลับก็จะหลับสนิทและหลับลึกมาก (deep sleep หรือ stage 3,4) มารดาหลังคลอดที่ให้นมลูกจะสามารถหลับได้ลึกมากกว่าคนปกติ ทั้งนี้เป็นผลจากฮอร์โมน prolactin โดยตรง ซึ่งสิ่งนี้เราจะไม่พบในมารดาที่ให้นมขวด (bottle feeding) มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอทำให้มารดามีปัญหาการนอน และอาจมีภาวะซึมเศร้าซึมเศร้า หลังคลอดได้ (32)

บททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Alder EM และ Cox JL (4) ศึกษาการให้นมทารกและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดย การศึกษาเป็นการวิจัยแบบไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 89 คนที่ถูกถามเกี่ยวกับรูปแบบ การให้นมทารก 18 เดือนหลังจากที่ทารกเกิด ครึ่งหนึ่งของมารดาให้นมกระป๋องหรือนมผสม หลังจาก 12 สัปดาห์และมีแนวโน้มที่จะมีระดับโปรแลคตินลดลงและมีการตกไข่ มารดาทั้งหมดที่ ให้นมทารกอย่างน้อย 12 สัปดาห์หรือผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดมีการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูง ขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ใช้ยาคุมกำเนิดหรือผู้ที่ไม่ได้ให้นมทารกอย่างเดียว ในมารดาจำนวน 62 คนที่พยายาม ให้นมทารกมีมักจะมึระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ปกติ เป็นส่วนน้อยที่จะมีอาการซึมเศร้า

Sibolboro Mezzacappa E และ Endicott J (33) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีให้นมทารกและอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างวิถีการให้นมทารกและอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะประโยชน์ของการให้นมทารกจะปรากฏในมารดาที่ท้องที่สองขึ้นไป แต่ไม่ใช่ท้องแรก ในการศึกษาปัจจุบันข้อมูลมาจากตัวอย่างแห่งชาติของมารดาท้องแรกและท้องที่สองขึ้นไปถูกตรวจสอบเพื่อความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ระหว่างวิถีการให้นมทารกและอาการซึมเศร้า ใช้แบบทดสอบ the Center for Epidemiological Survey-Depression scale (CES-D) หลังจากควบคุมตัวแปร การให้นมทารกโดยมารดาท้องที่สองขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับกรให้นมขวด (OR = 0.41, CI 0.19-0.87, p = 0.02) แต่ไม่มีการลดความเสี่ยงอย่างชัดเจนจากการให้นมทารกของมารดาท้องแรก

Hasselmann MH และคณะ (34) ศึกษาอาการซึมเศร้าหลังคลอดและการหยุดให้นมทารกในสองเดือนแรก โดยเป็นการศึกษาเป็นการวิจัยแบบไปข้างหน้าของทารก 429 คน อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 วัน ในสี่ศูนย์ดูแลสุขภาพเบื้องต้นในเมือง Rio de Janeiro ประเทศ Brazil การหยุดให้นมทารกหมายถึงการให้น้ำ ของเหลวประเภทอื่นๆ นม หรืออาหารเสริม อาการซึมเศร้าหลังคลอดประเมินโดยใช้แบบทดสอบ Edinburgh Post-Natal Depression Scale ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้แสดงเป็นอัตราส่วนความชุก (พื้นฐาน) และอัตราส่วนความเสี่ยง (ติดตามผล) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% วิเคราะห์การถดถอยปรับชง กับ robust variance ทารกของมารดาที่มีอาการซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความเสี่ยงสูงในการหยุดให้นมทารกในเดือนแรกและเดือนที่สองของการติดตาม (RR = 1.46; 95%CI: 0.98-2.17 and RR = 1.21; 95%CI: 1.02-1.45, respectively) พิจารณาจากมารดาที่ให้เฉพาะนมทารกในเดือนแรก อาการซึมเศร้าหลังคลอดจะไม่มี ความสัมพันธ์กับการหยุดให้นมทารกในเดือนที่สอง (RR = 1.44; 95%CI: 0.68-3.06) ผลแสดงถึงความสำคัญของสุขภาพจิตมารดาสำหรับความสำเร็จในการให้นมทารก

Carles JW (35) ปัจจัยทางจิตสังคม ในระหว่างและหลังตั้งครรภ์ พบว่าการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความแทรกซ้อนทางจิตในระหว่างและหลังการตั้งครรภ์ควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล สตรีเวช การประเมินทางจิตสามารถรวมอยู่ในการประเมินผลก่อนคลอด โดยปกติผู้ป่วยที่จัดการไม่ดีในระหว่างตั้งครรภ์จะมีปัญหาทางอารมณ์ก่อน ความไม่สมดุลทางอารมณ์ชั่วคราวในระหว่างขั้นตอนแรกของการตั้งครรภ์ไม่ได้ผิดปกติ การรักษาประกอบด้วย การให้การสนับสนุน การให้ความรู้ และโอกาสสำหรับผู้ป่วยที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก การให้สิ่งแทรกแซงเหล่านี้สามารถให้การดูแลโดยแพทย์ที่จะสามารถกระทำในเวลาที่เหมาะสมและสื่อสาร การบำบัดด้วยยาควรจะมีเพียงเล็กน้อย ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดเป็นปกติ เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในบรรดาผู้ที่ประสบความทุกข์ทางจิตใจในระหว่างการตั้งครรภ์และในผู้ที่ประวัติดีของอาการผิดปกติก่อนการมีประจำเดือน

Hill PD และคณะ (36) ศึกษาสภาวะอารมณ์และผลของน้ำนมในการให้น้ำนมของมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและคลอดตามกำหนด ใน 6 อาทิตย์แรกหลังคลอดโดยใช้ Multiple Affect Adjective Check List-Revised ศึกษาโดยสุ่มตามสะดวกจากมารดาหลังคลอดใหม่จากโรงพยาบาลในอิลลินอยส์ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีสภาวะอารมณ์ในเชิงลบของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ไม่เป็นมิตร รู้สึกไม่สบายใจอย่างมีนัยสำคัญมากกว่าที่รายงานของมารดาที่คลอดตามกำหนด สำหรับสภาวะอารมณ์เชิงบวกและผลทางบวกความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนต่ำกว่ามารดาที่คลอดตามกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ สภาวะอารมณ์ของมารดาไม่มีผลต่อการให้น้ำนมวัดตามปริมาณนมที่ผลิต การศึกษาเพิ่มเติมเป็นการรับรองเพื่อกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตน้ำนมในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและคลอดตามกำหนด ผู้ที่มีความเสี่ยงสำหรับความล้มเหลวให้น้ำนม

Britton JR (5) ศึกษาความวิตกกังวลหลังคลอดและการให้นมทารก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลหลังคลอด และประสบการณ์ให้น้ำนม ความรู้ ความมั่นใจและประสิทธิภาพ การออกแบบการศึกษาวัดระดับของภาวะวิตกกังวลของมารดาที่ให้นมทารกโดยใช้แบบสอบถาม State Trait Anxiety Inventory ก่อนออกจากโรงพยาบาล และ 1 เดือนหลังคลอด ประสบการณ์การให้นมทารกและความรู้ถูกประเมินโดยคำถามเฉพาะและความเชื่อมั่นวิธีการให้นมทารก รวมถึงให้นมทารกทันทีหลังคลอด การให้อาหารเสริมในโรงพยาบาล การให้นมมารดาอย่างเดียว การหยุดให้นมมารดาหลังคลอด 1 เดือน พบว่าความวิตกกังวลก่อนกลับบ้าน มีความสัมพันธ์อย่างผกผันกับการให้นม ความเชื่อมั่น ($r [339] = -0.27, p = 0.000$) แต่ไม่ใช่สำหรับประสบการณ์และความรู้ เปรียบเทียบมารดาที่มีความวิตกกังวลต่ำกับมารดาที่วิตกกังวลสูงจำนวนน้อยที่จะให้นมหลังคลอด (53.0% vs. 65.1%, $p = 0.049$) และมีโอกาสมากขึ้นที่จะให้อาหารเสริม (43.9% vs. 29.1%, $p = 0.022$) ในการวิเคราะห์หักกรถถอยโลจิสติกปรับสำหรับประชากรและปัจจัยทางสังคม มารดาที่วิตกกังวลสูงจำนวนน้อยที่มีแนวโน้มให้นมมารดาอย่างสมบูรณ์ หรือให้นมมารดาอย่างเดียว (AOR = 0.39; 95% CI 0.20, 0.74; $p < 0.005$) และโอกาสที่จะหยุดให้นมทารกใน 1 เดือน (AOR = 4.40; 95% CI 1.70, 11.33; $p < 0.005$) สรุปว่าความวิตกกังวลหลังคลอดอาจเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการให้นมมารดาที่ลดลงและประสิทธิภาพของการให้น้ำนม การตระหนักถึงความสัมพันธ์นี้อาจมีประโยชน์ในการระบุตัวผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสำหรับความล้มเหลวให้น้ำนมและการกำหนดเป้าหมายความพยายามเพื่อส่งเสริมการให้นมมารดา

Flores-Quijano ME และคณะ (37) ศึกษาความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการให้นมทารก ในการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ผู้หญิง 163 คนที่ให้นมมารดาอย่างสมบูรณ์ ใช้แบบทดสอบ the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) วัดข้อมูลทั่วไปโดยเอาน้ำนมมาวัดหาโซเดียม ไปแอสเซียม ระหว่าง 2 และ 12 สัปดาห์หลังคลอด ผู้หญิง 40 คน (24.5%) มีภาวะซึมเศร้า และ 63 คน (41%) ไม่มั่นใจในการให้นมทารก สองตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกันสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างเดี่ยวหรือให้นมมารดาและนมขวดด้วย จำนวนสัปดาห์หลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการให้นมมารดาอย่างเดี่ยวหรือให้นมมารดาและนมขวด และสัมพันธ์โซเดียม ไปแอสเซียมในน้ำนม (all $P < .001$) ในการวิเคราะห์ที่ปรับถดถอยโลจิสติก พบว่าการให้นมมารดาและนมขวดด้วยมีความเสี่ยงของโซเดียม ไปแอสเซียม สูงในน้ำนม 209% เวลาหลังคลอดนานขึ้นโซเดียมก็น่าจะผ่านได้น้อยลง

Boutet C และคณะ (3) ศึกษา Oxytocin และความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด Oxytocin ใช้ในการหลั่งน้ำนมและบทบาทในการเข้าสังคม การมี social attachment ในช่วงหลังคลอดมีความสำคัญในการเกิดพฤติกรรม เสี่ยงมีความเครียดสูงทั้งจิตใจและร่างกาย ซึ่งความเครียดมีผลต่อความสัมพันธ์มารดาและทารก ศึกษาในหนูและแกะที่ให้นมพบว่าการสร้าง Oxytocin ช่วยลดการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่เกี่ยวกับความเครียด ในมนุษย์พบว่าการให้นมลดความเครียดโดยลดการหลั่ง ACTH และ cortisol ในการทบทวนวรรณกรรมล่าสุดเกี่ยวกับ oxytocin และความเครียดในระยะหลังคลอดพบว่า Oxytocin ป้องกันความเครียดได้ในมารดา

Tyson JE (38) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้นม ตั้งแต่ตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรแลคติน เพิ่มขึ้นถึงหลังคลอด 10 - 20% ความแตกต่างระหว่างมารดาที่ให้นมกับไม่ให้นม ผลเกิดจากการดูดนมของลูก การหลั่งของน้ำนมเกิดจากการกระตุ้นที่หัวนม กระตุ้นการหลั่งโปรแลคตินในสมอง โปรแลคตินสูงดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับความถี่ของการให้นม ระยะการให้นมนานโปรแลคตินสูง ในน้ำนมมีสารอาหารหลายอย่าง ไขมัน 2.5% โปรตีน 9% หลังคลอด 3 อาทิตย์ หลังจากนั้นจะเหลือ 5% แคลอรี 20 - 25 แคลอรีต่อ 1 ออนซ์ ทั้งปริมาณที่เด็กต้องการเพียงพอต่อเด็กไปถึง 6 เดือน การที่แม่มีภาวะขาดสารอาหารส่งผลกระทบต่อการสร้างน้ำนม ในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันซึ่งช่วยป้องกันเด็กกับเชื้อโรคในทางเดินอาหาร ในทารกที่กินนมมารดามีโอกาสติดเชื้อทางเดินอาหาร 1.5/1000 ในทารกที่กินนมผสมมีโอกาสติดเชื้อทางเดินอาหาร 84.7/1000 ในทารกที่กินนมมารดามีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจ .4/1000 ในทารกที่กินนมผสมมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจ 48/1000 ทารกที่กินนมมารดามีความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินอาหารและติดเชื้อทางเดินหายใจน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม โปรแลคตินจะไปยับยั้งการทำงานของรังไข่และฮอร์โมนเพศ การที่ทารกดูดนม มารดาที่ให้นมทารกจะไม่มีอาการตกไข่ ผู้หญิง 99%สามารถให้นมได้ การปฏิเสธการให้

นมมารดาทำให้น้ำหนักไม่ลดลงเพราะไม่ได้เสียแคลอรีไปกับน้ำนม หรือเพราะกินยาคุม ในเด็กทารกเวลาที่ได้นมมารดาจะมีสัญญาณส่งไปยังสมองทำให้เด็กอิ่มสบายซึ่งจะไม่เกิดขึ้นในนมผสม ดังนั้นเด็กที่กินนมผสมจึงมีโอกาสอ้วนสูงกว่าเด็กที่กินนมมารดา

Groer M และคณะ (39) ศึกษาสาเหตุของการอ่อนเพลียหลังคลอด ศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่งในมารดา 119 คน หลังคลอด 4 - 6 สัปดาห์ พบว่าการอ่อนเพลียในมารดาสัมพันธ์กับการติดเชื้อในมารดาและในทารก และสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดา โปรแลคตินแปรผกผันกับซึมเศร้า โปรแลคตินสูงซึมเศร้าน้อยลง ภูมิคุ้มกันในน้ำนมมีความสัมพันธ์กับโปรแลคตินและแปรผกผันกับความเครียด ถ้ามารดามีความเครียดภูมิคุ้มกันในน้ำนมจะน้อยลง

Mallikarjun PK และ Oyeboode F (40) ศึกษาการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วยภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์, พบเหตุการณ์ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด, อาการเศร้าหลังคลอด, แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ, มีประวัติซึมเศร้า และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสไม่ดี

Lau Y และ Wong DF (41) ศึกษาบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยผู้หญิงจีนที่มีอาการซึมเศร้าจัดการกับความขัดแย้งในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง 2,365 คน ถูกคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบจาก 6 โรงพยาบาลของรัฐในฮ่องกง ผู้หญิงที่ถูกระบุว่ามีอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบทดสอบ the Edinburgh Postnatal Depression Scale ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสและความขัดแย้งระหว่างครอบครัวของสามีใช้แบบทดสอบ the Dyadic Adjustment Scale และ the Stryker Adjustment Checklist พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง การตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม และระยะหลังคลอด โดยอาการซึมเศร่าก่อนคลอดมีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งระหว่างมารดามี ส่วนอาการซึมเศร่าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งระหว่างบิดาของสามี

Dorheim SK และคณะ (42) ศึกษาการนอนหลับเชิงอัตนัยและปรนัยในกลุ่มผู้หญิงหลังคลอดที่ซึมเศร้าและไม่ซึมเศร้า ศึกษาจากผู้หญิง 42 คน มีคะแนนของแบบทดสอบ the Edinburgh Postnatal Depression Scale มากกว่าหรือเท่ากับ 10 การนอนหลับวัดโดยใช้แบบทดสอบ the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) พบความแตกต่างที่สำคัญในการนอนหลับเชิงอัตนัยระหว่างผู้หญิงที่ซึมเศร้าและไม่ซึมเศร้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ มารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Population to be Sampled) คือ มารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอดภายใน 4 - 6 สัปดาห์ ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมารดาสามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ทำแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ มารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอด ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมารดามีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา (43)

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

$$Z^2 = \text{ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96}$$

$$p = \text{ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก อ้างอิง}$$

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Flores-Quijano ME (37) ซึ่งได้ค่าความชุก เท่ากับ 0.245

$$q = 1 - p \text{ มีค่าเท่ากับ } 0.755$$

$$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ } 0.05$$

แทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.245) (0.755)}{(0.05^2)}$$

$$= 284.23$$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10%

เพราะฉะนั้นในการวิจัยนี้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 313 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเป็นชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธีสมรสตามประเพณี การพักอาศัย ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้ของครอบครัว การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย โรคประจำตัว โรคประจำตัวทางสูติ - นรีเวชศาสตร์ โรคทางจิตเวชเดิม การใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 39 ข้อ ได้แก่ การวางแผนและความต้องการในการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ลำดับของทารก วิธีการคลอด อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักของทารกแรกคลอดและวันที่ออกจากโรงพยาบาล เพศของทารก ความคาดหวังในเพศของทารก ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูนมครั้งแรกหลังคลอด ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนม ลักษณะหัวนมของมารดา ปัญหาในการดูนมของทารก อากาไม่สุขสบายหลังคลอด ความตั้งใจที่จะให้นมมารดา เหตุผลที่เลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ลักษณะของการให้นมมารดา ระยะเวลาที่ให้นมมารดาอย่างเดียว วิธีการให้นมทารก การปั้มนม การมีสติต่อคนน้ำนมแม่ ความคิดเห็นต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ของครอบครัว บุคคลหลักในการดูแลทารกช่วงกลางวันและช่วงกลางคืน

ส่วนที่ 3 ปัญหาการนอนในทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงข้อคำถามจากงานวิจัยเรื่อง Infant Sleep Problems and Postnatal depression ของ Hiscock H, Wake M. (2001) (44) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เวลาที่ทารกเข้านอน จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับอีกครั้ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดย Cox และคณะ (1987) (45) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (46) (อ้างในอัญชลี ชันฑุลา) (47) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การวิเคราะห์หาความถูกต้อง (Validity) ในผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 150 ราย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS ฉบับภาษาไทยกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) จุดตัด (cut of point) ที่ 11 คะแนนมี

ความเหมาะสมกับคนไทย พบว่ามีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 88

อัญชลี ชันฑุลา ได้นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษา ในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชอัลฟาเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประเมินโดยใช้แบบวัด The Dyadic Adjustment Scale โดย Spanier (1983) (48) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) (49) (อ้างในศิริรัตน์ สฤษดีอภิรักษ์) (50) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3, 5, 7-9, 10-12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-19, 27-28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20- 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 25, 26

ข้อความที่ใช้ในแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-14, 17-19 และ 25-26 ให้ประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 อันดับ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้ บ่อยมากที่สุดให้คะแนนเป็น 5 บ่อยมากให้คะแนนเป็น 4 บ่อยให้คะแนนเป็น 3 บางครั้งให้คะแนนเป็น 2 ไม่เคยเลยให้คะแนนเป็น 1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านลบ ให้คะแนนดังนี้ บ่อยมากที่สุดให้คะแนนเป็น 1 บ่อยมากให้คะแนนเป็น 2 บ่อยให้คะแนนเป็น 3 บางครั้งให้คะแนนเป็น 4 ไม่เคยเลยให้คะแนนเป็น 5

การคำนวณคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28 – 56 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนรวม 57-112 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลาง
 คะแนนรวม 113 - 140 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี
 สุพรรณณี สุ่มเล็ก (2538: 42-43) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
 มารดาหลังคลอด จำนวน 205 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

วรรณิ สระโมฬี (2546: 35) (51) ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่ม
 ตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ขึ้นไปจำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์
 อัลฟ่าครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด = .91 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส = .82 ความพึงพอใจในคู่
 สมรส = .86 ความกลมเกลียวของคู่สมรส = .76 และการแสดงความรัก = .54

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire
 (PRQ Part-II) ของแบรนและไวเนอร์ (Brandt and Weinert 1985) (52) (อ้างในอรสา ไซค
 ชัยนันท์) (53) จำนวน 25 ข้อ เป็น Self rating scale 5 ระดับ พิจารณา 5 องค์ประกอบ

- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) 6, 8, 9, 16, 18
- การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) 4, 14, 15, 22, 25
- การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) 7, 12, 21
- การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-Worth) 2, 3, 5, 13, 23
- ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) 1, 10, 11, 19, 20

ในคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25)
 ให้คะแนนดังต่อไปนี้

0 คะแนน	=	ไม่จริงเลย
1 คะแนน	=	เป็นจริงเล็กน้อย
2 คะแนน	=	เป็นจริงปานกลาง
3 คะแนน	=	เป็นจริงมาก
4 คะแนน	=	เป็นจริงมากที่สุด

และในข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4, 7, 10, 16, 24) ให้คะแนนกลับกันคือ 4, 3, 2, 1, 0

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 100 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า
 คะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} - 1SD$)

- แรงสั่นสะทอนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสั่นสะทอนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm 1SD$)

- แรงสั่นสะทอนทางสังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสั่นสะทอนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} + 1SD$)

แบร์นและไวเนอร์ ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างและศึกษาทดลองเครื่องมือ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยท่านอื่นๆ ได้ศึกษาคุณภาพของเครื่องมือชุดนี้พบว่า เครื่องมือวัดแรงสั่นสะทอนทางสังคมมีคุณภาพเหมาะสมในการนำไปใช้ในการวิจัย อรสา โชคชัยนันท์ ได้นำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มาขอรับการขูดมดลูก ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อเท่ากับ 0.904 (โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค Cronbach's alpha coefficients)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (17) แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (54) (อ้างในพิณธร ปรัชญานุสรณ์) (55) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้อายอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันโดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการประเมินดังนี้

องค์ประกอบที่ 1	คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้คำถามข้อ 5)		
การแปลผล	ดีมาก	0	คะแนน
	ดี	1	คะแนน
	ไม่ค่อยดี	2	คะแนน
	ไม่ดีเลย	3	คะแนน
องค์ประกอบที่ 2	ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (คำถามข้อ 2)		
การแปลผล	น้อยกว่า 15 นาที	0	คะแนน
	16 – 30 นาที	1	คะแนน
	31 – 60 นาที	2	คะแนน
	มากกว่า 60 นาที	3	คะแนน

ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที (คำถามข้อ 9.1)

การแปลผล	ไม่มีปัญหาเลย	0	คะแนน
	มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
	มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	3	คะแนน

ผลรวมคะแนนข้อ 1 และ 2	0	ให้	0	คะแนน
	1-2	ให้	1	คะแนน
	3-4	ให้	2	คะแนน
	5-6	ให้	3	คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน (คำถามข้อ 4)

การแปลผล	มากกว่า 7 ชม.	0	คะแนน
	6-7 ชม.	1	คะแนน
	5-6 ชม.	2	คะแนน
	น้อยกว่า 5 ชม.	3	คะแนน

องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย (คำถามข้อ 1, 3 และ 4)

โดยคำนวณจากชั่วโมงในการหลับจริง (คำถามข้อ 4) หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียง ซึ่งคำนวณจากเวลาที่ตื่นนอน (คำถามข้อ 3) ลบด้วยเวลาเข้านอน (คำถามข้อ 1)

การแปลผล	มากกว่า 85%	0	คะแนน
	75-84%	1	คะแนน
	65-74%	2	คะแนน
	น้อยกว่า 65%	3	คะแนน

องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ (คำถามข้อ 9.2-9.10)

การแปลผล	ไม่มีปัญหาเลย	0	คะแนน
	น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	3	คะแนน

ผลรวมคะแนนข้อ 9.2-9.10	0	ให้	0	คะแนน
	1-2	ให้	1	คะแนน
	3-4	ให้	2	คะแนน

	5-6	ให้	3	คะแนน
องค์ประกอบที่ 6	การใช้ยานอนหลับ (คำถามข้อ 6)			
การแปลผล	ไม่เคยใช้เลย		0	คะแนน
	ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์		1	คะแนน
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์		2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า		3	คะแนน
องค์ประกอบที่ 7	ผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน (คำถามข้อ 7 และ 8)			
	การมีอาการง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน (คำถามข้อ 7)			
การแปลผล	ไม่เคยมีอาการ		0	คะแนน
	น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์		1	คะแนน
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์		2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า		3	คะแนน
	ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (คำถามข้อ 8)			
การแปลผล	ไม่มีปัญหา		0	คะแนน
	มีปัญหาเล็กน้อย		1	คะแนน
	มีปัญหาพอสมควร		2	คะแนน
	เป็นปัญหามาก		3	คะแนน
ผลรวมคะแนนข้อ 7 และ 8	0	ให้	0	คะแนน
	1-2	ให้	1	คะแนน
	3-4	ให้	2	คะแนน
	5-6	ให้	3	คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

กุสุมาลย์ รามสิริ (2543) (56) (อ้างในพิณธร ปรัชญาอนุสรณ์) (55) ได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขออนุมัติและส่งโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้วิจัยขอหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล
4. ขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกของหน่วยวางแผนครอบครัว เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 น. ในช่วงที่ผู้ป่วยนั่งรอเรียกเพื่อเข้าตรวจกับแพทย์ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ออกมาคิดคะแนน วิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยทางสถิติ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ได้แก่ t-test, Chi-Square test
3. ใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่ให้นมทารกที่คลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่คลอดใน 4 - 6 สัปดาห์ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 313 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซีมีเต้ร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
- การสนับสนุนทางสังคม
- คุณภาพการนอนหลับของมารดา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเต้ร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายภาวะซีมีเต้ร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
Mean = 28.54, S.D. = 5.73 (Min = 18.00, Max = 45.00)		
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	298	95.2
แยกกันอยู่	15	4.8
หย่าร้าง	0	0.0
คู่สมรสถึงแก่กรรม	0	0.0
อื่น ๆ	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
การจดทะเบียนสมรส		
มี	127	40.6
ไม่มี	186	59.4
การจัดพิธีสมรสตามประเพณี		
มี	241	77.0
ไม่มี	72	23.0
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ		
อยู่คนเดียว	4	1.3
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว	207	66.1
อยู่กับครอบครัวฝ่ายตน	62	19.8
อยู่กับครอบครัวฝ่ายสามี	40	12.8
ศาสนา		
พุทธ	298	95.2
คริสต์	1	0.3
อิสลาม	13	4.2
อื่นๆ	1	0.3
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา		
Mean =12.54, S.D. = 3.30		
(Min = 2.00 , Max = 18.00)		
อาชีพ		
ข้าราชการ	15	4.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	2.2
พนักงานบริษัทเอกชน	121	38.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	34	10.9
ประกอบอาชีพอิสระ	40	12.8
แม่บ้าน	92	29.4
อื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา 4 คน	4	1.3

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน (บาท)		
Mean = 9469.54, S.D. = 9726.18		
(Min =0.00, Max = 100000.00)		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
Mean = 25144.40, S.D. = 15986.24		
(Min =4400.00, Max = 100000.00)		
การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย		
รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	140	44.7
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	115	36.7
รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	30	9.6
รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	28	8.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	269	85.9
มี	44	14.1
ได้แก่ ภูมิแพ้ 10 คน กระเพาะ 5 คน เบาหวาน 4 คน		
ไมเกรน 4 คน โลหิตจาง 3 คน ไทรอยด์ 3 คน		
ธาลัสซีเมีย 3 คน หัวใจ 2 คน เนื้องอก 1 คน ไต 1 คน		
หืดหอบ 1 คน ลำไส้อักเสบ 1 คน		
ความดันโลหิตสูง 1 คน ไม่ตอบ 5 คน		
โรคประจำตัวทางสติ – นิเวศศาสตร์		
ไม่มี	308	98.4
มี	5	1.6
ได้แก่ ครอบครัเป็นพิษ 1 คน ไม่ตอบ 4 คน		
ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต		
ไม่มี	276	88.2
มี	37	11.8

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์		
ไม่มี	274	87.5
มี	39	12.5
ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้า (N = 117)		
ไม่มี	103	88.0
มี	14	12.0
ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน		
ไม่มี	181	57.8
มี	132	42.2
ประวัติอารมณ์เครียดรุนแรงมากผิดปกติ		
ไม่มี	299	95.5
มี	14	4.5
ประวัติการใช้สารเสพติดในช่วงก่อนตั้งครรภ์		
คาเฟอีน		
ไม่มี	145	46.3
มี	168	53.7
แอลกอฮอล์		
ไม่มี	263	84.0
มี	50	16.0
บุหรี่		
ไม่มี	302	96.5
มี	11	3.5
แอมเฟตามีน		
ไม่มี	308	98.4
มี	5	1.6
โคเคน ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ		
	0	0.0

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
ประวัติการใช้สารเสพติดในช่วงตั้งครรภ์		
คาเฟอีน		
ไม่มี	265	84.7
มี	48	15.3
แอลกอฮอล์		
ไม่มี	305	97.4
มี	8	2.6
บุหรี่		
ไม่มี	309	98.7
มี	4	1.3
แอมเฟตามีน		
ไม่มี	312	99.7
มี	1	0.3
โคเคน ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ		
	0	0.0
ประวัติการใช้สารเสพติดในช่วงหลังคลอด		
คาเฟอีน		
ไม่มี	286	91.4
มี	27	8.6
แอลกอฮอล์		
ไม่มี	306	97.8
มี	7	2.2
บุหรี่		
ไม่มี	310	99.0
มี	3	1.0
แอมเฟตามีน โคเคน ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ		
	0	0.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.54 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 95.2 ส่วนใหญ่ไม่มีการจดทะเบียนสมรสร้อยละ 59.4 มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณีร้อยละ 77.0 ส่วนใหญ่อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.2 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 12.54 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 38.7 รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 9469.54 บาท/เดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 25144.40 บาท/เดือน การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่ายส่วนใหญ่รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 44.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 14.1 ได้แก่ ภูมิแพ้ 10 คน กระเพาะ 5 คน เบาหวาน 4 คน ไมเกรน 4 คน โลหิตจาง 3 คน ไทรอยด์ 3 คน ธาลัสซีเมีย 3 คน หัวใจ 2 คน เนื้องอก 1 คน ไต 1 คน หืดหอบ 1 คน ลำไส้อักเสบ 1 คน ความดันโลหิตสูง 1 คน ไม่ตอบ 5 คน มีโรคประจำตัวทางสูติ - นรีเวช ศาสตร์ร้อยละ 1.6 ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ 1 คน ไม่ตอบ 4 คน ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีตร้อยละ 11.8 ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 12.5 ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้านี้อ้อยละ 12.0 ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือนร้อยละ 42.2 ประวัติอารมณ์เครียดรุนแรงมากผิดปกติร้อยละ 4.5 มีประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 53.7 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 16.0 มีประวัติการใช้บุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 3.5 มีประวัติการใช้แอมเฟตามีนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 1.6 การใช้โคเคน ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ ก่อนตั้งครรภ์ ตอบ 0 คน มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 15.3 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 2.6 มีประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 1.3 มีประวัติการใช้แอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 0.3 การใช้โคเคน ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ ในช่วงตั้งครรภ์ ตอบ 0 คน มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอดร้อยละ 8.6 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอดร้อยละ 2.2 มีประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงหลังคลอดร้อยละ 1.0 การใช้แอมเฟตามีน โคเคน ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ ในช่วงหลังคลอด ตอบ 0 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครุฑ		
มี	138	44.1
ไม่มี	175	55.9
การตั้งครุฑเป็นที่ต้องการ		
ต้องการ	272	86.9
ไม่ต้องการ	18	5.8
ไม่แน่ใจ	23	7.3
ประวัติการแท้ง		
ไม่มี	242	77.3
มี	71	22.7
โดย เคยแท้ง 1 ครั้ง 48 คน เคยแท้ง 2 ครั้ง 22 คน เคยแท้ง 3 ครั้ง 1 คน		
ลำดับของทารก		
ลูกคนแรก	196	62.6
ลูกคนที่สอง	86	27.5
ลูกคนที่สาม	26	8.3
ลูกคนที่สี่	5	1.6
ช่วงเวลาที่คลอด		
6.01 - 12.00 น.	109	34.8
12.01 - 18.00 น.	107	34.2
18.01 - 24.00 น.	52	16.6
00.01 - 06.00 น.	45	14.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
มารดาได้กลับบ้านพร้อมทารก		
ใช่	292	93.3
ไม่ใช่	21	6.7
เนื่องจาก ทารกอยู่ในตู้อบ 16 คน ทารกมีความผิดปกติ 2 คน ทารกเป็นธาลัสซีเมีย 1 คน ทารกตัวเหลือง 1 คน ทารกผ่าตัดหัวใจ 1 คน		
วิธีคลอด		
คลอดเอง	190	60.7
คลอดเองใช้คีมดิ่ง	7	2.2
คลอดเองใช้เครื่องดูด	2	0.6
ผ่าตัดคลอด	114	36.4
อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)		
Mean =38.15, S.D. = 2.52		
(Min = 26.00, Max = 42.00)		
น้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด (กรัม)		
Mean = 3066.60, S.D. = 555.61		
(Min = 850.00, Max = 4220.00)		
น้ำหนักตัวของทารกวันที่ออกจากโรงพยาบาล (กรัม) (N = 274)		
Mean = 3104.18, S.D. = 433.49		
(Min = 1855.00, Max = 4094.00)		
เพศของทารก		
ชาย	156	49.8
หญิง	157	50.2
อวัยวะเพศกำกวม	0	0.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
เพศของทารกตรงตามความต้องการของตน		
ตรงตามความต้องการ	262	83.7
ไม่ตรงตามความต้องการ	32	10.2
ไม่แน่ใจ	19	6.1
เพศของทารกตรงตามความต้องการของสามี		
ตรงตามความต้องการ	245	78.3
ไม่ตรงตามความต้องการ	45	14.4
ไม่แน่ใจ	23	7.3
เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวตน		
ตรงตามความต้องการ	264	84.3
ไม่ตรงตามความต้องการ	17	5.4
ไม่แน่ใจ	32	10.2
เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวสามี		
ตรงตามความต้องการ	243	77.6
ไม่ตรงตามความต้องการ	19	6.1
ไม่แน่ใจ	51	16.3
ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด (ชั่วโมง)		
Mean = 25.89, S.D. = 27.32		
(Min = 1.00, Max = 182.00)		
ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมครั้งแรกหลังคลอด (วัน)		
Mean = 2.65, S.D. = 1.87		
(Min = 1.00, Max = 21.00)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
ลักษณะหัวนมของมารดา		
ปกติ	265	84.7
สั้น	42	13.4
บอด	6	1.9
ปุ่ม	0	0.0
ปัญหาการดูดนมของทารกช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล (N = 306)		
ไม่มี	247	78.9
มี	59	18.8
ปัญหาการดูดนมของทารกในปัจจุบัน (N = 303)		
ไม่มี	276	88.2
มี	27	8.6
เต้านมคัดเจ็บในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด		
ไม่มี	45	14.4
มี	268	85.6
หัวนมแตกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด		
ไม่มี	151	48.2
มี	162	51.8
ปวดมดลูกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด		
ไม่มี	161	51.4
มี	152	48.6
ปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด		
ไม่มี	122	39.0
มี	191	61.0
เลือดออกมากผิดปกติในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด		
ไม่มี	293	93.6
มี	20	6.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
อาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด		
ไม่มี	306	97.8
มี	7	2.2
ได้แก่ ผื่นคันจากการตั้งครรภ์ 1 คน ไอและมีไข้ 2 คน ไม่มีน้ำนม 1 คน ปวดแหว 1 คน น้ำนมไหลแรง 1 คน หนาวสั่น 1 คน		
เต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน		
ไม่มี	150	47.9
มี	163	52.1
หัวนมแตกในปัจจุบัน		
ไม่มี	266	85.0
มี	47	15.0
ปวดมดลูกในปัจจุบัน		
ไม่มี	285	91.1
มี	28	8.9
ปวดแผลในปัจจุบัน		
ไม่มี	275	87.9
มี	38	12.1
เลือดออกมากผิดปกติในปัจจุบัน		
ไม่มี	308	98.4
มี	5	1.6
อาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน		
ไม่มี	310	99.0
มี	3	1.0
ได้แก่ ปวดแหว 1 คน น้ำนมไหลมาก 1 คน เจ็บซี่โครง 1 คน		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
ความตั้งใจที่จะให้นมมารดาในช่วงตั้งครุฑ (เดือน)		
Mean = 6.55, S.D. = 4.20		
(Min = 2.00, Max = 24.00)		
ความตั้งใจที่จะให้นมมารดาในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด (เดือน)		
Mean = 6.50, S.D. = 4.17		
(Min = 2.00, Max = 24.00)		
ความตั้งใจที่จะให้นมมารดาในปัจจุบัน (เดือน)		
Mean = 6.67, S.D. = 4.36		
(Min = 2.00, Max = 24.00)		
เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้เลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา		
นมมารดามีประโยชน์	299	95.5
ประหยัดค่าใช้จ่าย	7	2.2
ค่านิยมในปัจจุบัน	0	0.0
ความต้องการของตน	7	2.2
ความต้องการของสามี	0	0.0
อื่น ๆ	0	0.0
ลักษณะของการให้นมมารดาในปัจจุบัน		
นมมารดาอย่างเดียว	165	52.7
ให้นมมารดาและนมผสม	148	47.3
วิธีการให้นมทารก		
ดูดจากเต้าเพียงอย่างเดียว	186	59.4
ปั๊มให้ดูดจากขวดเพียงอย่างเดียว	25	8.0
ดูดจากเต้าและปั๊มให้ดูดจากขวด	102	32.6
จำนวนครั้งของการปั๊มนมเฉลี่ยต่อวัน (N=108)		
Mean = 3.10, S.D. = 1.23		
(Min = 1.00, Max = 8.00)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
ปริมาณน้ำนมที่ปั๊มได้ต่อครั้ง (ออนซ์) (N=127)		
Mean = 3.10, S.D. = 1.46		
(Min = 0.50, Max = 8.00)		
การทำสต็อกน้ำนมแม่		
ไม่มีการทำสต็อก	280	89.5
มีการทำสต็อก	33	10.5
ความคิดเห็นของสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่		
เห็นด้วย	308	98.4
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
ไม่แน่ใจ	5	1.6
ความคิดเห็นของครอบครัวของตนต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่		
เห็นด้วย	312	99.7
ไม่เห็นด้วย	1	0.3
ไม่แน่ใจ	0	0.0
ความคิดเห็นของครอบครัวฝ่ายสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่		
เห็นด้วย	303	96.8
ไม่เห็นด้วย	3	1.0
ไม่แน่ใจ	7	2.2
การดูแลทารกช่วงกลางวัน		
ตนเองคนเดียว	269	85.9
คนอื่น	44	14.1
ตนเองและคนอื่น	0	0.0
การดูแลทารกช่วงกลางคืน		
ตนเองคนเดียว	283	90.4
คนอื่น	25	8.0
ตนเองและคนอื่น	5	1.6

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
เวลาที่ทารกเข้านอน		
ก่อน 22.00 น.	273	87.2
ตั้งแต่ 22.00 น. เป็นต้นไป	40	12.8
จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน		
Mean = 2.85, S.D. = 0.89 (Min = 1.00, Max = 7.00)		
ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับได้อีกครั้ง (นาที)		
Mean = 44.03, S.D. = 38.35 (Min = 1.00, Max = 240.00)		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 44.1 การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 5.8 มีประวัติการแท้งร้อยละ 22.7 โดย เคยแท้ง 1 ครั้ง 48 คน เคยแท้ง 2 ครั้ง 22 คน เคยแท้ง 3 ครั้ง 1 คน ครรภ์นี้เป็นลูกคนแรกร้อยละ 62.6 ช่วงเวลาที่คลอดส่วนใหญ่คลอดเวลากลางวัน มารดาไม่ได้กลับบ้านพร้อมทารกร้อยละ 6.7 เนื่องจาก ทารกอยู่ในตู้อบ 16 คน ทารกมีความผิดปกติ 2 คน ทารกเป็นธาลัสซีเมีย 1 คน ทารกตัวเหลือง 1 คน ทารกผ่าตัดหัวใจ 1 คน วิธีการคลอด คลอดเองร้อยละ 60.7 คลอดเอง โดยใช้คีมดึงร้อยละ 2.2 คลอดเอง โดยใช้เครื่องดูดร้อยละ 0.6 ผ่าตัดคลอดร้อยละ 36.4 อายุครรภ์ขณะคลอดเฉลี่ย 38.15 สัปดาห์ น้ำหนักของทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3066.60 กรัม น้ำหนักของทารกวันที่ออกจากโรงพยาบาล 3104.18 กรัม ทารกเป็นเพศชายร้อยละ 49.8 ทารกเป็นเพศหญิงร้อยละ 50.2 เพศของทารกตรงความต้องการของมารดาร้อยละ 83.7 เพศของทารกตรงความต้องการของสามีร้อยละ 78.3 เพศของทารกตรงความต้องการของครอบครัวของมารดาร้อยละ 84.3 เพศของทารกตรงความต้องการของครอบครัวของสามีร้อยละ 77.6 ระยะเวลาที่ให้ทารกดูนมครั้งแรกหลังคลอดเฉลี่ย 25.89 ชั่วโมง ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมครั้งแรกหลังคลอดเฉลี่ย 2.65 วัน ลักษณะหัวนมของมารดาปกติร้อยละ 84.7 หัวนมสั้นร้อยละ 13.4 หัวนมบอดร้อยละ 1.9 ช่วงที่ยังอยู่โรงพยาบาลทารกมีปัญหาในการดูนมร้อยละ 18.8 ปัจจุบันทารกมีปัญหาในการดูนมร้อยละ 8.6 สัปดาห์แรกหลังคลอดมารดามีอาการเต้านมคัดเจ็บร้อยละ 85.6 หัวนมแตกร้อยละ 51.8 ปวดมดลูกร้อยละ 48.6 ปวดแผลร้อยละ 61.0 เลือดออกมากผิดปกติร้อยละ 6.4 มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในสัปดาห์แรกหลังคลอดร้อยละ

2.2 ได้แก่ ผื่นคันจากการตั้งครรภ์ 1 คน ไอและมีไข้ 2 คน ไม่มีน้ำนม 1 คน ปวดแหว 1 คน น้ำนมไหลแรง 1 คน หนาวสั่น 1 คน ปัจจุบันมารดามีอาการเต้านมคัดเจ็บร้อยละ 52.1 หัวนมแตกร้อยละ 15.0 ปวดมดลูกร้อยละ 8.9 ปวดแผลร้อยละ 12.1 เลือดออกมากผิดปกติร้อยละ 1.6 มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบันร้อยละ 1.0 ได้แก่ ปวดแหว 1 คน น้ำนมไหลมาก 1 คน เจ็บซี่โครง 1 คน ช่วงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาเฉลี่ย 6.65 เดือน ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดมีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาเฉลี่ย 6.50 เดือน ปัจจุบันมีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาเฉลี่ย 6.67 เดือน เหตุผลที่เลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพราะนมมารดามีประโยชน์ร้อยละ 95.5 ประหยัดค่าใช้จ่ายร้อยละ 2.2 เป็นความต้องการของตนเองร้อยละ 2.2 วิธีการให้นมทารกโดยให้นมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 52.7 ให้นมมารดา ร่วมกับนมผสมร้อยละ 47.3 โดยให้ดูจากเต้าเพียงอย่างเดียวร้อยละ 59.4 ป้อนให้ดูจากขวดเพียงอย่างเดียวร้อยละ 8.0 ดูจากเต้าและป้อนให้ดูจากขวดร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่มีการปั้มนมเฉลี่ย 3.10 ครั้ง/วัน ปริมาณเฉลี่ยต่อครั้ง 3.10 ออนซ์ มีสติอคน้ำนมแม่ร้อยละ 10.5 ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 98.4 ส่วนใหญ่ครอบครัวของตนเองเห็นด้วยต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 99.7 ส่วนใหญ่ครอบครัวสามีเห็นด้วยต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 96.8 มารดาดูแลทารกเพียงลำพังในช่วงกลางวันร้อยละ 85.9 มารดาดูแลทารกเพียงลำพังในช่วงกลางคืนร้อยละ 90.4 ทารกเข้านอนก่อน 22.00 น. ร้อยละ 87.2 ส่วนใหญ่ตื่น 3 ครั้ง/คืน ระยะเวลาที่ทารกตื่นจนสามารถหลับได้อีกครั้งเฉลี่ย 44.04 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคมช่วงเวลา 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส		
ไม่ดี (48.00 – 56.00)	3	1.0
ปานกลาง (57.00 – 112.00)	209	66.8
ดี (113.00 – 138.00)	101	32.3
(Mean = 104.81, S.D. = 16.84, Min = 48.00, Max = 138.00)		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (32.00 – 51.91)	50	16.0
ระดับปานกลาง (51.92 – 78.00)	205	65.5
ระดับสูง (78.01 – 94.00)	58	18.5
(Mean = 64.96, S.D. = 13.04, Min = 32.00, Max = 94.00)		
คุณภาพการนอนหลับของมารดา		
คุณภาพการนอนหลับดี (1.00 – 5.00)	65	20.8
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (6.00 – 17.00)	248	79.2
(Mean = 8.05, S.D. = 2.95, Min = 1.00, Max = 17.00)		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.8 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 32.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 1.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ระดับสูงร้อยละ 18.5 และ ระดับต่ำร้อยละ 16.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 79.2 และคุณภาพการนอนหลับดีร้อยละ 20.8

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้ำหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด

ภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด	จำนวน (N=313)	ร้อยละ
มีภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด	53	16.9
ไม่มีภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด	260	83.1

จากตารางที่ 4 พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีมเศร้ำหลังคลอดร้อยละ 83.1 และกลุ่ม
ที่มีภาวะซีมเศร้ำหลังคลอดร้อยละ 16.9



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					0.295
อยู่ด้วยกัน	249	83.6	49	16.4	
แยกกันอยู่	11	73.3	4	26.7	
การจดทะเบียนสมรส					0.879
มี	105	82.7	22	17.3	
ไม่มี	155	83.3	31	16.7	
การจัดพิธีสมรสตามประเพณี					0.048*
มี	206	85.5	35	14.5	
ไม่มี	54	75.0	18	25.0	
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ					0.335
อยู่คนเดียว	3	75.0	1	25.0	
อยู่กับสามี	177	85.5	30	14.5	
อยู่กับครอบครัวตน	47	75.8	15	24.2	
อยู่กับครอบครัวสามี	33	82.5	7	17.5	
ศาสนา					0.933
พุทธ	247	82.9	51	17.1	
คริสต์	1	100	0	0.0	
อิสลาม	11	84.6	2	15.4	
อื่น ๆ	1	100	0	0.0	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา
ที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					0.024*
ข้าราชการ	10	67.7	5	33.3	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	71.4	2	28.6	
พนักงานบริษัทเอกชน	94	77.7	27	22.3	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	31	91.2	3	8.8	
ประกอบอาชีพอิสระ	36	90.0	4	10.0	
แม่บ้าน	82	89.1	10	10.9	
นักศึกษา	2	50.0	2	50.0	
เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย					0.501
รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	117	83.6	23	16.4	
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	95	82.6	20	17.4	
รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	27	90.0	3	10.0	
รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	21	75.0	7	25.0	
โรคประจำตัว					0.517
ไม่มี	225	83.6	44	16.4	
มี	35	79.5	9	20.5	
โรคประจำตัวทางสูติ - นรีเวชศาสตร์					0.593
ไม่มี	225	82.8	53	17.2	
มี	5	100.0	0	0.0	
ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต					<0.001**
ไม่มี	239	86.6	37	13.4	
มี	21	56.8	16	43.2	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา
ที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์					<0.001**
ไม่มี	237	86.5	3	13.5	
มี	23	59.0	16	41.0	
ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้า (N = 117)					0.275
ไม่มี	86	83.5	17	16.5	
มี	10	71.4	4	28.6	
ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน					0.048*
ไม่มี	157	86.7	24	13.3	
มี	103	78.0	29	22.0	
ประวัติอารมณ์เครียดรุนแรงมากผิดปกติ					0.713
ไม่มี	249	83.3	50	16.7	
มี	11	78.6	3	21.4	
ประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนตั้งครรภ์					0.295
ไม่มี	124	85.5	21	14.5	
มี	136	81.0	32	19.0	
ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์					0.306
ไม่มี	221	84.0	42	16.0	
มี	39	78.0	11	22.0	
ประวัติการใช้บุหรี่ก่อนตั้งครรภ์					1.000
ไม่มี	251	83.1	51	16.9	
มี	9	81.8	2	18.2	
ประวัติการใช้แอมเฟตามีนก่อนตั้งครรภ์					1.000
ไม่มี	256	83.1	52	16.9	
มี	4	80.0	1	20.0	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา
ที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์					0.007**
ไม่มี	227	85.7	38	14.3	
มี	33	68.8	15	31.2	
ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์					1.000
ไม่มี	253	83.0	52	17.0	
มี	7	87.5	1	12.5	
ประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงตั้งครรภ์					0.526
ไม่มี	257	83.2	52	16.8	
มี	3	75.0	1	25.0	
ประวัติการใช้แอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์					0.169
ไม่มี	260	83.3	52	16.7	
มี	0	0.0	1	100.0	
ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด					0.002**
ไม่มี	244	85.3	42	14.7	
มี	16	59.3	11	40.7	
ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด					0.017*
ไม่มี	257	84.0	49	16.0	
มี	3	42.9	4	57.1	
ประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงหลังคลอด					1.000
ไม่มี	257	82.9	53	17.1	
มี	3	100.0	0	0.0	

* p < 0.05, ** p < 0.01

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้ นมทารกกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการใช้คาเฟอีน ในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การจัดพิธีสมรสตามประเพณี อาชีพ ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสถานภาพสมรส การจดทะเบียนสมรส การพักอาศัย ศาสนา การเปรียบเทียบรายรับ กับรายจ่าย โรคประจำตัว โรคประจำตัวทางสูติ-นรีเวชศาสตร์ ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงหลัง คลอด ในครรภ์ก่อนหน้านี้ ประวัติอาการครรภ์แรกมากผิดปกติ ประวัติการใช้คาเฟอีนก่อน ตั้งครรภ์ ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้บุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้ แอมเฟตามีนก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการใช้บุหรี่ในช่วง ตั้งครรภ์ ประวัติการใช้แอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงหลังคลอด พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวางแผนการตั้งครรภ์					0.225
มี	119	86.2	19	13.8	
ไม่มี	141	80.6	34	19.4	
การตั้งครรภ์เป็นที่ต้องการ					0.002**
ต้องการ	233	85.7	39	14.3	
ไม่ต้องการ	10	55.6	8	44.4	
ไม่แน่ใจ	17	73.9	6	26.1	
ประวัติการแท้ง					0.154
ไม่มี	205	84.7	37	15.3	
มี	55	77.5	16	22.5	
ลำดับของทารก					0.016*
ลูกคนแรก	164	83.7	32	16.3	
ลูกคนที่สอง	76	88.4	10	11.6	
ลูกคนที่สาม	16	61.5	10	38.5	
ลูกคนที่สี่	4	80.0	1	20.0	
ช่วงเวลาที่คลอด					0.635
6.01 - 12.00 น.	90	82.6	19	17.4	
12.01 - 18.00 น.	86	80.4	21	19.6	
18.01 - 24.00 น.	46	88.5	6	11.5	
00.01 - 06.00 น.	38	84.4	7	15.6	
มารดาได้กลับบ้านพร้อมทารก					0.371
ใช่	244	83.6	48	16.4	
ไม่ใช่	16	76.2	5	23.8	

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
วิธีคลอด					0.014*
คลอดเอง	160	84.2	30	15.8	
คลอดเองใช้คีมีดิ่ง	5	71.4	2	28.6	
คลอดเองใช้เครื่องดูด	0	0.0	2	100.0	
ผ่าตัดคลอด	95	83.3	19	16.7	
เพศของทารก					0.295
ชาย	126	80.8	30	19.2	
หญิง	134	85.4	23	14.6	
เพศของทารกตรงตามความต้องการของตน					0.493
ตรงตามต้องการ	220	84.0	42	16.0	
ไม่ตรงตามต้องการ	26	81.2	6	18.8	
ไม่แน่ใจ	14	73.7	5	26.3	
เพศของทารกตรงตามความต้องการของสามี					0.651
ตรงตามต้องการ	206	84.1	39	15.9	
ไม่ตรงตามต้องการ	36	80.0	9	20.0	
ไม่แน่ใจ	18	78.3	5	21.7	
เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวตน					0.073
ตรงตามต้องการ	224	84.8	40	15.2	
ไม่ตรงตามต้องการ	11	64.7	6	35.3	
ไม่แน่ใจ	25	78.1	7	21.9	

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวสามี					0.160
ตรงตามต้องการ	206	84.8	37	15.2	
ไม่ตรงตามต้องการ	13	68.4	6	31.6	
ไม่แน่ใจ	41	80.4	10	19.6	
ลักษณะหัวนมของมารดา					0.033*
ปกติ	226	85.3	39	14.7	
สั้น	29	69.0	13	31.0	
บอด	5	83.3	1	16.7	
ปัญหาการดูดนมของทารกช่วงที่อยู่โรงพยาบาล (N = 306)					0.053
ไม่มี	211	85.4	36	14.6	
มี	44	74.6	15	25.4	
ปัญหาการดูดนมของทารกในปัจจุบัน (N = 303)					0.002**
ไม่มี	236	85.5	40	14.5	
มี	16	59.3	11	40.7	
เต้านมคัดเจ็บในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด					0.525
ไม่มี	36	80.0	9	20.0	
มี	224	83.6	44	16.4	
หัวนมแตกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด					0.763
ไม่มี	124	82.1	27	19.7	
มี	136	84.0	26	16.0	

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวดมดลูกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด					0.229
ไม่มี	138	85.7	23	14.3	
มี	122	80.3	30	19.7	
ปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด					0.020*
ไม่มี	109	89.3	13	10.7	
มี	151	79.1	40	20.9	
เลือดออกมากผิดปกติในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด					0.123
ไม่มี	246	84.0	47	16.0	
มี	14	70.0	6	30.0	
อาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด					0.017*
ไม่มี	257	84.0	49	16.0	
มี	3	42.9	4	57.1	
เต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน					0.763
ไม่มี	126	84.0	24	16.0	
มี	134	82.2	29	17.8	
หวั่นมแตกในปัจจุบัน					0.528
ไม่มี	219	82.3	47	17.7	
มี	41	87.2	6	12.8	
ปวดมดลูกในปัจจุบัน					0.797
ไม่มี	237	83.2	48	16.8	
มี	23	82.1	5	17.9	

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวดแผลในปัจจุบัน					0.109
ไม่มี	232	84.4	43	15.6	
มี	28	73.7	10	26.3	
เลือดออกมากผิดปกติในปัจจุบัน					0.200
ไม่มี	257	83.4	51	16.6	
มี	3	60.0	2	40.0	
อาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน					0.005**
ไม่มี	260	83.9	50	16.1	
มี	0	0.0	3	100.0	
เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้เลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา					0.698
นมมารดามีประโยชน์	249	83.3	50	16.7	
ประหยัดค่าใช้จ่าย	6	85.7	1	14.3	
ความต้องการของตน	5	71.4	2	28.6	
ลักษณะของการให้นมมารดาในปัจจุบัน					0.001**
นมมารดาอย่างเดียว	148	89.7	17	10.3	
นมมารดาและนมผสม	112	75.7	36	24.3	
วิธีการให้นมทารก					0.736
ดูดจากเต้าอย่างเดียว	157	84.4	29	15.6	
ปั๊มให้ดูดจากขวด	20	80.0	5	20.0	
ดูดจากเต้าและปั๊ม	83	81.4	19	18.6	

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การทำสตั๊กน้านนมแม่					0.808
ไม่มี	233	83.2	47	16.8	
มี	27	81.8	6	18.2	
ความคิดเห็นของสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่					0.200
เห็นด้วย	257	83.4	51	16.6	
ไม่เห็นด้วย	3	60.0	2	40.0	
ความคิดเห็นของครอบครัวของตนต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่					1.000
เห็นด้วย	259	83.0	53	17.0	
ไม่เห็นด้วย	1	100.0	0	0.0	
ความคิดเห็นของครอบครัวของสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่					0.525
เห็นด้วย	253	83.5	50	16.5	
ไม่เห็นด้วย	2	66.7	1	33.3	
ไม่เห็นใจ	5	71.4	2	28.6	
การดูแลทารกช่วงกลางวัน					0.387
ตนเองคนเดียว	221	82.2	48	17.8	
คนอื่น	39	88.6	5	11.4	
การดูแลทารกช่วงกลางคืน					0.004**
ตนเองคนเดียว	240	84.8	43	15.2	
คนอื่น	15	60.0	10	40.0	
ตนเองและคนอื่น	5	100.0	0	0.0	

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เวลาที่ทารกเข้านอน					0.365
ก่อน 22.00 น.	229	83.9	44	16.1	
ตั้งแต่ 22.00 น.	31	77.5	9	22.5	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยด้านการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าการตั้งครุฑเป็นสิ่งที่ต้องการ ปัญหาการดูนมของทารกในปัจจุบัน อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ในปัจจุบัน ลักษณะการให้นมมารดาในปัจจุบัน การดูแลทารกช่วงกลางวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลำดับของทารก วิธีการคลอด ลักษณะหัวนมของมารดา ปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการวางแผนการตั้งครุฑ ประวัติการแท้ง ช่วงเวลาที่คลอด มารดาได้กลับบ้านพร้อมทารก เพศของทารก เพศของทารกตรงตามความต้องการของตน เพศของทารกตรงตามความต้องการของสามี เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวตน เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวสามี ทารกมีปัญหาการดูนมช่วงที่ยังอยู่โรงพยาบาล เต้านมคัดเจ็บในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด หัวนมแตกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ปวดมดลูกในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด เลือดออกมากผิดปกติในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด เต้านมคัดเจ็บในปัจจุบัน หัวนมแตกในปัจจุบัน ปวดมดลูกในปัจจุบัน ปวดแผลในปัจจุบัน เลือดออกมากผิดปกติในปัจจุบัน เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้เลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา วิธีการให้นมทารก การทำสติดอกน้ำนมแม่ ความคิดเห็นของสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ความคิดเห็นของครอบครัวของตนต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ความคิดเห็นของครอบครัวของสามีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ การดูแลทารกช่วงกลางวัน เวลาที่ทารกเข้านอน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยทางจิตสังคม (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 53)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส					<0.001**
ไม่ดี	0	0.0	3	100.0	
ปานกลาง	170	81.3	39	18.7	
ดี	90	89.1	11	10.9	
แรงสนับสนุนทางสังคม					<0.001**
ระดับต่ำ	26	52.0	24	48.0	
ระดับปานกลาง	185	90.2	20	9.8	
ระดับสูง	49	84.5	9	15.5	
คุณภาพการนอนหลับของมารดา					0.712
ดี	53	81.5	12	18.5	
ไม่ดี	207	83.5	41	16.5	

** p < 0.01

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยทางจิตสังคมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนคุณภาพการนอนหลับ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 53)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	28.36	(5.69)	29.41	(5.89)	-1.225	0.221
จำนวนปีที่ศึกษา	12.46	(3.26)	12.92	(3.51)	-0.937	0.349
รายได้ส่วนตัว	9438.13	(10136.06)	9623.58	(7472.59)	-0.126	0.900
รายได้ของครอบครัว	25106.54	(15907.07)	25330.19	(16522.98)	-0.093	0.926

จากตารางที่ 8 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

อายุ จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัย (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้า (N= 53)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุครรภ์ขณะคลอด	38.18	2.51	38.01	2.56	0.415	0.678
น้ำหนักตัวทารกแรกคลอด	3059.24	559.30	3102.70	540.89	-0.518	0.605
น้ำหนักตัวของทารกวันที่ออก จากโรงพยาบาล	3108.78	433.82	3078.24	436.02	0.418	0.676
ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูด นมครั้งแรกหลังคลอด	24.23	24.65	34.17	37.12	-2.388	0.018*
ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมครั้งแรก หลังคลอด	2.60	1.58	2.89	2.93	-0.999	0.318
ความตั้งใจที่จะให้นมมารดา ในช่วงตั้งครรภ์	6.63	4.06	6.17	4.89	0.723	0.470
ความตั้งใจที่จะให้นมมารดา ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	6.57	4.04	6.13	4.78	0.698	0.486
ความตั้งใจที่จะให้นมมารดา ในปัจจุบัน	6.67	4.08	6.67	5.59	-0.006	0.995
การปั๊มนม	3.08	1.30	3.20	0.89	-0.391	0.196
ปริมาณน้ำนมที่ปั๊มได้	3.17	1.47	2.85	1.45	0.997	0.321
จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วง กลางคืน	2.82	0.86	3.02	1.02	-1.442	0.150
ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วง กลางคืนจนสามารถหลับได้ อีกครั้ง	43.00	37.81	49.12	40.88	-1.037	0.300

* p < 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซีมเศร้าจะให้ทารกดูดนมช้ากว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า

ส่วนอายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด น้ำหนักตัวของทารกวันทีออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมครั้งแรกหลังคลอด ความตั้งใจที่จะให้นมมารดาในช่วงตั้งครรรภ์ ความตั้งใจที่จะให้นมมารดาในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ความตั้งใจที่จะให้นมมารดาในปัจจุบัน การปั้มนม ปริมาณน้ำนมที่ปั้มได้ จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับได้อีกครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (N= 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซีมเศร้า (N= 260)		กลุ่มที่มีภาวะ ซีมเศร้า (N= 53)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	106.90	15.42	57.50		
แรงสนับสนุนทางสังคม	66.47	11.94	57.50	15.59	4.712	<0.001**
คุณภาพการนอนหลับของ มารดา	7.87	2.77	8.90	3.66	-2.333	0.020*

* p < 0.05, ** p < 0.01

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซีมเศร้าจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	<i>p value</i>
ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต	3.957	1.702 - 9.199	0.001**
ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์	2.409	1.063 - 5.459	0.035*
ลำดับของทารกคนที่สามเป็นต้นไป	3.252	1.274 - 8.298	0.014*
การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย	6.067	1.342 - 27.429	0.019*
ปัญหาการดูแลนมของทารกในปัจจุบัน	3.869	1.490 - 10.044	0.005**
มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน	4.694	1.621 - 13.588	0.004**
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	2.275	1.108 - 4.671	0.025*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 11 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก และปัจจัยด้านจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ได้แก่

ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต ถ้ามารดาเคยมีอาการซึมเศร้าในอดีตจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่เคยมีอาการซึมเศร้าในอดีตคิดเป็น 3.957 เท่า

ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ ถ้ามารดามีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์จะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์คิดเป็น 2.409 เท่า

ลำดับของทารกคนที่สามเป็นต้นไป ถ้ามารดาคลอดทารกคนที่สามเป็นต้นไปจะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่คลอดทารกคนที่หนึ่งและคนที่สองคิดเป็น 3.252 เท่า

การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย ถ้ามารดาคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยจะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่คลอดโดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยคิดเป็น 6.067 เท่า

ปัญหาการดูแลทารกในปัจจุบัน ถ้าทารกมีปัญหาการดูแลในปัจจุบันมารดาจะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ทารกไม่มีปัญหาการดูแลในปัจจุบันคิดเป็น 3.869 เท่า

มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน ถ้ามารดามีคนอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน จะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีคนอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืนคิดเป็น 4.694 เท่า

คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ถ้ามารดามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีจะมีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีคุณภาพการนอนหลับดีคิดเป็น 2.275 เท่า

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ให้นมทารกจำนวน 313 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก 3) ปัญหาการนอนในทารก 4) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 5) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II) 7) แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ Univariate analysis (ได้แก่ t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงกลุ่มนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.54 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 95.2 ส่วนใหญ่ไม่มีการจดทะเบียนสมรสร้อยละ 59.4 มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณีร้อยละ 77.0 ส่วนใหญ่อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.2 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 12.54 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 38.7 รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 9469.54 บาท/เดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 25144.40 บาท/เดือน การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่ายส่วนใหญ่รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 44.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 14.1 ได้แก่ ภูมิแพ้ 10 คน กระเพาะ 5 คน เบาหวาน 4 คน ไมเกรน 4 คน โลหิตจาง 3 คน ไทรอยด์ 3 คน ธาลัสซีเมีย 3 คน หัวใจ 2 คน เนื้องอก 1 คน ไต 1 คน หืดหอบ 1 คน ล้ำไส้เล็ก 1 คน ความดันโลหิตสูง 1 คน ไม่ตอบ 5 คน มีโรคประจำตัวทางสูติ - นรีเวชศาสตร์ร้อยละ 1.6 ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ 1 คน ไม่ตอบ 4 คน ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีตร้อยละ 11.8 ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 12.5 ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้านี้อายุเฉลี่ย 42.2

ประวัติอาการคลื่นไส้รุนแรงมากผิดปกติร้อยละ 4.5 มีประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 53.7 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 16.0 มีประวัติการใช้บุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 3.5 มีประวัติการใช้แอมเฟตามีนก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 1.6 การใช้โคเคน ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ ก่อนตั้งครรภ์ ตอบ 0 คน มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 15.3 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 2.6 มีประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 1.3 มีประวัติการใช้แอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 0.3 การใช้โคเคน ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ ในช่วงตั้งครรภ์ ตอบ 0 คน มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอดร้อยละ 8.6 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอดร้อยละ 2.2 มีประวัติการใช้บุหรี่ในช่วงหลังคลอดร้อยละ 1.0 การใช้แอมเฟตามีน โคเคน ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา และสารอื่น ๆ ในช่วงหลังคลอด ตอบ 0 คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 44.1 การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ร้อยละ 5.8 มีประวัติการแท้งร้อยละ 22.7 โดย เคยแท้ง 1 ครั้ง 48 คน เคยแท้ง 2 ครั้ง 22 คน เคยแท้ง 3 ครั้ง 1 คน ครรภ์นี้เป็นลูกคนแรกร้อยละ 62.6 ช่วงเวลาที่คลอดส่วนใหญ่คลอดเวลากลางวัน มารดาไม่ได้กลับบ้านพร้อมทารกร้อยละ 6.7 เนื่องจาก ทารกอยู่ในตู้อบ 16 คน ทารกมีความผิดปกติ 2 คน ทารกเป็นธาลัสซีเมีย 1 คน ทารกตัวเหลือง 1 คน ทารกผ่าตัดหัวใจ 1 คน วิธีการคลอด คลอดเองร้อยละ 60.7 คลอดเอง โดยใช้คีมดิ่งร้อยละ 2.2 คลอดเอง โดยใช้เครื่องดูดร้อยละ 0.6 ผ่าตัดคลอดร้อยละ 36.4 อายุครรภ์ขณะคลอดเฉลี่ย 38.15 สัปดาห์ น้ำหนักของทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3066.60 กรัม น้ำหนักของทารกวันแรกที่ออกจากโรงพยาบาล 3104.18 กรัม ทารกเป็นเพศชายร้อยละ 49.8 ทารกเป็นเพศหญิงร้อยละ 50.2 เพศของทารกตรงความต้องการของมารดา ร้อยละ 83.7 เพศของทารกตรงความต้องการของสามีร้อยละ 78.3 เพศของทารกตรงความต้องการของครอบครัวของมารดา ร้อยละ 84.3 เพศของทารกตรงความต้องการของครอบครัวของสามีร้อยละ 77.6 ระยะเวลาที่ให้ทารกดูนมครั้งแรกหลังคลอดเฉลี่ย 25.89 ชั่วโมง ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมครั้งแรกหลังคลอดเฉลี่ย 2.65 วัน ลักษณะหัวนมของมารดาปกติร้อยละ 84.7 หัวนมสั้นร้อยละ 13.4 หัวนมบอดร้อยละ 1.9 ช่วงที่ยังอยู่โรงพยาบาลทารกมีปัญหาในการดูนมร้อยละ 18.8 ปัจจุบันทารกมีปัญหาในการดูนมร้อยละ 8.6 สัปดาห์แรกหลังคลอดมารดามีอาการเต้านมคัดเจ็บร้อยละ 85.6 หัวนมแตกร้อยละ 51.8 ปวดมดลูกร้อยละ 48.6 ปวดแผลร้อยละ 61.0 เลือดออกมากผิดปกติร้อยละ 6.4 มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในสัปดาห์แรกหลังคลอดร้อยละ 2.2 ได้แก่ ฝืนคันจากการตั้งครรภ์ 1 คน ไอและมีไข้ 2 คน ไม่มีน้ำนม 1 คน ปวดแหว 1 คน น้ำนมไหลแรง 1 คน หนาวสั่น 1 คน ปัจจุบันมารดามีอาการเต้านมคัดเจ็บร้อยละ 52.1 หัวนมแตกร้อยละ

15.0 ปวดมดลูกร้อยละ 8.9 ปวดแผลร้อยละ 12.1 เลือดออกมากผิดปกติร้อยละ 1.6 มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบันร้อยละ 1.0 ได้แก่ ปวดเอว 1 คน นอนไม่หลับ 1 คน เจ็บซี่โครง 1 คน ช่วงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาเฉลี่ย 6.65 เดือน ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดมีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาเฉลี่ย 6.50 เดือน ปัจจุบันมีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาเฉลี่ย 6.67 เดือน เหตุผลที่เลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพราะนมมารดามีประโยชน์ร้อยละ 95.5 ประหยัดค่าใช้จ่ายร้อยละ 2.2 เป็นความต้องการของตนเองร้อยละ 2.2 วิธีการให้นมทารกโดยให้นมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 52.7 ให้นมมารดาร่วมกับนมผสมร้อยละ 47.3 โดยให้ดูจากเต้าเพียงอย่างเดียวร้อยละ 59.4 บีบให้ดูจากขวดเพียงอย่างเดียวร้อยละ 8.0 ดูจากเต้าและบีบให้ดูจากขวดร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่มีการบีบนมเฉลี่ย 3.10 ครั้ง/วัน ปริมาณเฉลี่ยต่อครั้ง 3.10 ออนซ์ มีสต็อกนมน้ำนมแม่ร้อยละ 10.5 ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 98.4 ส่วนใหญ่ครอบครัวของตนเองเห็นด้วยต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 99.7 ส่วนใหญ่ครอบครัวสามีเห็นด้วยต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 96.8 มารดาดูแลทารกเพียงลำพังในช่วงกลางวันร้อยละ 85.9 มารดาดูแลทารกเพียงลำพังในช่วงกลางคืนร้อยละ 90.4 ทารกเข้าอนก่อน 22.00 น. ร้อยละ 87.2 ส่วนใหญ่ตื่น 3 ครั้ง/คืน ระยะเวลาที่ทารกตื่นจนสามารถหลับได้อีกครั้งเฉลี่ย 44.04 นาที

3. ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.8 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 32.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 1.0
- แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ระดับสูงร้อยละ 18.5 และ ระดับต่ำร้อยละ 16.0
- คุณภาพการนอนหลับของมารดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 79.2 และคุณภาพการนอนหลับดีร้อยละ 20.8

4. ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย จุดตัดที่ 11 คะแนน พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 83.1 และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 16.9

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต ประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การจัดพิธีสมรสตามประเพณี อาชีพ ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าการตั้งครรภ์เป็นที่ต้องการ ปัญหาการควบคุมของทารกในปัจจุบัน อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ในปัจจุบัน ลักษณะการให้นมมารดาในปัจจุบัน บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ลำดับของทารก วิธีการคลอด ลักษณะหัวนมของมารดา ปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยทางจิตสังคมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะให้ทารกดูดนมช้ากว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสไม่ดีกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

6. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูทารก และปัจจัยด้านจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ได้แก่

ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต ถ้ามารดาเคยมีอาการซึมเศร้าในอดีตจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่เคยมีอาการซึมเศร้าในอดีตคิดเป็น 3.957 เท่า

ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ ถ้ามารดามีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์คิดเป็น 2.409 เท่า

ลำดับของทารกคนที่สามเป็นต้นไป ถ้ามารดาคลอดทารกคนที่สามเป็นต้นไปจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่คลอดทารกคนที่หนึ่งและคนที่สองคิดเป็น 3.252 เท่า

การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย ถ้ามารดาคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่คลอดโดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยคิดเป็น 6.067 เท่า

ปัญหาการดูแลทารกในปัจจุบัน ถ้าทารกมีปัญหาการดูแลในปัจจุบันมารดาจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ทารกไม่มีปัญหาการดูแลในปัจจุบันคิดเป็น 3.869 เท่า

มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน ถ้ามารดามีคนอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีคนอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืนคิดเป็น 4.694 เท่า

คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ถ้ามารดามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีคุณภาพการนอนหลับดีคิดเป็น 2.275 เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 313 คน ผลการศึกษาพบความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 53 ราย (16.9%) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Flores-Quijano ME และคณะ (2008) (37) ซึ่งศึกษาความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการให้นมทารกในประเทศแม็กซิโก พบมารดามีภาวะซึมเศร้า 24.5% ผลการศึกษาแตกต่างกันเล็กน้อยอาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงทั่วไป การศึกษาของ Gavin NI และคณะ (2005) (55) ศึกษาภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยการตรวจสอบความสุขและอุบัติการณ์อย่างเป็นระบบ พบภาวะซึมเศร้าในเดือนที่สองหลังคลอดประมาณ 10% การศึกษาของ Mohammad KI และคณะ (2010) (56) ศึกษาภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดในผู้หญิงชาวเจอร์แดน พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 22% การศึกษาของ Roomruangwong C (2011) (57) ศึกษาภาวะซึมเศร้าระหว่างระหว่างตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดในผู้หญิงเอเชีย พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 21.8% การศึกษาของ Limlomwongse N และ Liabsuetrakul T (2006) (58) ศึกษาอารมณ์ซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 – 8 สัปดาห์ของผู้หญิงไทย พบภาวะซึมเศร้า 16.8% ผลการศึกษามีความใกล้เคียงกันและพบความสุขต่ำกว่าในบางการศึกษา เป็นไปได้ว่าการให้นมอาจเป็นปัจจัยด้านบวกที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ เพราะปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น เชื้อชาติ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และสื่อต่าง ๆ อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกันได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ได้แก่

ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี เนื่องจากการแต่งงานถือเป็นการเริ่มต้นชีวิตครอบครัวของมนุษย์ในสังคม การจัดพิธีสมรสตามประเพณีก็เป็นการประกาศให้สังคมได้รับทราบและเกื้อหนุนความสัมพันธ์ ทำให้มารดา รู้สึกว่าได้รับการยอมรับในการใช้ชีวิตคู่ของการเป็นสามีภรรยา กันโดยชอบด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม (59)

อาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาชีพนักศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่ประกอบอาชีพนักศึกษามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เนื่องมาจากมารดาที่ยังเป็นนักศึกษานั้นยังไม่มีรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jane และคณะ (2000) (60) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพ เนื่องจากเมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัวก็ต้องเพิ่มขึ้น มารดาที่ยังเป็นนักศึกษาซึ่งยังไม่มีรายได้จึงอาจมีความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจทำให้มารดามีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ

มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีตมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติอาการซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Marcus SM (2008) (61) ซึ่งศึกษาอัตราความเสี่ยงและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ประวัติซึมเศร้าในอดีต สุขภาพไม่ดี การดื่มสุรา โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีประวัติของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน หรือเป็นโรคจิต (Psychosis) จะมีความเสี่ยงสูง

มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hutto HF และคณะ (2011) (62) ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาผิวขาว มารดาแอฟริกันอเมริกันและมารดาชาวสเปนที่มีรายได้ต่ำในชนบทตะวันออกเฉียงใต้ของนอร์ทคาโรไลนา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมารดา 61 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในโปรแกรมก่อนคลอดที่แผนกสุขภาพท้องถิ่นในชนบทตะวันออกเฉียงใต้ของนอร์ทคาโรไลนา ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลก่อนหรือระหว่างการตั้งครรภ์มีระดับที่เพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($p = 0.035$) เกือบหนึ่งในสามของมารดาแสดงทั้งอาการซึมเศร้าอย่างไม่รุนแรง (17.3%) หรืออาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง (15.4%)

มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bloch M และคณะ (2006) (63) ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงของอาการซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติเคยมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โรคอารมณ์แปรปรวนก่อนมีรอบเดือน (Premenstrual dysphoric disorder) และกลุ่มอาการทางอารมณ์ในไตรมาสที่ 3 มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยความสัมพันธ์ที่พบเป็นไปได้ว่ามีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Field T และคณะ (2010) (64) ซึ่งศึกษาผลกระทบและการแทรกแซงภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด พบว่าการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คาเฟอีนเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นม

ทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด แม้จะไม่มีงานวิจัยโดยตรงที่แสดงการเชื่อมโยงระหว่างคาเฟอีนกับภาวะซีมเศร้า แต่คาเฟอีนและภาวะซีมเศร้าอาจเชื่อมโยงทางอ้อมสำหรับผู้ที่มีความไวต่อผลกระทบของคาเฟอีน คาเฟอีน ภาวะซีมเศร้าอาจเชื่อมโยงกับการนอนหลับเพราะคาเฟอีนทำให้นอนหลับยาก และการขาดการนอนหลับที่ดีก็ทำให้ภาวะซีมเศร้าแย่ลงได้ (65)

มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด เพราะการใช้แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะซีมเศร้า (6) และสอดคล้องกับการศึกษาของ G Wilton และคณะ (2009) (66) ซึ่งศึกษาผลกระทบของการแทรกแซงแอลกอฮอล์ช่วงสั้น ๆ ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอด การติดตามผล 6 เดือน พบว่ามีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้า เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐานในสตรีที่ได้รับการแทรกแซงแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

ปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ได้แก่

การตั้งครรรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การตั้งครรรภ์ไม่เป็นที่ต้องการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่การตั้งครรรภ์ไม่เป็นที่ต้องการมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่การตั้งครรรภ์เป็นที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ สรรพอุดม (2547) (67) ซึ่งศึกษาภาวะซีมเศร้าในหญิงระยะตั้งครรรภ์และระยะหลังคลอด พบว่าปัจจัยปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมของมารดาที่มีผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าในระยะหลังคลอด ได้แก่ ความพร้อมและเหตุผลในการตั้งครรรภ์ ซึ่งหากมารดาที่ตั้งครรรภ์โดยไม่เป็นที่ต้องการ จะเกิดความรู้สึกในทางลบต่อทารก ไม่สนใจทารก ถ้าครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่ก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดา เนื่องจากไม่สามารถพึ่งพิงหรือได้รับการช่วยเหลือจากใครทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซีมเศร้าได้

ลำดับการคลอดของทารกคนที่สาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลำดับการคลอดของทารกคนที่สามเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่คลอดทารกคนที่สามมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลัง

คลอดได้สูงกว่ามารดาที่คลอดทารกในลำดับอื่นๆ แตกต่างจากการศึกษาของ Sibolboro Mezzacappa E และ Endicott J (2007) (33) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีให้นมทารกและอาการซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด พบว่าการให้นมทารกโดยมารดาท้องที่สองขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ไม่มีการลดความเสี่ยงอย่างชัดเจนจากการให้นมทารกของมารดาท้องแรก ความแตกต่างที่พบอาจเกิดเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ และจำนวนที่พบในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยจึงอาจไม่สามารถสรุปผลได้

การคลอดเองโดยใช้เครื่องดูด จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการคลอดเองโดยใช้เครื่องดูดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่คลอดเองโดยใช้เครื่องดูดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่คลอดวิธีอื่น เนื่องจากการคลอดโดยใช้เครื่องดูดเป็นการใช้เครื่องมือช่วยคลอด ดูดหนังศีรษะเด็กให้เข้ามาติด ขยู่หนังศีรษะแล้วดึงออกมา (68) ซึ่งจะใช้ในกรณีที่มารดาไม่มีลมเบ่ง ขู้งเชิงกรานแคบ หรือทารกอยู่ในท่าที่ไม่ถูกต้อง มารดาที่คลอดโดยใช้เครื่องดูดจะทำให้ทารกมีศีรษะนูนเป็นลักษณะคล้ายจุก ซึ่งเกิดจากแรงดูด ของเครื่องดูดสุญญากาศ ซึ่งปกติจะหายไป 1-2 วัน (69) แต่ก็อาจทำให้มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกว่าทารกจะมีความผิดปกติ ส่งผลให้มารดาที่คลอดเองโดยใช้เครื่องดูดนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การให้ทารกดูดนมหลังคลอดซ้ำ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการให้ทารกดูดนมหลังคลอดซ้ำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่ให้ทารกดูดนมหลังคลอดซ้ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ให้ทารกดูดนมหลังคลอดเร็ว เนื่องจากการดูดนมของทารกเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมของมารดา ดังนั้นการนำทารกมาดูดนมมารดาเร็วที่สุด โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังคลอดจะช่วยให้มารดาสร้างน้ำนมและมีน้ำนมไหลเร็ว (6) และการดูดนมเป็นการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) (7) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและช่วยในการหลั่งน้ำนม มารดาที่ให้ทารกดูดนมซ้ำจึงอาจมีปัญหาในการให้นม เช่น น้ำนมไม่พอ หรือในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้วทำให้น้ำนมไม่ออก เนื่องจากความเครียดทางจิตใจมีผลยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน อีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ทางโรงพยาบาลให้มารดาพบทารกได้ช้า ทำให้การให้ทารกดูดนมซ้ำไปด้วย มารดาจึงรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ดูแลทารกอย่างดีเพียงพอ

ลักษณะห้วงนมของมารดา จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มารดามีห้วงนมสั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีห้วงนมสั้นมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่มีห้วงนมปกติ

เนื่องจากมารดาที่มีหัวนมสั้นจะส่งผลต่อการดูดนมของทารกทำให้ทารกดูดนมได้ยากขึ้น เพราะการอมหัวนมของทารกที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญที่จะทำให้การดูดนมของทารกมีประสิทธิภาพ (6) มารดาที่มีหัวนมสั้นอาจจะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการให้นม หรือใช้การปั้มนมแทนการดูดจากเต้า ซึ่งทำให้มารดาเกิดความกังวลและความเครียดได้

ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบัน จากการศึกษาครั้งนี้ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบันมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ทารกไม่มีปัญหาในการดูดนม อาการที่ทารกไม่ยอมดูดนม เช่น อมหัวนมแต่ไม่ดูด หรือดูดเบาๆ ดูด 2 - 3 นาที แล้วก็ปล่อยพร้อมกับสำลักและร้องไห้ หรือดูดเต้าเดียวไม่ยอมดูดอีกเต้า สาเหตุที่ทารกไม่ยอมดูดนมมีหลายสาเหตุ เช่น ทารกเจ็บป่วย ทำการอุ้มให้ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี มารดามีน้ำนมไม่มากพอ หรือทารกสับสนกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัว (70) ซึ่งทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้า ทำให้มารดาบางคนเครียดและไม่อยากเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีอาการ โดยปกติอาการปวดแผลฝีเย็บหลังคลอดจะเป็นไม่มาก พอแผลเริ่มแห้งก็จะมีอาการหดตัวลงนิดหน่อย จะตั้งและปวดมากที่สุดวันที่ 2 - 3 หลังคลอด ปกติแผลจะหายภายใน 7 วันหลังคลอด และไหมที่เย็บจะละลายเอง (71) มารดาอาจจะปวดแผลมากขึ้นเมื่อเริ่มเดินหรือนั่ง ทำให้มารดารู้สึกเครียดและวิตกกังวลได้

มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอาการไม่สบายอื่น ๆ (ได้แก่ ผื่นคันจากการตั้งครรภ์ ไอและมีไข้ ไม่มีน้ำนม ปวดเอว น้ำนมไหลแรง หนาวสั้น) ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในสัปดาห์แรกหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีอาการดังกล่าว ซึ่งน่าจะอธิบายได้จาก อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซีมเศร้าได้

มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน (ได้แก่ ปวดเอว น้ำนมไหลมาก และเจ็บซี่โครง) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มี

อาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบันมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีอาการดังกล่าว ซึ่งอาจอธิบายได้จาก อาการไม่สุขสบายทางร่างกายต่าง ๆ ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร่วมกับนมผสม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร่วมกับนมผสมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร่วมกับนมผสม มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว เนื่องจากนมมารดาเป็นแหล่งสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารก องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยไม่ให้อาหารชนิดอื่น (1) ดังนั้นมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวจะรู้สึกภูมิใจว่าได้ทำหน้าที่มารดาอย่างสมบูรณ์ โดยเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ทารกเติบโตอย่างแข็งแรง และยังสร้างความผูกพันเป็นการส่งผ่านความรักความอบอุ่นเวลาที่ให้นมทารก (72) ส่วนการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการคิดค้นพัฒนาสูตรต่าง ๆ ให้มีความใกล้เคียงกับนมมารดา แต่ก็ยังมีองค์ประกอบที่ห่างไกลจากนมมารดามาก เพราะนมมารดานั้นมีส่วนประกอบนับพันชนิดรวมทั้งเซลล์มีชีวิตต่าง ๆ ฮอริโมนหลายชนิด ภูมิคุ้มกันโรค และสารประกอบที่มีโครงสร้างเฉพาะซึ่งไม่สามารถทำเลียนแบบในนมผสมสำหรับทารกได้ (73) มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร่วมกับนมผสมซึ่งอาจเพราะมีน้ำนมไม่เพียงพอที่จะให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว มารดาก็อาจเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองได้ หรือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้ว ทำให้น้ำนมไม่ออก หรือน้ำนมไม่พอ เพราะภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการหลั่งน้ำนม มารดาจึงต้องให้นมผสมร่วมด้วย นอกจากนี้ การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว ร่างกายทารกจะสามารถย่อยและดูดซึมน้ำนมได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้ต้องให้นมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้มี oxytocin หลังจากต่อมใต้สมองบ่อ่ย ๆ โดย oxytocin มีฤทธิ์ด้านบวกกับอารมณ์ ทำให้นมมารดาที่ให้นมแม่เพียงอย่างเดียว มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า

บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่ให้บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ดูแลทารกช่วงกลางคืนเอง เนื่องจากการที่บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืนอาจทำให้นมมารดาวิตกกังวลว่าบุคคลอื่นจะดูแลทารกได้ไม่ดีเท่าตนเอง และทำให้นมมารดารู้สึกผิดที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลทารกเองจึงมีแนวโน้มที่จะทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าได้ หรือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้ว ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ จึงทำให้ต้องพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่นในการช่วยดูแลทารกช่วงกลางคืน และอาจรู้สึกไม่ดีที่ไม่ได้ดูแลทารกด้วยตนเอง

ปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกได้แก่

สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสไม่ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสไม่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่มีสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mallikarjun PK และ Oyeboode F (2005) (74) ซึ่งศึกษาการป้องกันภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วยภาวะซีมีเศร้าหรือวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ พบเหตุการณ์ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด อาการซีมีเศร้าหลังคลอด แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีประวัติซีมีเศร้า และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสไม่ดี

การสนับสนุนทางสังคมต่ำ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่ำเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lau Y และ Wong DF (2008) (75) ซึ่งศึกษาบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยผู้หญิงที่มีอาการซีมีเศร้าจัดการกับความขัดแย้งในครอบครัว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง การตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม และระยะหลังคลอด

คุณภาพการนอนหลับของมารดาไม่ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพการนอนหลับของมารดาไม่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีคุณภาพการนอนหลับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Dorheim SK และคณะ (2009) (42) ซึ่งศึกษาการนอนหลับและภาวะซีมีเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด พบว่าการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้า และอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซีมีเศร้าในผู้หญิงบางคน ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีภาวะซีมีเศร้าอยู่ก่อนแล้วก็อาจทำให้เกิดปัญหาในการนอนหลับได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดที่ให้นมทารกทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ
2. ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ให้นมทารกและไม่ได้ให้นมทารก เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างในด้านปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- [1] ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิระ และ ภรณ์นิการ์ บางสายน้อย. ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิมพ์ดี, 2550.
- [2] โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.saiyairak.com> [2552, พฤศจิกายน 21]
- [3] Boutet, C., Vercueil, L., Schelstraete, C., Buffin, A., and Legros, JJ. Oxytocin and maternal stress during the post-partum period. Ann Endocrinol (Paris) 2006 Jun; 67(3): 214-23.
- [4] Alder, EM., and Cox, JL. Breast feeding and post-natal depression. J Psychosom Res 1983; 27: 139-44.
- [5] Britton, JR. Postpartum anxiety and breast feeding. J Reprod Med 2007 Aug; 52(8): 689-95.
- [6] ชไมพร โนนศรีชัย. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรภาพ และจิตสังคมของมารดาหลังคลอด. เอกสารคำสอน วิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2548.
- [7] คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สรีรวิทยา. กรุงเทพมหานคร: เทกแอนด์เจอร์นัลส์ พับลิเคชัน, 2545.
- [8] พวงน้อย สาครรัตนกุล, จันทิมา ขนบดี. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์, 2547: 162.
- [9] สุวิมล ชีวมงคล. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.breastfeedingthai.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=275437> [2552, พฤศจิกายน 1]
- [10] วารี นานา. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [11] ชูทิพย์ ปานปรีชา. ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย, 2520.

- [12] พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [13] นันทกานต์ วงษ์ปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับความไว้วางใจ คู่สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [14] สถาพร อนันต์คุณูปกรณ์. ปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- [15] กัลยา แซ่เลี้ยว. ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [16] Cobb, Sidney. Social Support as a Moderate of Life Stress. Journal of Psychosomatic Medicine 1976; 38: 300-14.
- [17] Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., and Kupfer, D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. Psychiatry Research 1989; 28(2): 193-213.
- [18] Snyder-Halpern, R., and Verran, J.A. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Res Nurs Health 1987 Jun; 10(3): 155-63.
- [19] Hilton, B.A. Quality and Quality of patients' sleep and sleep-disturbing factors in a respiratory intensive care unit. Journal of advance Nursing 1976; 1: 453-463.
- [20] Beck, S.L. Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Ed.), Instruments of clinical nursing research. Norwalk : Jones & Barlett 1992: 255-267.
- [21] Englert, S., and Linden, M. Differences in self reported sleep complaints in elderly persons living in the community who do or not take sleep medication. Journal Clinical of Psychiatry 1998; 29: 137-143.
- [22] Closs, J. Assessment of sleep in hospital patient: A review of methods. Journal of Advanced Nursing 1988; 13: 501-510.

- [23] Johns, M.W. Factor analysis of objective and subjective characteristics of a night's sleep. Psychological Medicine 1975; 5: 413-148.
- [24] Lankford, S.R. Sleep loss in the elderly: Understanding the reasons. Journal of Gerontological Nursing 1994: 49-52.
- [25] Richards, K.C. Sleep promotion. Critical Care Nursing Clinics of North America 1996; 8: 39-52.
- [26] Kozier, B., Erb, G., and McBufalino, P. Introduction to Nursing. Menlo Park : Addison-Wesley, 1980.
- [27] Closs, J. Patient's Sleep-wake Rhythms in hospital part 1. Nursing Times 1988; 84: 48-50.
- [28] Morton, P.G. Health assessment in nursing, Stlouis : Sprindhouse, 1993.
- [29] Taylor, C., Lillis, C., and Lemone, P. Fundamental of Nursing : The art and science of nursing care, Philadelphia : Lippincott, 1989.
- [30] Espie, C.A. Practical management of insomnia : Behavioural cognitive techniques. British Medical Journal 1993; 306: 509-511.
- [31] Kara Gavin. Mom's mood, baby's sleep: what's the connection? [Online]. Available from : http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-09/uomh-mmb090208.php [2011, February 12]
- [32] M&C แม่และเด็ก. ปัญหาการนอนของแม่หลังคลอด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://motherandchild.in.th/content/view/564/1/> [2554, กุมภาพันธ์ 12]
- [33] Sibolboro, M.E., and Endicott, J. Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. Arch Womens Ment Health 2007. 10(6) 259-66.
- [34] Hasselmann, M.H., Werneck, G.L., and Silva, C.V. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. Cad Saude Publica 2008; 24.
- [35] Carnes, J.W. Psychosocial disturbances during and after pregnancy. Postgrad Med 1983; 73(1): 135-41, 144-5.
- [36] Hill, P.D., Aldag, J.C., Demirtas, H., Zinaman, M., and Chatterton, R.T. Mood states and milk output in lactating mothers of preterm and term infants. J Hum Lact 2006; 22(3): 305-14.

- [37] Flores-Quijano, M.E., et al. Risk for postpartum depression, breastfeeding practices, and mammary gland permeability. *J Hum Lact* 2008; 24(1): 50-7.
- [38] Tyson, J.E. Mechanisms of puerperal lactation. *Med Clin North Am* 1977; 61(1): 153-63.
- [39] Groër, M., et al. Neuroendocrine and immune relationships in postpartum fatigue. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2005; 30(2):133-8.
- [40] Mallikarjun, P.K., and Oyebode, F. Prevention of postnatal depression. *J R Soc Promot Health* 2005 Sep; 125(5): 221-6.
- [41] Lau, Y., and Wong, D.F. The role of social support in helping Chinese women with perinatal depressive symptoms cope with family conflict. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008 Sep-Oct; 37(5): 556-71.
- [42] Dørheim, S.K., Bondevik, G.T., Eberhard-Gran, M., and Bjorvatn, B. Subjective and objective sleep among depressed and non-depressed postnatal women. *Acta Psychiatr Scand* 2009 Feb; 119(2): 128-36. Epub 2008 Sep 23.
- [43] ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2542: 126.
- [44] Hiscock, H., and Wake, M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics* 2001; 107(6): 1317-22.
- [45] Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987 Jun; 150: 782-6.
- [46] กมลรัตน์ วัชรภรณ์. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2546; 11(3): 164.
- [47] อัญชลี ชันทูลา. ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [48] Spanier, G., and Thomson, L. A confirmatory analysis of The Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and the Family* 1983;44(3):731-738.
- [49] สุพรรณณี สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

- [50] ศิริรัตน์ ใสเกษดีอภิรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
- [51] วรณี สระโมฬี. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- [52] Brandt, P., and Weinert, C. The PRO-A Spcial Support Measure. Nursing research 1985; 30: 277-280.
- [53] อรสา โชคชัยนันท์. ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มารับการชูดมดลูก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [54] ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42(3): 123-132.
- [55] พิณธร ปรัชญานุสรณ์. ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [56] กุสุมาลย์ รามศิริ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- [55] Gavin, N.I., et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstet Gynecol 2005 Nov; 106(5 Pt 1): 1071-83.
- [56] Mohammad, K.I., Gamble, J., and Creedy, D.K. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. Midwifery 2010 Dec 2.
- [57] Roomruangwong, C. Perinatal Depression in Asian Women: Prevalence, Associated Factors, and Cultural Aspects. Asian Biomedicine 2011. (in press)


- [58] Limlomwongse, N., and Liabsuetrakul, T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Arch Womens Ment Health* 2006; 9(3): 131-138.
- [59] สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. การแต่งงานแนวประหยัด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.culture.go.th/knowledge/story/married/married.html> [2554, กุมภาพันธ์ 15]
- [60] Jane, F.T., Christine, L.R., Marian, J.C., and David, A.E. Early discharge and postnatal depression: a prospective cohort study. *MJA* 2000; 172: 532-6.
- [61] Marcus, S.M. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences-- Motherisk Update 2008. *Can J Clin Pharmacol* 2009 Winter; 16(1): e15-22. Epub 2009 Jan 22.
- [62] Hutto, H.F., Kim-Godwin, Y., Pollard, D., and Kempainen, J. Postpartum depression among white, african american, and Hispanic low-income mothers in rural southeastern north Carolina. *J Community Health Nurs* 2011 Jan; 28(1): 41-53.
- [63] Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., and Klein, E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry* 2006 Jan-Feb; 28(1): 3-8.
- [64] Field, T., Diego, M., and Hernandez-Reif, M. Prenatal depression effects and interventions: a review. *Infant Behav Dev* 2010 Dec; 33(4): 409-18. Epub 2010 May 14.
- [65] Daniel, K., and Hall-Flavin, M.D. Caffeine and depression: Is there a link? [Online]. Available from : <http://www.mayoclinic.com/health/caffeine-and-depression/AN01700> [2011, February 17]
- [66] Wilton, G., Moberg, D.P., and Fleming, M.F. The effect of brief alcohol intervention on postpartum depression. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2009 Sep-Oct; 34(5): 297-302.
- [67] สมบัติ สรรพอุดม. ภาวะซึมเศร้าในหญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. *ตาสิตินเวชสาร* 2547; 17(1): 8-16.
- [68] ทองทิด ทองใหญ่. เครื่องมือช่วยคลอด. *นิตยสารรักลูก* สิงหาคม 2549; 24: 283.

- [69] ภาวีน พัวพรพงษ์. การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.igetweb.com/www/thaibabyclub/index.php?mo=3&art=257762> [2554,
 กุมภาพันธ์ 15]
- [70] More Mom. ทำไมลูกไม่ยอมดูดนมแม่. นิตยสารบันทึกคุณแม่ feb 2006: 151.
- [71] อานนท์ เรื่องอุตมานันท์. ช่องคลอดช่วงหลังคลอด. นิตยสารดวงใจพ่อแม่ พฤศจิกายน
 2542; 49: 283.
- [72] ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิโร. 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. นิตยสารหมอชาวบ้าน เมษายน
 2550: 336.
- [73] Katie Allison Granju. What Every Parent Should Know About Infant Formula
 [Online]. Available from :
http://www.breastfeeding.com/reading_room/what_should_know_formula.html
 [2011, February 16]
- [74] Mallikarjun, P.K., and Oyebode, F. Prevention of postnatal depression. J R Soc
 Promot Health 2005 Sep; 125(5): 221-6.
- [75] Lau, Y. and Wong, D.F. The role of social support in helping Chinese women with
 perinatal depressive symptoms cope with family conflict. J Obstet Gynecol
 Neonatal Nurs. 2008 Sep-Oct; 37(5): 556-71.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

**ชื่อโครงการวิจัย ความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวสินิพร วิทยาวณิชชัย
ที่อยู่ 11/83 ซ.วัชรพล ถ.รามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กทม. 10220
เบอร์โทรศัพท์ 0870682065

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาที่ให้นมทารก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้


ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากในปัจจุบันมีการตระหนักถึงความสำคัญและรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากขึ้น นอกจากการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์กับทารกแล้วยังมีประโยชน์ต่อมารดา เพราะการให้นมทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยป้องกันความเครียดของมารดา แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้นมทารกก็มีแนวโน้มที่จะส่งผลทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก เพื่อนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแลรักษามารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 313 คน

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
---	--

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก จำนวน 39 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการนอนในทารก จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 28 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ จำนวน 18 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 30 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอ ความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด และสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการตอบแบบสอบถามได้ที่ผู้ทำวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คืออาจจะทำให้ท่านเสียเวลา หรือไม่สะดวกในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย


ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแลรักษาโรคหลังคลอดต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
---	--

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวสินิพร วิทยาวณิชชัย ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงมือออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวสินิพร วิทยาวณิชชัย 11/83 ซ.วัชรพล ถ.รามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กทม. 10220

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะซีมเศร้ำหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย
หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่าง
ละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบ
คำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการ
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของ
ผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง
ที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วม
วิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจาก ที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการ
เข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึง
ตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิก
การให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการให้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต หรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุของท่าน.....ปี (จำนวนเต็ม)

2. สถานภาพสมรสของท่าน

อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/>	1
แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/>	2
หย่าร้าง	<input type="checkbox"/>	3
คู่สมรสถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/>	4
อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	5

3. ท่านและสามีได้มีการจดทะเบียนสมรสหรือไม่

มี	<input type="checkbox"/>	1
ไม่มี	<input type="checkbox"/>	2

4. ท่านและสามีได้มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณีหรือไม่

มี	<input type="checkbox"/>	1
ไม่มี	<input type="checkbox"/>	2

5. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ

อยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/>	1
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว	<input type="checkbox"/>	2
อยู่กับครอบครัวฝ่ายท่าน	<input type="checkbox"/>	3
อยู่กับครอบครัวฝ่ายสามี	<input type="checkbox"/>	4

6. ศาสนาที่ท่านนับถือ

พุทธ	<input type="checkbox"/>	1
คริสต์	<input type="checkbox"/>	2
อิสลาม	<input type="checkbox"/>	3
อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	4

7. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา.....ปี
8. อาชีพหลักของท่าน
- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| พนักงานบริษัทเอกชน | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย | <input type="checkbox"/> | 4 |
| ประกอบอาชีพอิสระ | <input type="checkbox"/> | 5 |
| แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> | 6 |
| อื่น ๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> | 7 |
9. รายได้ของท่านเอง.....บาท/เดือน
10. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
11. การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย
- | | | |
|--|--------------------------|---|
| รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> | 3 |
| รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน จำนวน.....บาท | <input type="checkbox"/> | 4 |
12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี (ระบุโรคที่มี)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
13. ท่านมีโรคประจำตัวทางสูติ - นรีเวชศาสตร์หรือไม่
- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี (ระบุโรคที่มี)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |

14. ท่านเคยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่
- 14.1 หดหู่ ท้อแท้ ติดต่อกันนานเกินกว่า 2 สัปดาห์
- | | | |
|-------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 14.2 หดหู่ ท้อแท้ติดต่อกันนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ในช่วงที่ตั้งครรภ์นี้
- | | | |
|-------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 14.3 หดหู่ ท้อแท้ ในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้านี้
- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ครั้งนี้เป็นครรภ์แรก | <input type="checkbox"/> | 3 |
- 14.4 หดหู่ หรือ หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ในช่วง 1 สัปดาห์แรกก่อนมีรอบเดือน
- | | | |
|-------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 14.5 ครั่นครัง มากผิดปกติอย่างชัดเจนติดต่อกันมากกว่า 1 สัปดาห์
- | | | |
|-------|--------------------------|---|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
15. โดยปกติก่อนตั้งครรภ์ท่านใช้สารต่อไปนี้หรือไม่
- 15.1 กาแฟ, ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| ไม่ใช้ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ใช้ | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 15.2 สุรา, เบียร์, ไวน์, เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| ไม่ใช้ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ใช้ | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 15.3 บุหรี่
- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| ไม่ใช้ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ใช้ | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 15.4 ยาบ้า, ยาลดความอ้วน
- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| ไม่ใช้ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ใช้ | <input type="checkbox"/> | 2 |

- 15.5 โคเคน
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 15.6 ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 15.7 กัญชา
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 15.8 สารอื่น ๆ ที่เคยใช้ ระบุ.....
16. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านใช้สารต่อไปนี้หรือไม่
- 16.1 กาแฟ, ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 16.2 สุรา, เบียร์, ไวน์, เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 16.3 บุหรี่
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 16.4 ยาบ้า, ยาลดความอ้วน
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 16.5 โคเคน
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 16.6 ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2
- 16.7 กัญชา
- ไม่ใช้ 1
ใช้ 2

16.8 สารอื่น ๆ ที่เคยใช้ ระบุ.....

17. ในระยะหลังคลอดท่านใช้สารต่อไปนี้หรือไม่

17.1 กาแฟ, ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.2 สุรา, เบียร์, ไวน์, เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.3 บุหรี่

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.4 ยาบ้า, ยาลดความอ้วน

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.5 โคเคน

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.6 ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.7 กัญชา

ไม่ใช้ 1

ใช้ 2

17.8 สารอื่น ๆ ที่เคยใช้ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการตั้งครุฑ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. การตั้งครุฑของท่านในครั้งนีมีการวางแผนมาก่อนหรือไม่

ไม่มีการวางแผน	<input type="checkbox"/>	1
มีการวางแผน	<input type="checkbox"/>	2

2. การตั้งครุฑครั้งนี้เป็นที่ต้องการของท่านหรือไม่

ต้องการ	<input type="checkbox"/>	1
ไม่ต้องการ	<input type="checkbox"/>	2
ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/>	3

3. ท่านเคยมีประวัติการแท้งมาก่อนหรือไม่

ไม่มี	<input type="checkbox"/>	1
มี จำนวน.....ครั้ง	<input type="checkbox"/>	2

4. ทารกคนนี้เป็นลำดับที่ (ไม่นับที่แท้งไป)

5. คลอดเมื่อวันที่..... เวลา.....น.

6. ท่านได้กลับบ้านวันที่.....

7. ทารกได้กลับบ้านวันที่.....

8. ในกรณีที่ท่านไม่ได้กลับบ้านพร้อมทารก เนื่องจาก.....

9. วิธีการคลอด

คลอดเองโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย	<input type="checkbox"/>	1
คลอดเองโดยใช้คีมดึง	<input type="checkbox"/>	2
คลอดเองโดยใช้เครื่องดูด	<input type="checkbox"/>	3
ผ่าตัดคลอด	<input type="checkbox"/>	4

10. อายุครรภ์ขณะคลอด.....สัปดาห์.....วัน

11. น้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด.....กรัม

12. น้ำหนักตัวของทารกวันที่ออกจากโรงพยาบาล.....กรัม

13. เพศของทารก
- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| ชาย | <input type="checkbox"/> | 1 |
| หญิง | <input type="checkbox"/> | 2 |
| อวัยวะเพศกำกวม | <input type="checkbox"/> | 3 |
14. เพศของทารกตรงตามความต้องการของท่านหรือไม่
- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ไม่ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> | 3 |
15. เพศของทารกตรงตามความต้องการของสามีหรือไม่
- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ไม่ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> | 3 |
16. เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวของท่านหรือไม่
- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ไม่ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> | 3 |
17. เพศของทารกตรงตามความต้องการของครอบครัวของสามีหรือไม่
- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ไม่ตรงตามความต้องการ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> | 3 |
18. ระยะเวลาที่เริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด.....น.
19. ระยะเวลาที่เริ่มมีน้ำนมครั้งแรกหลังคลอดกี่วัน.....วัน
20. ลักษณะหัวนมของมารดา
- | | | |
|------|--------------------------|---|
| ปกติ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| สั้น | <input type="checkbox"/> | 2 |
| บอด | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ปุ่ม | <input type="checkbox"/> | 4 |

21. ช่วงที่ยังอยู่โรงพยาบาล ทารกของท่านมีปัญหาในการดูดนมหรือไม่
- ไม่มี 1
- มี 2
22. ปัจจุบัน ทารกของท่านมีปัญหาในการดูดนมหรือไม่
- ไม่มี 1
- มี 2
23. ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่
- 23.1 เต้านมคัด/ เจ็บ
- ไม่มี 1
- มี 2
- 23.2 หัวนมแตก
- ไม่มี 1
- มี 2
- 23.3 ปวดมดลูก
- ไม่มี 1
- มี 2
- 23.4 ปวดแผล
- ไม่มี 1
- มี 2
- 23.5 เลือดออกมากผิดปกติ
- ไม่มี 1
- มี 2
- 23.6 อาการอื่น ๆ ระบุ.....

24. ในปัจจุบัน ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่
- 24.1 เต้านมคัด/ เจ็บ
- | | | | |
|--|-------|--------------------------|---|
| | ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 24.2 ห้วนมแตก
- | | | | |
|--|-------|--------------------------|---|
| | ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 24.3 ปวดมดลูก
- | | | | |
|--|-------|--------------------------|---|
| | ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 24.4 ปวดแผล
- | | | | |
|--|-------|--------------------------|---|
| | ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 24.5 เลือดออกมากผิดปกติ
- | | | | |
|--|-------|--------------------------|---|
| | ไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | มี | <input type="checkbox"/> | 2 |
- 24.6 อาการอื่น ๆ ระบุ.....
25. ช่วงที่ตั้งครรภ์ท่านตั้งใจไว้ว่าจะให้นมมารดา.....เดือน
26. ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดท่านตั้งใจจะให้นมมารดา.....เดือน
27. ปัจจุบันท่านตั้งใจจะให้นมมารดา.....เดือน
28. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านเลือกเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว)
- | | | |
|--------------------|--------------------------|---|
| นมมารดามีประโยชน์ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ประหยัดค่าใช้จ่าย | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ค่านิยมในปัจจุบัน | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ความต้องการของท่าน | <input type="checkbox"/> | 4 |
| ความต้องการของสามี | <input type="checkbox"/> | 5 |
| อื่น ๆ (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> | 6 |

29. **ลักษณะของการให้นมมารดาในปัจจุบัน**
- นมมารดาอย่างเดียว 1
- ให้นมมารดาและนมผสม (นมผง) 2
30. **วิธีการที่ท่านให้นมทารก**
- ดูดจากเต้าเพียงอย่างเดียว 1
- ปั๊มให้ดูดจากขวดเพียงอย่างเดียว 2
- ดูดจากเต้าและปั๊มให้ดูดจากขวด 3
31. **ในกรณีที่มีการปั๊มนม ท่านปั๊มเวลากี่โมงบ้าง.....น.น.น.น.**
32. **ปริมาณน้ำนมที่ปั๊มได้ในแต่ละครั้ง.....ออนซ์**
33. **ปัจจุบันท่านมีสต็อกน้ำนมแม่หรือไม่**
- ไม่มี 1
- มี 2
34. **สามีของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่ท่านเลี้ยงทารกด้วยนมแม่**
- เห็นด้วย 1
- ไม่เห็นด้วย 2
- ไม่แน่ใจ 3
35. **ครอบครัวของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่ท่านเลี้ยงทารกด้วยนมแม่**
- เห็นด้วย 1
- ไม่เห็นด้วย 2
- ไม่แน่ใจ 3
36. **ครอบครัวของสามีมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่ท่านเลี้ยงทารกด้วยนมแม่**
- เห็นด้วย 1
- ไม่เห็นด้วย 2
- ไม่แน่ใจ 3

37. ปัจจุบันใครเป็นบุคคลหลักในการดูแลทารกช่วงกลางวัน
- | | | |
|---------------------|--------------------------|---|
| ตัวท่านเอง | <input type="checkbox"/> | 1 |
| คนอื่น | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ตัวท่านเองและคนอื่น | <input type="checkbox"/> | 3 |
38. ปัจจุบันใครเป็นบุคคลหลักในการดูแลทารกช่วงกลางคืน
- | | | |
|---------------------|--------------------------|---|
| ตัวท่านเอง | <input type="checkbox"/> | 1 |
| คนอื่น | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ตัวท่านเองและคนอื่น | <input type="checkbox"/> | 3 |

ส่วนที่ 3 ปัญหาการนอนในทารก

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ทารกของท่านเข้านอนเวลา.....น. (โดยเฉลี่ย)
2. จำนวนครั้งที่ทารกตื่นช่วงกลางคืน.....ครั้ง
3. ระยะเวลาที่ทารกตื่นช่วงกลางคืนจนสามารถหลับอีกครั้งนาน.....นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำชี้แจง ภายหลังจากคลอด อยากทราบ ว่าคุณรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

- | | | | |
|----|--|--------------------------|---|
| 1. | ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน | | |
| | มากเท่า ๆ กับที่เคยเป็น | <input type="checkbox"/> | 0 |
| | ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | ไม่มีเลย | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 2. | ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข | | |
| | มากเท่า ๆ กับที่เคยเป็น | <input type="checkbox"/> | 0 |
| | ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคย | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | เกือบไม่มีเลย | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 3. | ฉันตำหนิตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น | | |
| | ไม่มีเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| | ไม่บ่อยนัก | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | บางครั้ง | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | เกือบตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. | ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ | | |
| | ไม่มีเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| | เกือบจะไม่มี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | มีบางเวลา | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | มีบ่อยมาก | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 5. | ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก | | |
| | ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| | ไม่บ่อยนัก | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | บางครั้ง | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | รู้สึกมากจริง ๆ | <input type="checkbox"/> | 3 |

6. **สิ่งต่าง ๆ ได้ทับถมอยู่บนตัวฉัน**
- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี | <input type="checkbox"/> | 1 |
| บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย | <input type="checkbox"/> | 2 |
| เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย | <input type="checkbox"/> | 3 |
7. **ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้อนอนหลับได้ยาก**
- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| ไม่บ่อยนัก | <input type="checkbox"/> | 1 |
| บางเวลา | <input type="checkbox"/> | 2 |
| เกือบตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> | 3 |
8. **ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม**
- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| ไม่บ่อยนัก | <input type="checkbox"/> | 1 |
| บางเวลา | <input type="checkbox"/> | 2 |
| เกือบตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> | 3 |
9. **ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้**
- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| ไม่บ่อยนัก | <input type="checkbox"/> | 1 |
| บางเวลา | <input type="checkbox"/> | 2 |
| เกือบตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> | 3 |
10. **ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย**
- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| เกือบจะไม่เคย | <input type="checkbox"/> | 1 |
| บางเวลา | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> | 3 |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านและสามีในระยะหลังคลอด ที่ผ่านมา ว่าเป็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ 1-12 ในระยะหลังคลอดที่ผ่านมา ท่านและสามีของ ท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่อง ต่าง ๆ ต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อ	ข้อความ	บ่อย มาก ที่สุด	บ่อย มาก	บ่อย	บาง ครั้ง	ไม่เคย เลย
1.	การจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2.	การพักผ่อนหย่อนใจ					
3.	ความเชื่อในศาสนา					
4.	ความห่วงใยและการเอาใจใส่					
5.	การคบเพื่อนฝูง					
6.	ความสัมพันธ์ทางเพศ					
7.	การวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนบุตร การคุมกำเนิด)					
8.	การปฏิบัติต่อพ่อแม่ของตนและของสามี					
9.	จุดมุ่งหมายและสิ่งสำคัญในชีวิต					
10.	การใช้เวลาอยู่ด้วยกัน					
11.	การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ					
12.	การแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่างๆ					

ข้อ 13 - 26 ในระยะหลังคลอดที่ผ่านมา เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีของท่านบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อ	ข้อความ	บ่อย มาก ที่สุด	บ่อย มาก	บ่อย	บาง ครั้ง	ไม่เคย เลย
13.	ความคิดหรือการพูดที่จะหย่าหรือแยก ทางกับสามี					
14.	ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจาก โต้เถียงกัน					
15.	ท่านและสามีเข้ากันได้ดี					
16.	ท่านเชื่อใจสามีของท่าน					
17.	ความคิดเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับ สามี					
18.	ท่านและสามีทะเลาะกัน					
19.	ท่านและสามีพูดขู่โทสะกัน					
20.	ความพอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านกับ สามี (ดูภาพยนตร์ เดินศูนย์การค้า ไปวัด ไปเที่ยวตามสวนสาธารณะ รับประทานอาหาร อาหารนอกบ้าน และอื่นๆ)					
21.	การปรึกษาหารือกับสามี					
22.	การหัวเราะด้วยกันกับสามี					
23.	การถกเถียงเรื่องบางอย่างกับสามี โดยใช้ เหตุผลและใจเย็น					
24.	การวางแผนการต่างๆ ร่วมกันกับสามี (การอบรมเลี้ยงดูลูก การสร้างฐานะ งาน อาชีพและอื่นๆ)					
25.	ท่านและสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมี เพศสัมพันธ์					
26.	สามีไม่แสดงออกให้รู้ว่ามีความรักใคร่					

27. โปรดเขียนวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่าน ได้ดี
ที่สุด



ไม่มี	มีความสุข	มีความสุข	มีความสุข	มีความสุข
ความสุขเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

28. โปรดเขียนวงกลมล้อมรอบตัวอักษรหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่า แทนการอธิบายสัมพันธ์ภาพใน
อนาคตระหว่างท่านและสามี ได้ตรงกับความรู้สึก ความคาดหวังของท่านมากที่สุด

- ก. ฉันต้องการให้สัมพันธ์ภาพราบรื่นมากที่สุด และ จะทำทุกอย่างไม่ว่าจะใช้ความพยายามมากแค่ไหนก็ได้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ
- ข. ฉันต้องการให้สัมพันธ์ภาพราบรื่นอย่างมาก และจะทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ
- ค. ฉันต้องการให้สัมพันธ์ภาพราบรื่นอย่างมาก และจะทำเท่าที่คิดว่าจะทำได้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ
- ง. ฉันคิดว่าจะเป็นสิ่งที่ดี ถ้าสัมพันธ์ภาพราบรื่น แต่ฉันไม่สามารถจะทำอะไรได้มากกว่าที่ฉันทำในขณะนี้แล้ว
- จ. ฉันคิดว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างฉันและสามีไม่มีทางที่จะราบรื่น และไม่มีประโยชน์อะไรที่จะรักษาสัมพันธ์ภาพนั้นให้ยังคงดำเนินต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อ	ข้อความคำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1.	ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2.	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3.	คนส่วนใหญ่บอกให้ฉันรู้เมื่อฉันทำงานดี					
4.	ฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนเมื่อฉันมีปัญหา					
5.	ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6.	ฉันให้เวลากับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7.	ฉันมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลผู้อื่น					
8.	มีคนบอกว่าเขาชอบที่จะทำงานร่วมกับฉัน					
9.	ฉันมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันในระยะยาวได้ถ้าฉันต้องการ					
10.	ไม่มีใครที่จะฟังความรู้สึกของฉันได้					
11.	ในกลุ่มเพื่อนบ้านฉันเราชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12.	ฉันมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่นให้พัฒนาความสนใจและทักษะ					
13.	คนในครอบครัวทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14.	ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะช่วยเหลือกัน ถึงแม้เขาจะรู้สึกว่าฉันไม่อาจตอบแทนได้					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริง ปาน กลาง	จริง มาก	จริง มาก ที่สุด
15.	เมื่อฉันอารมณ์เสีย มีผู้ที่ฉันสามารถอยู่ด้วย โดย ปล่อยให้ฉันเป็นตัวของตัวเอง					
16.	ฉันรู้สึกว่ามีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17.	ฉันชอบกระทำบางสิ่งเป็นพิเศษ					
18.	ฉันทราบว่าคนอื่นมีความซาบซึ้งในตัวฉัน					
19.	ฉันมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ฉัน					
20.	ฉันมีผู้ร่วมงาน เข้า สังคมและร่วมกิจกรรมรื่นเริง อื่นๆ ด้วย					
21.	ฉันรับผิดชอบ จัดการ ช่วยเหลือ เมื่อมีผู้ต้องการ					
22.	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำจะมีผู้คอยให้ความ ช่วยเหลือฉันให้สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้					
23.	ฉันรู้สึกว่ายังมีคนต้องการฉัน					
24.	คนส่วนมากทำให้ฉันคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดี เท่าที่ควรจะเป็น					
25.	ถ้าฉันเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำแก่ฉันในการดูแล ตนเอง					

ส่วนที่ 7 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการนอนหลับทั่ว ๆ ไปของคุณ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างว่าการนอนส่วนใหญ่ของคุณเป็นอย่างไรใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่คุณมักจะเข้านอนเวลาประมาณ.....น.
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป.....นาที่
3. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาปกติคุณจะถูกจากที่นอนเวลาประมาณ.....น.
4. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาปกติแล้วคุณนอนหลับได้คืนละประมาณ..... ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงนี้อาจแตกต่างจากจำนวนชั่วโมงตั้งแต่คุณเริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)
5. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของคุณเป็นอย่างไร

ดีมาก	<input type="checkbox"/>	0
ดี	<input type="checkbox"/>	1
ไม่ค่อยดี	<input type="checkbox"/>	2
ไม่ดีเลย	<input type="checkbox"/>	3
6. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณใช้ยานอนหลับ (ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่งหรือซื้อเอง) เพื่อช่วยในการนอนหลับ บ่อยเพียงใด

ไม่เคยใช้เลย	<input type="checkbox"/>	0
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	1
ใช้ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	2
ใช้ 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	3
7. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกง่วงบ่อยเพียงใดในขณะที่ทำกิจกรรมประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร ทำกับข้าว ทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า เป็นต้น

ไม่เคยเลย	<input type="checkbox"/>	0
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	1
1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	2
ใช้ 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	3

8. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกเป็นปัญหาบ้างไหมในการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป
- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| ไม่เป็นปัญหาเลย | <input type="checkbox"/> | 0 |
| เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย | <input type="checkbox"/> | 1 |
| เป็นปัญหาพอสมควร | <input type="checkbox"/> | 2 |
| เป็นปัญหามาก | <input type="checkbox"/> | 3 |

สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละข้อตามตัวอักษรดังนี้

- 1 หมายถึงไม่มีปัญหาเลย
- 2 หมายถึงปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- 3 หมายถึงมีปัญหา 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- 4 หมายถึงมีปัญหา 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

9.	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เนื่องจากสาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด	ไม่มีปัญหาเลย	ปัญหา น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มีปัญหา 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	มีปัญหา 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
9.1	นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
9.2	ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ				
9.3	ตื่นเช้าห้องน้ำ				
9.4	หายใจติดขัด				
9.5	ไอ หรือ กรนเสียงดัง				
9.6	รู้สึกหนาวเกินไป				
9.7	รู้สึกร้อนเกินไป				
9.8	ฝันร้าย				
9.9	เจ็บหรือปวดตามตัว				
9.10	สาเหตุอื่น ๆ ถ้ามี (โปรดระบุ)				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวสินภาพร วิทยาวณิชชัย	
วัน เดือน ปีเกิด	12 ตุลาคม 2528	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2548	สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จากวิทยาลัยช่างศิลป์ กรมศิลปากร	
พ.ศ. 2552	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย