

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของ ทักษะคิดการเป็นมารดา ความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิดการเป็นมารดา ความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายของ ทักษะคิดการเป็นมารดา ความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย มีอายุระหว่าง 20-35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.13 ปี (S.D. = 4.46) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.17 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.84 การศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.84 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.83 มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย และครอบครัวเดี่ยวใกล้เคียงกัน ร้อยละ 58.33 และร้อยละ 41.67 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.66 รองลงมามีรายได้ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตมาก่อนร้อยละ 100 ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ และวางแผนการตั้งครรภ์ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.83 และร้อยละ 49.17 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ฟังพอใจในเพศของบุตรต่อการคลอดในครั้งนี้ ร้อยละ 97.50 และเกินครึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน ร้อยละ 60.83 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต การวางแผนการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในเพศของบุตร และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (n = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
range = 20-35, $\bar{X}$ = 25.13, S.D. = 4.46		
20 – 24 ปี	66	55.00
25 – 29 ปี	32	26.67
30 – 35 ปี	22	18.33
ศาสนา		
พุทธ	119	99.17
คริสต์	1	0.83
สถานภาพสมรส		
คู่	103	85.84
โสด	10	8.33
หม้าย	1	0.83
หย่า	1	0.83
แยกกันอยู่	5	4.17
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	10.83
มัธยมศึกษา	73	60.84
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	21	17.50
ปริญญาตรี	9	7.50
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.33

ตารางที่ 1 จำนวน ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต การวางแผนการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในเพศของบุตร และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (n = 120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	43	35.83
แม่บ้าน	22	18.33
ค้าขาย/รัฐวิสาหกิจ	24	20.00
นักศึกษา	19	15.83
เกษตรกร	5	4.17
รับราชการ	5	4.17
รัฐวิสาหกิจ	2	1.67
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	50	41.67
ครอบครัวขยาย	70	58.33
รายได้ (บาท)		
≥ 5,000	17	14.17
5,001 – 10,000	44	36.66
10,001 – 15,000	36	30.00
15,001 – 20,000	9	7.50
มากกว่า 20,000	14	11.67
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต		
ไม่เคย	120	100.00

ตารางที่ 1 จำนวน ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต การวางแผนการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในเพศของบุตร และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (n = 120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผนการตั้งครรภ์	59	49.17
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	61	50.83
ความพึงพอใจในเพศของบุตร		
พึงพอใจ	117	97.50
ไม่พึงพอใจ	3	2.50
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก		
มีประสบการณ์	47	39.17
ไม่มีประสบการณ์	73	60.83

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่าง 0 – 23 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 9.06 คะแนน (S.D. = 5.26) โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 – 23 คะแนน จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.17 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 6 คะแนน จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.83 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า
หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก		
range = 0 – 23, $\bar{X}$ = 9.06, S.D. = 5.26		
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (0 – 6 คะแนน)	43	35.83
มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	77	64.17

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ระหว่าง 11-58 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 30.27 (S.D. = 13.68) ซึ่งส่วนใหญ่ทัศนคติการเป็นมารดาอยู่ในทางลบ ร้อยละ 58.20 คะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.20 – 4.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.18 (S.D. = 0.41) ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.60 และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.00 – 5.00 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.61) โดยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.67 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติ
การเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม
ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ตัวแปร	ร้อยละ	ระดับ
ทัศนคติการเป็นมารดา		
rang = 11 – 58 , $\bar{X}$ = 30.27, S.D. = 13.68	41.80	บวก
	58.20	ลบ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		
rang = 2.20 - 4.00 , $\bar{X}$ = 3.18, S.D. = 0.41	67.60	สูง
	32.40	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม		
rang = 2.00 – 5.00 , $\bar{X}$ = 4.13 S.D. = 0.61	81.67	มาก
	16.67	ปานกลาง
	1.66	น้อย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนทักษะการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.48, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง
($n = 120$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1.ทักษะการเป็นมารดา	1.00			
2.ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.48 **	1.00		
3.การสนับสนุนทางสังคม	.22 *	.08	1.00	
4.ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	.61 **	-.48 **	-.24 **	1.00

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

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายของ ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า 3 ปัจจัย คือ ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก หรือสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกร้อยละ 53.10 (พิจารณาจาก R^2 เท่ากับ .513) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .729 มีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เท่ากับ ± 3.623 คะแนน ($SE_{est} = \pm 3.623$)

เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยทำนาย พบว่า ทักษะคิดการเป็นมารดา สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรกได้สูงสุด มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .203 และ .527 ตามลำดับ รองลงมาคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.428 และ -.334 ตามลำดับ ส่วนลำดับสุดท้าย คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.047 และ -.202 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 23.733 + .203X_1 - .428X_2 - .047X_3$$

Y = ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็มารดาครั้งแรก

X_1 = ทักษะคิดการเป็นมารดา

X_2 = ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

X_3 = การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 5 ตารางวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	R ²			
	b	SE _b	β	t
ทักษะคิดการเป็นมารดา	.203	.025	.527	8.028
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.428	.084	-.334	-5.075
การสนับสนุนทางสังคม	-.047	.015	-.202	-3.173

ค่าคงที่ 23.733 ; SE_{est} = ± 3.623
R = .729 ; R² = .531 ; F = 43.832 ; p-value < .001

p < .001

การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็มารดาครั้งแรก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก มีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.17 และไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.83 (ดังตารางที่ 2) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ฉบับภาษาไทยของ ปิตานุพงษ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) กำหนดจุดตัดของคะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 7 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 351 ราย พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.81 และการศึกษาของนภัสนันท์ สุขเกษม (2552) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์โดยใช้เครื่องมือเดียวกัน กำหนดจุดตัดที่ 7 ขึ้นไป ซึ่งผลการศึกษาพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดร้อยละ 41.96 และการศึกษาของพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก โดยพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก ร้อยละ 48.28 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นลินี สิทธิบุญมา (2558) ที่พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 57.65 และเมื่อเปรียบเทียบจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรกที่ผ่านมา การศึกษาในครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 64.17 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดาหรือการเลี้ยงเด็กมาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์และประสบการณ์ที่แปลกใหม่ ขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ภาวะความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลบุตร ทำให้กระบวนการการเป็นมารดาไม่สมบูรณ์ (George, 2005) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ค่าครองชีพและรายจ่ายในครอบครัวที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36.70 (ตารางที่ 1) ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในจังหวัดร้อยเอ็ด (สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด, 2554) และในจังหวัดมหาสารคาม (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2556) คือ 20,167 และ 21,644 ตามลำดับ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาในหลายด้านก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา (Goyal, Gay & Lee, 2010; Segre, O'hara, Arndt, & Stuart, 2007)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการเป็นมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็มารดาครั้งแรก

ทัศนคติการเป็นมารดา เป็นความเชื่อเกี่ยวกับกระบวนการคิดใน 3 องค์ประกอบ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการตัดสินใจจากบุคคลอื่น ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของมารดา และความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทมารดาตามความนึกคิด (Sokol et al., 2014) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ และการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการเป็นมารดาในทางลบ ร้อยละ 58.20 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน (ร้อยละ 60.80) (ตารางที่ 1) ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 20 – 24 ปี (ร้อยละ 55) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยที่เพิ่งเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งบทบาท และหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ต้องปรับตัวในหลายด้าน และบทบาทด้านอื่นๆ จากหน้าที่ภรรยาเป็นมารดา มีหน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Ricci, 2007) การปรับตัวลดลง เผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่แปลกใหม่ได้น้อย ความอดทนอยู่ในระดับต่ำ (Bender, Harmon , Linder, Bucher-Bartelson, & Robinson, 1999) ส่งผลให้เกิดทัศนคติในการเป็นมารดาทางลบ โดยเฉพาะในมารดาครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน ขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร มารดาเกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ลดลง (Foster et al, 2008)

จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็มารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .01$) (ตารางที่ 3) หมายความว่า หากค่าคะแนนรวมทัศนคติการเป็นมารดามาก มารดาจะมีทัศนคติในการเป็นมารดาทางลบ ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า หากมารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นมารดาที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด การแสดงออก และตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์นั้นในทางลบ เกิดทัศนคติการเป็นมารดาในทางลบ ส่งผลให้มารดาครั้งแรกเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน ต้องเผชิญปัญหาในการปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดา มีความเครียดเพิ่มขึ้น ไม่ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่มารดาตามที่คาดหวังไว้ ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกเกิดทัศนคติทางลบต่อการเป็นมารดาได้ (Grazioli, & Terry, 2000) แต่ในขณะเดียวกันมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่ปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม มีความรู้สึที่ดีต่อบุตร จะเกิดทัศนคติการเป็นมารดาในทางบวก (Sokol et al., 2014) โดยพบว่าทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งให้ผลการศึกษาคล้ายกับการศึกษาของทอมป์สัน (Thompson, 2012) และการศึกษาของทอมป์สันและเบนเดล (Thompson, & Bendell, 2014) ที่ศึกษาทัศนคติการเป็นมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา

หลังคลอด จำนวน 77 ราย ในช่วง 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าทัศนคติการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .60, p < .01$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่ เป็นมารดาครั้งแรก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าของตนเอง โดยพัฒนามาจากตนเองและบุคคลอื่น (Rosenberg, 1965) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.60 (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์หรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ไม่มีความรู้สึกในการกำหนดตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาที่ตนเผชิญได้ มีความคาดหวังในสิ่งที่ดี และเชื่อมั่นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จ (Rosenberg, 1965) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.83 (ตารางที่ 1) มีการยอมรับความสามารถ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ยิ่งมารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงการค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรยิ่งเพิ่มขึ้น รวมทั้งการปรับตัวตอบทบทวนหน้าที่ในการเป็นมารดา ย่อมสามารถกระทำได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 97.50 (ตารางที่ 1) มีความพึงพอใจในเพศของบุตร แม้ว่าร้อยละ 50.83 (ตารางที่ 1) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ แต่ก็ยอมรับในการตั้งครรภ์และผลลัพธ์ที่ได้จากการตั้งครรภ์ได้ตามความคาดหวัง ทำให้มารดารู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาได้ง่ายกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (Poolperm, 2001) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 58.33 (ตารางที่ 1) ซึ่งจะได้รับ การดูแล การให้คำแนะนำ รวมไปถึงกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ โคลปแลนด์ และฮาร์เบริก (Copeland, & Harbaugh, 2010) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่ เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.48, p < .01$) (ตารางที่ 3) หมายความว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น อธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าในตนเอง ทั้งจากตนเองและบุคคลอื่น บุคคลที่มีการยอมรับตนเอง รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีค่า จะมีความคิด การแสดงออกด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมในทางที่ดี (Rosenberg, 1965) ซึ่งหากมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องเผชิญกับบทบาท

ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา หน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Huston & Kramer-Holmes, 2004) และเมื่อมารดาไม่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ มารดาจะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองขาดความเชื่อมั่น ไม่สามารถกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Sayil, Gure, & Ucanok, 2008) และเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น (Hall et al., 1996) ดังเช่นการศึกษาในมารดาหลังคลอดชาวจีนและชาวออสเตรเลียที่ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น เนื่องจากมารดาารู้สึกว่าตนไม่สามารถกระทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Chan, Williamson, & McCutcheon, 2009) ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มารดาหลังคลอดเป็นมารดาครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมาก่อน ขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เพิ่มขึ้น คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2542) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($r = -.36, p < .001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยได้รับการสนับสนุนใน 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร (House, 1981) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.67 (ตารางที่ 3) และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมสร้อยละ 84.17 รองลงมาคือ มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 (ตารางที่ 7 ในภาคผนวก) ซึ่งอธิบายได้ว่า บริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยจะดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในครอบครัว อาศัยอยู่ด้วยกันมีความรักใคร่และผูกพันกันแบบเครือญาติ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 58.30 (ตารางที่ 1) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้รับการดูแลช่วยเหลือในทุกๆ ด้านจากบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร้อยละ 82.50 รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ตารางที่ 6) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของเนเกรน และคณะ (Negron et al., 2013) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เนื่องจากภายหลังคลอดมารดาต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน บทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น เวลาส่วนใหญ่จะใช้ในการดูแลบุตร ไม่มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเอง ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงต้องการความเอาใจใส่ ความรัก และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว รวมไปถึงการแบ่งเบาภาระในการดูแลบุตรและการทำงานบ้าน โดยเฉพาะคู่สมรส จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี

ยั้งขึ้น (Haggman-Laitila, 2003) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของพรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ (2558) และ นลินี สิทธิบุญมา (2558) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสร้อยละ 96.55 และ ร้อยละ 90.59 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .01$) (ตารางที่ 3) หมายความว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อย อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการให้ความรัก ความห่วงใย ความยอมรับ ความไว้วางใจ โดยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลทั้งทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตระหนักในการเรียนรู้ (House, 1981) ซึ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนในทุกๆด้าน เนื่องจกมารดาหลังคลอดครั้งแรกไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องการดูแลบุตร และการทำงานบ้าน ไม่มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเอง ดังนั้นมารดาหลังคลอดครั้งแรกจึงต้องการการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ซึ่งหากมารดาหลังคลอดครั้งแรกไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนในทุกๆด้าน (Negron et al., 2013) โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของลิสซี่ วาเลนซ์ (Leahy-Warren et al., 2011b) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก จำนวน 410 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.43, p < .001$) คล้ายกับผลการศึกษาของพรทิพย์ วงษ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.26, p < .001$) และจากการศึกษาของพรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.235, p < .05$)

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ได้หรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเป็น .729 และสามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้ร้อยละ 53.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก สามารถอธิบายสาระสำคัญของปัจจัยแต่ละตัว ดังนี้

ทัศนคติการเป็นมารดาสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้ ($\beta = .52, p = .001$) (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีค่าคะแนนรวมทัศนคติการเป็นมารดามาก จะมีทัศนคติในการเป็นมารดาทางลบ เพิ่มแนวโน้มต่อเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ อธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีการปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดา และการทำหน้าที่อื่นเพิ่มขึ้น ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตนไม่เคยคิดมาก่อน หรือไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เช่น เมื่อบุตรร้องไห้ ไม่ทราบวิธีการปลอบบุตร ขาดทักษะในการดูแลบุตร และตอบสนองต่อความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม เป็นต้น เกิดทัศนคติทางลบในการเป็นมารดา ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Most et al., 2000) คล้ายคลึงกับการศึกษาของซอกกอลและคณะ (Sokol et al., 2014) พบว่าทัศนคติการเป็นมารดาสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรกได้ ($\beta = .43, p < .001$)

ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้ ($\beta = -.33, p = .001$) (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองในระดับสูง จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา รวมทั้งการดูแลบุตร สามารถปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล (2540) ที่พบว่าความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ($\beta = -.23, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของธัญญมล สุริยานิมิตสุข และคณะ (2558) พบว่า ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.239, p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้ ($\beta = -.20, p = .001$) (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้น้อย อธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆด้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรสในเรื่องการดูแลบุตร การช่วยเหลือในการทำงานบ้าน การเอาใจใส่ และการให้กำลังใจ ซึ่งช่วยลดภาระหน้าที่ และเป็นการเพิ่มเวลาให้มารดาได้พักผ่อนมากขึ้น ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการดูแลบุตรลดลง มารดาเกิดความพึงพอใจ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้นได้น้อยลง แต่ในทางตรงกันข้ามหากมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆด้าน (Negron et al., 2013)

ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเบค (Beck, 2001) ที่มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบและพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ($r = -.48$, $p = .001$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ($\beta = -.15$, $p < .001$)

สรุปได้ว่า ทักษะการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก ในระยะ 6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ทักษะการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก ได้ร้อยละ 53.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved