

# ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

ไพบูลย์ วรรณศิริ

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์

## Effect of the Depression Prevention Program in Antepartum and Postpartum Women

Paiboon Wannasiri

Kalasin Hospital, Mueang district, Kalasin province, Thailand

Received: 4 November 2021 / Edit: 22 November 2021 / Accepted: 15 December 2021

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตร อายุ 15-44 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 200 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 100 ราย ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้สึกลึบซึมเศร้า (CES-D) 3) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES) 4) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมและ 5) แบบวัดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (MRAS) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน (independent t-test) และสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

**ผลการศึกษา:** เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $(7.01 \pm 2.25)$  ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ  $(13.96 \pm 2.11)$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) หญิงหลังคลอด 24 ชั่วโมงได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย  $(6.75 \pm 1.25)$  ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  $(16.55 \pm 1.00)$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) หญิงหลังคลอด 1 สัปดาห์ได้รับโปรแกรมการป้องกัน

**Objective:** To compare the mean of pre- and post-test of depression scores between the groups receiving the depression prevention program and receiving regular nursing care.

**Methods:** This was a quasi-experimental research: pretest and posttest design with a comparison group. The studied subjects were 200 pregnant women aged 15-44 years old receiving antenatal care and had delivered their babies in Kalasin provincial hospital during April – September 2021. The experimental group (n=100) received antenatal care and postpartum care and the control group (n=100) received routine care. The research instruments included 5 parts of questionnaire, i.e. 1) general personal information, 2) epidemiological studies Depression Scale (CES-D) (Thai version), 3) Rosenberg's self esteem scale (RSES), 4) social support data and 5) Maternal Role Affirmation Scale (MRAS). The data were analyzed by computer program by distribution, frequency, percentage, range, mean, standard deviation. and testing the differences in the characteristics of the samples in various aspects. Test the difference of the data by using the dependent t-test statistic for continuous data. Test the difference of the data by using the Chi-square test for categorical data

**Results:** When compare the mean of post-natal depression scores, it was found that the groups of pregnancy receiving the depression prevention program  $(7.01 \pm 2.25)$  was statistically significantly lower ( $p < 0.05$ ) than the group of pregnancy receiving

\*Corresponding author : Titipong Kaewlek, Department of Radiological Technology, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University . Email: titipongk@nu.ac.th

ภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $6.50 \pm 1.00$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ( $16.75 \pm 1.00$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ หญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $6.50 \pm 1.25$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ( $16.25 \pm 1.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) หญิงคลอดบุตรหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $41.00 \pm 2.50$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $33.42 \pm 2.50$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** การศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีผล ทำให้ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดลดลง

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า; ภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์; ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร

regular nursing care ( $13.96 \pm 2.11$ ). Post-natal after 24 hour post-receiving the depression prevention program ( $6.75 \pm 1.25$ ) was statistically significantly lower the mean score post-natal after 24 hour pre-receiving the regular nursing care ( $16.55 \pm 1.00$ ). Post-natal after 1-3 week post-receiving the depression prevention program ( $6.50 \pm 1.00$ ) was statistically significantly lower the mean score post-natal after 1-3 week pre-receiving the regular nursing care ( $16.75 \pm 1.00$ ). Post-natal after 4-6 week post-receiving the depression prevention program ( $6.50 \pm 1.25$ ) was statistically significantly lower the mean score than pre-natal after 1-3 week pre-receiving the regular nursing care ( $16.25 \pm 1.75$ ). The mean of rosenberg's self-esteem scores, social support score and maternal role attainment score of post-natal after 24 hour post-receiving the depression prevention program ( $41.00 \pm 2.50$ ) was statistically significantly higher the mean score pre-natal after 24 hour post-receiving the depression prevention program

**Conclusion:** The Postnatal Depression Prevention Program could reduce postnatal depression.

**Keywords:** Depression Prevention Program; pregnant woman depression; postpartum depression

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(6): 702-708. • Srinagarind Med J 2021; 36(6): 702-708.

## บทนำ

รายงานอุบัติการณ์ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2017 พบว่า เพศหญิงในกลุ่มประเทศทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ และแอฟริกา มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.0-5.9 เช่นเดียวกับเพศหญิงในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.1 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดสูงสุดช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 6.8 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือท้องไม่พร้อมสูงสุด<sup>1,2</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ของไพบูลย์ วรรณศิริ<sup>3</sup> “ความชุกในหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 30.20 อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บร้อยละ 7.12 มีความคิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่าร้อยละ 5.69 และเคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 0.85 ความสัมพันธ์ของประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่าไตรมาส 3 อายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ เสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า 3.53 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 1-2 อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์ (OR=3.53, 95%CI= 2.191-3.779)” และ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักพบในเวลา 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือนหลังคลอด นอกจากนี้ยังมี

การศึกษาของวรรณิ นวลฉวี และคณะ<sup>4</sup> รายงานความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถทราบชัดเจน แต่เชื่อว่าเกิดจาก 3 ปัจจัยหลักดังนี้ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ คือ มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ภายหลังคลอดบุตร ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความเครียดจากการดูแลบุตร ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย 3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ ภาวะเครียดในชีวิต สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรส การเจ็บป่วยของทารก สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง สาม และสี่

ภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และบุตรภายหลังคลอดและครอบครัว เนื่องจากเกิดความเปราะบางด้านอารมณ์ มีอารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ความคิดและการรับรู้ความรู้สึกในด้านลบต่อตนเอง จึงมีโอกาที่จะทำร้ายตนเองหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลัง คลอดนั้น ขาดความใส่ใจในการดูแลตนเอง ทารกและคนในครอบครัว ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม จากปัญหา

ข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังตั้งครรภ์และหลังคลอด

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดก่อน และหลังโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (pretest and posttest design with a comparison group) ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตร อายุ 15-44 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์

เกณฑ์การคัดเลือก คือ ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-42 สัปดาห์ อาศัยอยู่กับสามี ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การพูด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 16 - 20 คะแนนคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้า หรือ Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D) (Thai version) แปลโดย ชญาณีน บุญพงษ์มณี และคณะ<sup>5</sup>

เกณฑ์ในการคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไทรอยด์ ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น มีประวัติหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตก่อนและขณะตั้งครรภ์ หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด บุตรมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องแยกจากมารดาทุกระณี ไม่ได้กลับบ้านพร้อมมารดา ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการของมารดาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด เช่น ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดต่อได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ 28-42 สัปดาห์ ณ แผนกฝากครรภ์ ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล และให้โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ คือ 1) ให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า 2) ให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า-3 เช่น ปลาทะเล ปลาน้ำจืด (เช่น ปลาสวาย ปลานิล) พืชตระกูลถั่ว (เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว) และผักทอง ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า-3 วันละ 3 กรัม ติดต่อกันในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ พบอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าดีขึ้น<sup>6</sup> 3) การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 4) ส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลังด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์การทำสมาธิ การทำกิจกรรมทางศาสนา 5) สนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือช่วยทำงานบ้าน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน การร่วมพูดคุย

ประเด็นปัญหา การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นและเกิดความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ประเมินแบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้า<sup>5</sup> และประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้ RSES<sup>7</sup>

ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ณ ห้องผู้ป่วยหลังคลอด ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล และโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยเข้ารับการร่วมกิจกรรมกลุ่มที่เคยมีอาการซึมเศร้าเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Information support) การออกกำลังกายและวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง หลังจากนั้นประเมินภาวะซึมเศร้า<sup>5</sup> และประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาใช้ MRAS<sup>8</sup>

ครั้งที่ 3 ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาลจิตเวชชุมชน สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข) ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดที่บ้าน ให้การดูแลตามปกติจากพยาบาล และให้โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก ให้คำแนะนำในการปรับตัวหลังจากกลับบ้านแก่มารดาหลังคลอด นอกจากนี้ควรสังเกตพฤติกรรม ภาวะอารมณ์ของสตรีหลังคลอดอย่างใกล้ชิด จัดกิจกรรมกลุ่มให้มารดาหลังคลอด และคนในครอบครัวมีส่วนร่วมด้วยกัน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด หลังจากนั้นประเมินภาวะซึมเศร้า<sup>5</sup> และประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

ครั้งที่ 4 ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ณ แผนกสูติ นรีเวชกรรม ได้ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด การดูแลตามปกติจากพยาบาลและให้โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การให้คำแนะนำการเจ็บป่วยของทารก สนับสนุนให้คู่สมรสหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงหลังคลอดและทารก เพื่อหญิงหลังคลอดจะได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ และประเมินภาวะซึมเศร้า<sup>5</sup> ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง<sup>7</sup> ประเมินความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาและประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน 1) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ นรีเวชกรรม) 2) นายแพทย์ผู้ที่มีความชำนาญในด้านจิตเวช 3) พยาบาลจิตเวชชุมชน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหาภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณารายชื่อและตรวจสอบความถูกต้องระหว่างเนื้อหา แล้วจึงปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วย การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้า<sup>5</sup> เท่ากับ 0.88, 2) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง<sup>7</sup> เท่ากับ 0.87, 3) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.84 และ 4) แบบวัดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา<sup>8</sup> เท่ากับ 0.87

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้าน

จริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. ขั้นตอนเตรียมการ 1) ภายหลังจากพิจารณาอนุมัติให้ทำการศึกษาจากอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ หัวหน้าแผนกหลังคลอด และหัวหน้าแผนกสูติเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3) ผู้วิจัยชี้แจงหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส หากยินยอมทำการประเมินภาวะซึมเศร้าหาพบ 16-20 คะแนนจะได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 4) ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

3.1 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า 4 ครั้ง และได้รับการพยาบาลปกติ

3.2 กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 ครั้ง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 กรณีข้อมูลเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง (continuous data) คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์และสามีและอายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เมื่อตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

1.2 กรณีข้อมูลเป็นตัวแปรแบบกลุ่ม (categorical data) ได้แก่ ประสิทธิภาพการเลี้ยงดู เด็กเล็ก ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี อาชีพของสามี อาชีพของหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด การวางแผนการมีบุตร ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูเด็กเล็กมาก่อนและความเพียงพอของรายได้ นำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าเพื่อพิจารณาความแตกต่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า เพื่อพิจารณาความแตกต่าง หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่แบบอิสระ (independent t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ( $p < 0.05$ )

**ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษา**

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (เลขที่

โครงการวิจัย KLSH REC No.016/2021R) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (เลขที่โครงการวิจัย KLS.REC: 43/2564)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลทั่วไป พบว่า อาสาสมัคร 200 ราย แบ่ง 2 กลุ่ม 1) กลุ่มทดลอง 100 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมการพยาบาลตามปกติ และ 2) กลุ่มควบคุม 100 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-34 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่กับคู่สมรส รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 5,000-15,000 บาท ซึ่งไม่พอใช้จ่ายในการตั้งครุภัณฑ์นี้ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ อายุครรภ์ขณะเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 34.24 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 31.87 สัปดาห์ การตั้งครุภัณฑ์นี้วางแผนการมีบุตร มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (7.01±2.25) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า (17.55±1.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติมีคะแนนเฉลี่ย (13.96±2.11) ต่ำกว่าหลังการทดลอง (17.05±1.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังคลอดได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติ พบว่า หญิงหลังคลอด 24 ชั่วโมงได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าครั้งที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (6.75±1.25) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า (16.55±1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) หญิงหลังคลอด 1-3 สัปดาห์ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าครั้งที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (6.50±1.00) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า (16.75±1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ หญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าครั้งที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (5.75±1.25) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า (16.25±1.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าวระหว่างหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติ (กลุ่มทดลอง) และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ หลังได้รับการพยาบาลปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (5.75±1.25) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ (13.50±2.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 200)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=100) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=100) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
<b>1. อายุ (ปี)</b>			0.212 <sup>a</sup>
15-24	31 (31)	32 (32)	
25-34	54 (54)	51 (51)	
> 35	25 (25)	27 (27)	
อายุต่ำสุด - สูงสุด mean ± S.D.	16 - 39 ปี 27.20±6.99	15 - 40 ปี 27.98±5.81	
<b>2. การศึกษา</b>			0.321 <sup>b</sup>
ประถมศึกษา	26 (26)	31 (31)	
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	37 (37)	31 (31)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	17 (17)	15 (15)	
<b>3. อาชีพ</b>			0.437 <sup>b</sup>
รับจ้าง	31 (31)	37 (37)	
นักเรียน/นักศึกษา	26 (26)	28 (28)	
เกษตรกร	25 (25)	15 (15)	
อื่นๆ ระบุ			
พนักงานบริษัท	6 (6)	11 (11)	
ค้าขาย	4 (4)	2 (2)	
รับราชการ	1 (1)	1 (1)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (7)	6 (6)	
<b>4. ท่านอาศัยร่วมกับใคร</b>			0.311b
ท่านและสามี/ท่าน	63 (63)	55 (55)	
สามีและญาติพี่น้อง	37 (37)	45 (45)	
<b>5. รายได้ครอบครัว/เดือน (บาท)</b>			0.534a
< 5,000	29 (29)	31 (31)	
5,000-15,000	45 (45)	43 (43)	
15,000-25,000	23 (23)	24 (24)	
> 25,000	3 (3)	2 (2)	
รายได้ต่ำสุด - สูงสุด (บาท)	4,000 - 25,000	4,000 - 30,000	
mean±S.D.	6,710±3,930	6,710±3,930	
<b>6. ความเพียงพอของรายได้</b>			0.231b
รายได้ไม่พอใช้รายจ่าย	61 (61)	57 (57)	
รายได้พอใช้ มีรายได้เหลือเก็บ	39 (39)	43 (43)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> = Independent Sample t-test, <sup>b</sup> = Chi-square test

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 200) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=100) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=100) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
<b>7. ผ่ากรรครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์)</b>			0.352 <sup>a</sup>
< 12	81 (81)	83 (83)	
> 12	19 (19)	17 (17)	
อายุครรภ์ต่ำสุด - สูงสุด mean±S.D.	10 - 15 11 + 2.32	9 - 16 11 + 2.22	
<b>8. อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)</b>			0.522 <sup>a</sup>
28 - 32	21 (21)	25 (25)	
32 - 37	42 (42)	41 (41)	
37 - 42	37 (57)	34 (44)	
อายุครรภ์ต่ำสุด - สูงสุด mean±S.D.	29 - 41 สัปดาห์ 34.24±2.74	28 - 41 สัปดาห์ 31.87±3.14	
<b>9. ก่อนมีบุตร ท่านได้วางแผนก่อน</b>			0.322 <sup>b</sup>
วางแผน	67 (67)	71 (71)	
ไม่ได้วางแผน	33 (33)	29 (29)	
<b>10. ท่านเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็กมาก่อน</b>			0.654 <sup>b</sup>
เคย	55 (55)	58 (58)	
ไม่เคย	45 (45)	42 (42)	
<b>11. ท่านความพร้อมในการมีบุตร</b>			0.344 <sup>b</sup>
พร้อม	59 (59)	65 (65)	
ไม่พร้อม	41 (41)	35 (35)	

หมายเหตุ <sup>a</sup> = Independent Sample t-test, <sup>b</sup> = Chi-square test

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงแสนับสนุนทางสังคม ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง (35.25±2.15) สูงกว่าก่อนการทดลอง (27.50±2.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05) แรงแสนสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลอง (43.25±2.50) สูงกว่าก่อนการทดลอง (37.50±2.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05) ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลอง (44.50±3.25) สูงกว่าก่อนการทดลอง (35.25±3.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังหญิงตั้งครรภ์ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับกายภาพบำบัด (n=100)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	n	Mean	S.D.	t	p-value
<b>หญิงตั้งครรภ์</b>					
ก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	100	17.55	1.35	97	<0.02
หลังได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	100	7.01	2.25		
<b>คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	100	7.01	2.25	96	<0.03
กลุ่มควบคุม	100	13.96	2.11		
<b>คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้า</b>					
หญิงหลังคลอด 24 ชั่วโมง					
ก่อน	100	16.55	1.00	97	<0.02
หลัง	100	6.75	1.25		
หญิงหลังคลอด 1-3 สัปดาห์					
ก่อน	100	16.75	1.00	98	<0.03
หลัง	100	6.50	1.00		
หญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์					
ก่อน	100	16.25	1.75	98	<0.02
หลัง	100	5.75	1.25		
<b>คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	100	5.75	1.25	96	<0.03
กลุ่มควบคุม	100	13.50	2.00		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงหลังคลอด ก่อน - หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับกายภาพบำบัดตามปกติ (n=100)

หัวข้อการประเมิน	ก่อนทดลอง mean± S.D.	หลังทดลอง mean± S.D.	t	p-value
การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES)	27.50±2.10	35.25±2.15	99	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	37.50±2.00	43.25±2.50	98	0.001
ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา	35.25±3.00	44.50±3.25	99	0.001
คะแนนรวม	33.42±2.50	41.00±2.50	98	0.001

### วิจารณ์

การศึกษาผลการทดลองโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 200 ราย พบว่า

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanda<sup>9</sup> ได้ศึกษาความชุกและผลการทดลองใช้โปรแกรมให้ข้อมูลเพื่อลด

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า จากการประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังเข้าโปรแกรมการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) หญิงหลังคลอด 24 ชั่วโมงได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) หญิงหลังคลอด 1-3 สัปดาห์ ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (ต่ำ

กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) หญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เสียงนัน<sup>10</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น 15 -19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### สรุป

โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีผลต่อภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกับการพยาบาลปกติ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรลดลง

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะและการนำเสนอผลการศึกษาค้างนี้
  - 1.1 พัฒนาบุคลากรระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ให้มีความรู้ความสามารถ ความตระหนักในการใช้โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในสถานบริการ
  - 1.2 พัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในกลุ่มอื่นๆ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
2. ข้อเสนอแนะและการนำเสนอผลการศึกษาค้างนี้ต่อไป
  - 2.1 เป็นแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการป้องกันภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
  - 2.2 เป็นแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
  - 2.3 เป็นแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในสถานการณการระบาดโรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส 2019

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พร้อมคณะผู้บริหารในการผลักดันให้เกิดการศึกษาเรื่องนี้ขึ้น ทีมงานที่ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และทีมวิจัยทุกท่านที่ร่วมมือร่วมใจกันในการจัดทำการศึกษาในครั้งนี้ให้ผ่านไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. (2563). 10 กันยายน ป้องกันการฆ่าตัวตายโลก กับ 10 เรื่องที่ควรรู้! 10 กันยายน 2563 [สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2564] สืบค้นจาก : <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30428>,
2. กรมสุขภาพจิต. (2564). สถิติปี 63 ตัวเลขคนไทยฆ่าตัวตายสูงลิ่ว กรมสุขภาพจิตแนะสำรวจตนเอง. [สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2564] สืบค้นจาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30594>
3. ไพบูลย์ วรรณศิริ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 2563; 14(1): 485-492.
4. วรณีย์ นวลฉวี, ทวีศักดิ์ กสิผล, กนกพร นทีธนสมบัติ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ 2561; 21(42): 65-78.
5. ชญานิน บุญพงษ์มณี, Zauszniewski Pezzullo, จันทนา สกากรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมและการแสวงหาวิธีทางความปลอดภัย: หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อและไม่ติดเชื่อ เอช ไอ วี. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2546; 7(3): 161-174.
6. Juliana Dos Santos Vaz, Dayana Rodrigues Farias, Amanda Rodrigues Amorim Adegbeye, Antonio Egidio Nardi, Gilberto Kac2.Omega-3 supplementation from pregnancy to postpartum to prevent depressive symptoms: a randomized placebocontrolled trial. BMC Pregnancy Childbirth 2017; 17: 180.
7. Srisaeng P. Self-esteem, Stressful Life Events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand. Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University, 2003.
8. ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์,อุษา ศิริวัฒนโชค. การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุง และคุณสมบัติทางด้านการวัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2547; 22(1): 28-38.
9. Piyathida Chanda. The prevalence and an effect of the informational program to reduce depression on depression in teenage pregnancy. Chaiyaphum Med J 2017; 37(3): 5-15.
10. เสาวลักษณ์ เสียงนัน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น 15 -19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2561.

