ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

Postpartum depression among mothers with preterm infants

Received: March 6, 2021
Revised: April 28, 2021
Accepts: May 15, 2021

วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์ (พย.ม)[1]
Wilailak Phuakphan (M.NS)

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะหายใจลำบาก ภาวะหัวใจเต้นช้า ดีซ่าน โลหิตจาง สมองพิการ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทันทีหลังคลอดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือให้นมบุตรในระยะแรกเกิดได้ ทำให้มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารก กลัวว่าทารกจะไม่หายหรืออาจจะเสียชีวิต ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจึงเป็นปัญหาสำคัญในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาเหตุ อาการ ผลกระทบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแนวทางการประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลมารดาที่คลอดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ: คลอดก่อนกำหนด, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

[1]พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการสอน) ชำนาญการ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, Thailand
Professional Nurse (Teaching), Maternal and Newborn Nursing and Midwifery Department, Srimahasarakham Nursing College, Thailand
Corresponding author: wilailakphuak@gmail.com

Abstract

Preterm birth can cause low birth weight infant, respiratory distress syndrome, bradycardia, jaundice, anemia, and cerebral palsy. After birth, preterm infants usually require immediate treatment in ward or neonatal intensive care unit. Mothers tend to have a difficulty in building the attachment relationship or breastfeeding. This causes feeling of stress and anxious regarding to the health of the baby. The mother also fear that their baby may delay recovery or die which in turn results in subsequent depression. Postpartum depression is, therefore, a major problem for preterm birth mother. This academic article aims to present cause, effect and the significant factors associated with postnatal depression and guidelines for assessing postpartum depression. This will be useful for further taking care of mothers after preterm birth.

Keywords: preterm birth, postpartum depression

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561 พบอุบัติการณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.80, 8.70 และ 8.90 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2561) การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารก กล่าวคือ ทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายไม่สมบูรณ์ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี ปอดทำงานไม่เต็มที่ ระบบภูมิคุ้มกันไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ หายใจลำบาก หรือหายใจไม่ได้เอง ต้องรับรักษาในตู้อบ บางรายต้องใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ ดูดนมไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายจมูกหรือสายสะดือ เป็นต้น ทารกต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่และเครื่องมือที่ทันสมัย (วาริชา เจนจินดามัย, 2559; วิไลพร เตชะสาธิต, 2559)

จากปัญหาการเจ็บป่วยของทารกดังที่กล่าวข้างต้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาด้านจิตสังคม อันเนื่องมาจากมารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือให้นมบุตรในระยะแรกเกิด เป็นการขัดขวางการทำหน้าที่บทบาทมารดา อีกทั้งการที่มารดาได้รับรู้ว่าทารกมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่อสุขภาพของทารก กังวลหรือกลัวว่าทารกจะพิการ หรือเสียชีวิต (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2555) มารดาเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุข มีความกดดันในใจ ทำให้มารดามีภาวะเครียดสูง พบว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีระดับความเครียดสูงเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจและเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้เกิดความเครียดจากลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (รัตติกานต์ รักษาภักดี, พักต์วิไล ศรีแสง และ สุพรรณี อึ้งปัญสัตวงศ์, 2561) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่คลอดครบกำหนด โดย

พบว่ามารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ที่ร้อยละ 35.30 สูงกว่ามารดาที่คลอดครบกำหนดที่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ร้อยละ 15.30 (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจของมารดา ที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม ตลอดจนการแสดงออกของมารดา เกิดจากสาเหตุใดยังไม่ทราบชัดเจน อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในระยะหลังคลอด ร่วมกับภาวะจิตอารมณ์ หรือสาเหตุที่เกี่ยวกับการคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในช่วง 1 ปีแรกหลังคลอด โดยจะมีอาการนานมากกว่า 2 สัปดาห์ (Anokye, Acheampong, Budu-Ainooson, Obeng, & Akwasi, 2018)

วัตถุประสงค์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาเหตุ อาการ ผลกระทบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแนวทางการประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

เนื้อหาและการอภิปราย

1. สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดนั้นเกิดจากสาเหตุใดยังไม่ทราบชัดเจน อาจเกิดจากสาเหตุทางกายร่วมกับภาวะจิตอารมณ์ เช่น การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนหลังคลอด หรือสาเหตุที่เกี่ยวกับการคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในรายที่ทารกต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่าผู้ที่คลอดครบกำหนด (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013) ภาวะจิตอารมณ์เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกคลอด ทำให้มารดาสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งความรู้สึกกลัวที่จะสูญเสียทารกอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความโศกเศร้าจากการสูญเสีย ซึ่งความเศร้าโศกเป็นกระบวนการตอบสนองตามปกติของบุคคลหรือครอบครัวที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสีย (ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ,2556)

2. อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดปกติและคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะเหมือนกัน โดยอาการสำคัญที่พบจะแตกต่างจากภาวะอารมณ์หลังคลอดคือ มีอาการเป็นอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์โดยอาการที่มักพบได้ มีดังนี้ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2562)

- รู้สึกเศร้า เสียใจ หมดหวัง
- อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย หรืออยู่ไม่สุข
- วิตกกังวลมากผิดปกติ
- มีปัญหาในการนอนหลับ เช่น นอนหลับมากผิดปกติหรือนอนไม่หลับ
- ร้องไห้มากกว่าปกติ หรือร้องไห้อย่างไม่มีเหตุผล
- มีปัญหาเรื่องสมาธิ การจดจำรายละเอียด หรือการตัดสินใจ
- หมดความสนใจในสิ่งที่ชอบหรืองานอดิเรก
- รับประทานอาหารน้อยลง หรือรับประทานมากขึ้นอย่างผิดปกติ
- น้ำหนักลดลง หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น (มากกว่า 5% จากน้ำหนักตัวเดิมใน 1 เดือน) หรือ ความอยากอาหารลดลง หรือ อยากกินตลอดเวลา ตลอดทั้งวัน ไม่ใช่เฉพาะบางมื้อ และเป็นทุกวัน

- มีปัญหาสุขภาพโดยไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน เช่น ปวดศีรษะบ่อย ปวดกล้ามเนื้อ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร
- เก็บตัว หรือหลีกเลี่ยงการพบเจอเพื่อนและคนในครอบครัว
- มีปัญหาในการสร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูก
- กังวลไปว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลลูกอยู่บ่อย ๆ
- รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าไม่มีความหมาย ไม่มีคนต้องการ
- มีความคิดทำร้ายร่างกายตัวเองหรือลูก
- มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ไม่รู้สึกกลัวความตาย อาจมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายแต่ยังไม่สำเร็จ หรือเริ่มตระเตรียมแผนการหรืออุปกรณ์ที่จะใช้ฆ่าตัวตายมาเก็บไว้

3. ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยและตายเพิ่มขึ้นและส่งผลให้มารดามีภาวะเครียดและซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อตัวมารดาและบุตร ดังนี้

3.1 ผลกระทบต่อมารดา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของมารดา และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด โดยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือทำหน้าที่ได้ตามปกติ การปรับบทบาทมารดาไม่มีประสิทธิภาพ มองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบ ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและทารกไม่เหมาะสม ไม่มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์เหมือนปกติ เพราะมีอาการเซื่องซึม ไม่สนใจบุคคลอื่น สูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013; Bergstrom, Wallin, Thomson, & Flacking, 2012) มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกด้านลบกับบุตร มีการตอบสนองความต้องการของบุตรน้อยลง ไม่มีความสุข ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรเป็นไปในทางที่ไม่ดี มารดาจะปฏิเสธไม่สนใจที่จะดูแลทารก ทั้งในด้านกิจวัตรประจำวันและด้านอื่น ๆ เช่น ไม่ดูแลทารก หลีกเลี่ยงการเยี่ยมบุตรเมื่อบุตรนอนโรงพยาบาล เป็นต้น (Tahirkheli, Cherry, Tackett, Mc Caffree, & Gillaspy, 2014)

3.2 ผลกระทบต่อบุตร มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังเพิ่มโอกาสในการใช้ความรุนแรงต่อทารก เช่น มีความคิดทำร้ายทารกหรือลงมือทำร้ายทารก เมื่อทารกทำในสิ่งที่ตนเองไม่พอใจ และยังพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดจะเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าทารกทั่วไปในระยะหลังคลอด มีปัญหาเกี่ยวกับการมาของน้ำนม และมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงเมื่อบุตรกลับบ้าน (Figueiredo, Canario & Field, 2014) มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระยะยาวพบว่าทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การเจริญเติบโตไม่สมวัย หรือมีภาวะแคระแกร็น มีพัฒนาการด้านอารมณ์ช้า เกิดความผิดปกติทางสังคม เช่น มีความวิตกกังวลสูง สมาธิสั้น ก้าวร้าว หรืออารมณ์ร้อน เป็นต้น มีระดับสติปัญญาต่ำ เช่น ด้านภาษา ด้านความฉลาดทางปัญญา (intelligence quotient) และเมื่อเติบโตขึ้นทารกจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตด้วย (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013) ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและด้านร่างกาย มี

ผลต่อการพัฒนาทักษะด้านการควบคุมตัวเอง สังคม องค์ความรู้ และด้านอารมณ์ของทารก (Agostini, Neri, Dellabartola, & Biasini, 2014) ทารกจะมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ซึ่งการนอนหลับจะส่งผลต่อการพัฒนาสมองของทารกและยังพบว่าเมื่อเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไปจะมีพฤติกรรมแยกตัว สนใจสังคมรอบข้างลดลง โดยทารกที่เจริญเติบโตจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าร้อยละ 10-16 มีพัฒนาการความผิดปกติด้านจิตใจแบบจิตเภทเมื่อทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่

3.3 ผลกระทบต่อครอบครัว ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบอย่างมากต่อครอบครัวโดยเฉพาะสามี ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความรู้สึกเครียด ไม่มีความสุข หดหู่ใจในการใช้ชีวิต รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า สามีจะเกิดความรู้สึกในทางลบต่อภรรยาของตนเองที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สามีมีความรู้สึกสับสน กลัว ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป รู้สึกอับอาย และส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทการเป็นบิดาตามมา (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013) การคลอดก่อนกำหนดยังส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากการเจ็บป่วยของทารกทำให้มารดาต้องดูแลทารกเพิ่มมากขึ้น มารดามีเวลาน้อยลงทำให้ความใส่ใจในการดูแลตนเองและคู่สมรสน้อยลง ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยของบุตรทำให้เกิดความเครียดแก่ทั้งบิดาส่งผลให้เกิดปัญหาระหว่างคู่สมรสตามมา เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดและสามี ซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างได้ (Alkozei, McMahon, & Lahav, 2014)

นอกจากนี้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวน้อยลง เกิดความห่างเหิน และมีความไม่เข้าใจกันเกิดขึ้น และมารดามักมีความยุ่งยากต่อการมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาหลังคลอดลดลง รวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มภาระแก่ครอบครัวในการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้นจากการดูแลและรักษามารดา ตลอดจนมารดาไม่สามารถทำงานได้อาจจะเกิดความตึงเครียดและความขัดแย้งภายในครอบครัวตามมา (Mehta, & Mehta, 2014)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาคลอดก่อนกำหนด มีหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

4.1 ปัจจัยด้านทารก ที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ น้ำหนักของทารก ความเจ็บป่วยของทารก ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

4.1.1 ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,500 กรัม ทารกที่คลอดอายุครรภ์ที่น้อยมากทำให้ทารกมีปัญหาเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายมากตามไปด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลให้นานขึ้น ทำให้มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพของทารก ส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา พบการศึกษาในมารดา 105 คนโดยเป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม 35 คน มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัว 1,500 – 2,500 กรัม 35 คน และมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม 35 คน พบว่ากลุ่มมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1500 กรัม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (คะแนน Edinburgh Postnatal Depression Scale) สูง

กว่ากลุ่มมารดาที่คลอดคลอดบุตรน้ำหนักตัวมากกว่า 1500 กรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -.446, p = .007) (Herguner, Annagur, Altunhan, & Ors, 2013)

4.1.2 ความเจ็บป่วยของทารกซึ่งจะประเมินโดยแพทย์ที่ทำการรักษา การเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย มารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารกมีมีน้ำหนักน้อย จะทำให้เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 19 (Gray, Edwards, O'Callaghan, Cuskelly, & Gibbons, 2013)

4.1.3 ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทารกต้องนอนในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาได้ (OR = 1.074; p = 0.01; 95% CI 1. 017- 1. 133) (Herguner, Annagur, Altunhan, & Ors, 2013)

4.2 ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ดังนี้

4.2.1 การศึกษา มารดาที่มีการศึกษาต่ำจะมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองและบุตร มีโอกาสเข้าถึงการบริการต่าง ๆ ทางการแพทย์ได้น้อย มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูง ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนดและมารดาที่มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมหรือต่ำกว่านี้ จะมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองและบุตร มีโอกาสเข้าถึงการบริการต่าง ๆ ทางการแพทย์ได้น้อย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (OR = 1.360; 95% CI 1.260-1.480) (Ihongbe, & Masho, 2017)

4.2.2 รายได้ มารดาหลังคลอดที่คลอดทารกก่อนกำหนดจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับมารดาที่คลอดทารกครบกำหนด โดยมารดาที่มีรายได้ต่ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงเนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการเงิน การเลือกทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำกัด ตลอดจนมารดาที่มีรายได้ต่ำ คือน้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือนจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง (OR = 2.300; 95% CI 2.080-2.540) (Ihongbe, & Masho, 2017)

4.2.3 อายุ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุของมารดา การศึกษาในมารดาที่คลอดครบกำหนดจำนวน 170 คน และมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจำนวน 34 คน พบว่าอายุของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($p<.05$) แต่เป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในระดับต่ำ (OR = 1.032; 95% CI 0.95-1.120) (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013)

4.2.4 สถานภาพสมรส เป็นลักษณะทางประชากรที่ประเมินลักษณะสถานภาพการสมรส ว่าโสด สมรส แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย หรืออยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส สถานภาพสมรสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาที่ไม่ได้แต่งงานหรือมารดาที่ต้องอยู่คนเดียว ดูแลทารกเพียงคนเดียว จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (OR =

1.640; 95% CI 1.520-1.780) (Ihongbe, & Masho, 2017)

4.2.5 ความเครียดของมารดา ในมารดาคลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 23 คน อายุ 18-42 ปี พบว่ามารดาคลอดก่อนกำหนดจะเกิดความเครียด โดยความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กล่าวคือ มารดาที่มีความเครียดสูงจะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง ($r = .59$, $p < .05$) (วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2563)

4.2.6 ความผาสุกของมารดา และความสุขสบายด้านอารมณ์ของมารดา ในมารดาคลอดทารกก่อนกำหนด ซึ่งทารกหลังคลอดได้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Newborn intensive care unit: NICU) มากกว่า 5 วัน พบว่า ความผาสุกของมารดา (Maternal well-being) ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงความพร้อมทางด้านอารมณ์และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และความสุขสบายด้านอารมณ์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาคลอดก่อนกำหนดได้ในระดับค่อนข้างดี (OR = 3.238; 95% CI 2.131-4.920) (Hawes, O'Donnell, Tucker, & Vohr, 2016)

4.2.7 ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอดเป็นภาวะซึมเศร้าที่มารดาหลังคลอดรู้สึกต่อตนเองว่าเคยรู้สึกซึมเศร้าในระยะก่อนคลอด ซึ่งจะมีอาการขาดความสนใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการนอนหลับผิดปกติ อ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (OR = 2.12, CI = 1.09–4.11) (Davey, Tough, Adair, & Benzies, 2011)

4.2.8 อารมณ์เศร้าของมารดา เป็นปรากฏการณ์ชั่วคราวของการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในช่วง 1-10 วันหลังคลอด ส่วนใหญ่มาจากความเครียดเนื่องจากหลังคลอด มารดาต้องดูแลบุตร มักจะนอนน้อย อดนอน โดยทั่วไปหลังจากที่ได้หลับอย่างเพียงพอร่างกายก็จะกลับมาเป็นปกติ นอกจากนี้อาจจะมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วิตกกังวล ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ขาดสมาธิ หงุดหงิด และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ พบได้ประมาณร้อยละ 10-15 (Anokye, Acheampong, Budu-Ainooson, Obeng, & Akwasi, 2018)

4.2.9 มารดาหลังคลอดที่มีประวัติปัญหาทางด้านสุขภาพจิตก่อนการตั้งครรภ์ โดยพบว่ามารดาที่เคยมีภาวะซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะมีค่าคะแนน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) สูงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาคลอดก่อนกำหนดได้ในระดับค่อนข้างดี (OR = 2.27, CI = 1.42–3.63) (Davey, Tough, Adair, & Benzies, 2011)

4.2.10 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นความรู้สึกของมารดาในการยอมรับพึงพอใจและเห็นค่าตนเอง ส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ หากมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ มารดาจะคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการกระทำสิ่งใด มารดาหลังคลอดที่มีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะมีความวิตกกังวล ความเครียดต่ำ และลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ในมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (r = -.385, p < .001) (วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2563)

4.3 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการลดภาวะซึมเศร้าหลังโดยเฉพาะในมารดาคลอดก่อนกำหนด

4.3.1 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านทรัพยากรหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากสามี ครอบครัว หรือเพื่อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด จะช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งมีหลายการศึกษาที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพบว่าทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดต้องการการช่วยเหลือจากสามี และบุคคลในครอบครัว (Negron, Martin, Almog, Balbierz, & Howell, 2012) การได้รับการสนับสนุนจากสังคมในมารดาที่คลอดก่อนกำหนดช่วยให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) (Gulamani, Premji, Kanji, & Azam, 2013)

4.3.2 การได้รับการสนับสนุนจากสังคม มารดาที่ได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือจาก พยาบาล แพทย์ ในระดับต่ำจะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดต้องการการสนับสนุนจากสังคม ทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูง (r=-.44, p<.01) (Ballantyne, Benzies, & Trute, 2015)

5. แนวทางการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอดโดยอาการของภาวะซึมเศร้านั้นจะมีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงมาก จนกลายเป็นภาวะโรคจิตหลังคลอด มีการสร้างเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีหลากหลายแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และการนำใช้ ซึ่งในประเทศไทยมีการพัฒนาและนำมาใช้ ดังนี้ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2562)

5.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง (self- report) ที่สร้างขึ้นโดย Cox et al. (1987) (อ้างถึงในวิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2563) ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย มีการแปลหลายภาษา มีทั้งหมด 10 ข้อเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0-3 (คะแนนรวม 0-30) ใช้เวลาในการประเมิน 5 นาที แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (EPDS) เป็นเพียงเครื่องมือคัดกรอง การวินิจฉัยจำเป็นต้องทำโดยแพทย์

5.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่จากแบบประเมิน EPDS ในปีค.ศ. 2001 เป็นแบบประเมินของ Beck & Gable (2001) (อ้างถึงในคชารัตน์ ปรีชล, 2559) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง สร้างขึ้นโดยใช้เกณฑ์

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหลังคลอด ของ Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders- Fourth Edition ซึ่งจำแนกเป็นโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง (major depression) และไม่รุนแรง (minor depression) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย อานนท์ วิทยานนท์, ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล และ จารุรินทร์ ปิตานุพงษ์ (2549)

5.3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory II [BDI-II]) เป็นแบบประเมินที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พัฒนาโดย เบค, สเตียร์ และ บราวน์ (1996) (อ้างถึงในสุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2562) เครื่องมือเป็นมาตราประเมินค่ามี 35 ข้อ ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในคลินิกเพื่อการคัดกรองและการวินิจฉัย

5.4 แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบเอง (Thai Depression Inventory) ผู้พัฒนาเครื่องมือ คือ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2551) จิตแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงลำดับมี 20 ข้อ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการประเมิน 5-10 นาที การให้คะแนนเป็น 0, 1, 2, 3 ตัวแปรที่วัด ได้แก่ อาการซึมเศร้า 6 ปัจจัยดังนี้ 1) ความวิตกกังวล (Anxiety) 2) การฆ่าตัวตาย (Suicide) 3) กลุ่มอาการที่คิดว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย (Hypochondriasis) 4) กลุ่มอาการเชื่องช้า (Lethargy) 5) การแยกจากสังคม (Social withdrawal) และ 6) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวลดลงหรือน้อยกว่าปกติ (Psychomotor retardation) ในการแปลผลนั้นหากผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ Major depression จะมีคะแนนรวมตั้งแต่ 35 คะแนนขึ้นไป

5.5. แบบประเมินสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionaire: TMHQ) ผู้พัฒนาเครื่องมือ คือ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (2551) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงลำดับ จุดประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน ภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน คือ 1) กลุ่มอาการที่คิดว่าตนเองเจ็บป่วยทางร่างกาย (Somatization) 2) ความวิตกกังวล (Anxiety) 3) ภาวะซึมเศร้า (Depression) 4) อาการทางจิต (Psychotic) และ 5) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) ทำการประเมินตนเอง ในประชากรทั่วไป ใช้เวลา 10-15 นาที

สรุป

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพทารก มารดาและครอบครัว การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทารกสูงขึ้น ทำให้ทารกมีปัญหาสุขภาพและต้องถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด การที่มารดาได้รับรู้ว่าทารกมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่อสุขภาพของทารก กังวลหรือกลัวว่าทารกจะพิการ หรือเสียชีวิต มารดาจึงรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุข เกิดความกดดันในใจ ทำให้มารดามีภาวะเครียดสูง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจของมารดาที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมตลอดจนการแสดงออกของมารดา ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกคนที่เกี่ยวข้องกับมารดา โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาคลอดก่อนกำหนด มีหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสังคม ในระยะหลังคลอดพยาบาลต้องประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือซึ่งมีอยู่หลากหลาย ได้แก่ The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Beck Depression Inventory II, Postpartum Depression Screening Scale, Thai Depression Inventory และ Thai Mental Health Questionnaire หากพบว่ามารดามีความเสี่ยงต่อการเกิดหรือเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะได้วางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

คชารัตน์ ปรีชล. (2559). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9*(2), 24-35.

ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ. (2556). การเผชิญกับภาวะสูญเสียและโศกเศร้า. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 21*(7), 658-667.

นฤมล ธีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *การพยาบาลและการศึกษา*, *5*(1), 25-39.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2551). แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบเอง. ในสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (บก). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา.* พิมพ์ครั้งที่ 4. (หน้า 458-461). กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย.

รัตติกานต์ รักษาภักดี พักตร์วิไล ศรีแสง และ สุพรรณี อึ้งปัญสัตวงศ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบางประการกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดที่บุตรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41*(1), 1-11.

วาริชา เจนจินดามัย. (2559). การคลอดก่อนกำหนด. ใน ประยงค์ เวชวนิชสนอง และ วนพร อนันต เสรี (บก), *กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)*. พิมพ์ครั้งที่ 3. (หน้า71-85). สงขลา: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิไลพร เตชะสาธิต. (2559). ทารกเกิดก่อนกำหนดและภาวะเจ็บป่วย. ใน สุขเกษม โฆษิตเศรษฐ, พรทิพา อิงคกุล, ยุวลักษณ์ ธรรมเกษร, พรรณพัชร พิริยะนนท์, ศริยา ประจักษ์ธรรม และ ประภาศรี กุลาเลิศ (บก), *ตำรากุมารเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติ เล่ม 1*. (หน้า 60-77). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด. *วารสารแพทย์นาวี, 47*(2),432-445.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561.* กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2551). แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย. ใน สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (บก), *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา.* พิมพ์ครั้งที่ 4. (หน้า 425-430). กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย.

สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2562). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ในบังอร ศุภวิทิตพัฒนา และปิยภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (บก), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน.* (หน้า 447-486). เชียงใหม่:สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส.

อานนท์ วิทยานนท์, ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล และจารุรินทร์ ปิตานุพงศ์. (2549). การสร้างแบบสอบถาม Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) ฉบับภาษาไทยเพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 89*(1), 1-7.

Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biassini, A., & Monti, F. (2014). Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: Influences of maternal depressive symptomology and neonatal birth weight. *Infant Behavior & Development, 37*(1), 86- 93.

Alkozei, A., McMahon, E., & Lahav. (2014). A Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the postpartum period. *Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine, 9*(1), 1-17.

Anokye. R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E.I., & Akwasi, A.G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry, 17*(18), 1-8.

Ballantyne, M., Benzies, K. M., & Trute, B. (2015). Depressive symptoms among immigrant and Canadian born mothers of preterm infants at neonatal intensive care discharge: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 13*(1), 1-11.

Bergstrom, E. B., Wallin, L., Thomson, G., & Flacking, R. (2012). Postpartum depression in mothers of infants cared for in a Neonatal Intensive Care Unit-Incidence and associated factors. *Journal of Neonatal Nursing, 18*(4), 143-151.

Davey, H. L., Tough, S. C., Adair, C. E., & Benzies, K. M. (2011). Risk factors for sub-clinical and major postpartum depression among a community cohort of Canadian women. *Matern Child Health J. 15*(7), 866-875.

Figueiredo, B., Canario C., & Field, T. (2014). Breast feeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological medicine, 44*(5), 927-936.

Gambina, I., Soldera, G., Benevento, B., Trivellato, P., Visentin, S., & Cavallin, F. (2011). Postpartum psychosocial distress and late preterm delivery. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*(5), 472-479.

Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M., & Gibbons, K. (2013). Parenting stress in mothers of very preterm infants-influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development, 89*(9), 625-629.

Gulamani, S. S., Premji, S. S., Kanji, Z., & Azam, S. I. (2013). Preterm birth a risk factor for postpartum depression in Pakistani women. *Open journal of depression, 2*(4), 72-81.

Hawes, K., E., M., O'Donnell, M., Tucker, R., & Vohr, B. (2016). Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of Pediatrics, 179*(1), 61-67.

Herguner, S., Annagur, A., Altunhan, H., & Ors, R. (2013). Postpartum depression in mothers of infants with very low birth weight. *Archives of Neuropsychiatry, 50*(1), 30-33.

Ihongbe, T. O., & Masho, S. W. (2017). Do successive preterm birth increase the risk of postpartum depressive symptoms. *Journal of Pregnancy, 2017*(1), 1-10.

Mehta, S. and Mehta, N. (2014). An overview of risk factors associated to post-partum depression in Asia. *Mental Illness, 6*(5370), 14-17.

Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2012). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal Child Health, 17*(1), 616-623.

Tahirkheli, N. N., Cherry, A. S., Tackett, A. P., Mc Caffree, M. A., & Gillaspy, S. R. (2014). Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: Current perspectives. *International Journal of Women's Health, 24*(6), 975-987.