

สุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด

Mental Health and Adaptation among Postpartum Mothers

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล* สุภาพักตร์ หาญกล้า อัญชลี อ้วนแก้ว วรณัฐ ไชยวาน นงนุช บุญมาลา
Soiy Anusorntheerakul* Suphaphak Harnklar Anchalee Ounkaew Woranuch Chaiwan Nongnuch Boonmala
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย 41330
Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus, Udonthani Thailand 41330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต การปรับตัว และความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 119 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.74, 0.78, 0.77 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 14.3 มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 8.4 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ร้อยละ 8.4 การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ในระดับต่ำร้อยละ 10.1 และพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปรับตัวหลังคลอด ($p<.05$) ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปรับตัวหลังคลอด ($p>.05$)

คำสำคัญ: สุขภาพจิต การปรับตัวหลังคลอด มารดาหลังคลอด

Abstract

This descriptive research aimed to study mental health, adaptation, and the associated between mental health and adaptation of postpartum mothers. The sample consisted of 119 postpartum mothers. The data were collected by mental health assessment form such as stress assessment form, depression risk assessment form, depression assessment form, and the clinical tool for assessing adaptation to motherhood. The confidence of evaluation form by Cronbach's alpha coefficients were 0.74, 0.78, 0.77 and 0.92, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and chi-squares. The results showed that 14.3 percent of postpartum mothers had moderate to high stress level, 8.4 percent had risk of depression, 8.4 percent had mild to moderate depression level. Adaptation to maternal roles was low level at 10.1 percent. The stress was found to be statistic associated with postpartum adaptation ($p<.05$). The risk of depression and postpartum depression were no statistic associated with postpartum adaptation ($p>.05$).

Keywords: mental health, postpartum adaptation, postpartum mother

Corresponding author: *E-mail: soianu@kku.ac.th

วันที่รับ (received) 14 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 31 ต.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 พ.ย. 2565

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นภาวะจิตใจ อารมณ์ และความคิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ ในมารดาหลังคลอดจะประเมินได้จากความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้า¹ ซึ่งโดยทั่วไปมารดา 2-3 วันหลังคลอดจะมีการเครียด และมีอารมณ์เศร้าหลังคลอด (postpartum blues) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวหลังคลอดได้ แต่มีมารดาบางรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะมีความรู้สึกซึมเศร้า เป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) ที่พบได้ค่อนข้างบ่อย² ความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของมารดา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การปรับบทบาทและการปรับตัวบกพร่องไม่สามารถดูแลตนเอง ไม่สามารถดูแลทารก สูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ การตอบสนองทางด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลง ไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม และเพิ่มภาระแก่ครอบครัว เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแล และครอบครัวขาดรายได้ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวมากขึ้น และทำให้มารดามีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น³

การศึกษาความชุกสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ ช่วงเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ระหว่างร้อยละ 5.2-64⁴⁻⁹ การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 500 คน ในปี พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดระยะ 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.20⁸ ซึ่งยังไม่พบการศึกษาความเครียด และความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าของมารดา 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการสุ่มตรวจสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ของมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 20 คน พบว่ามารดาหลังคลอดทั้ง 20 คน ไม่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต¹⁰ ทั้งที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ มีนโยบายให้ประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังคลอด 6 สัปดาห์ทุกคน ส่วนการศึกษาสุขภาพจิตของมารดา 4-6 สัปดาห์

หลังคลอด จำนวน 129 คน ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (Thai mental health indication: TMHI-55) พบว่ามารดาหลังคลอดมีสุขภาพจิตในระดับต่ำร้อยละ 12.40 และพบว่าการปรับตัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด¹² อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตส่วนใหญ่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ทั้งที่ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์เกิดขึ้นได้ในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการประเมินสุขภาพจิตในระยะหลังคลอดที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้จากการสังเกตอาการพฤติกรรม และคำบอกเล่าจากครอบครัว ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ได้รับการป้องกันภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมถึงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดซ้ำด้วย¹³

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ยังไม่มีการประเมินสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะช่วยในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลมารดาหลังคลอดให้ดีขึ้น ช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล การเฝ้าระวัง และการช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น โดยใช้การประเมินสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดของกรมสุขภาพจิต¹ ที่นำมาใช้ในการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ได้แก่ แบบประเมินความเครียด 5 คำถาม (ST-5) และแบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด (clinical tool for assessing adaptation to motherhood) ที่ครอบคลุมการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ด้านร่างกาย จิตใจและพัฒนาการ¹⁰ ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด¹²

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดเป็นอย่างไร
2. สุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

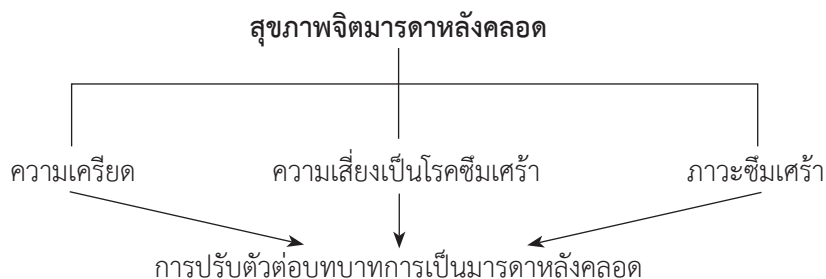
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

สุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional data collection) ในมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นมารดาหลังคลอดทุกกลุ่มอายุในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสกลนคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran¹⁴ เมื่อ $n = Z^2 p (1-p) / e^2$ กำหนดสัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพจิตในระดับต่ำ (p) เท่ากับร้อยละ 12.40¹² ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด (z) ร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ (e) ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 119 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจภาษาไทย และอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติทุกประเภทที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และทารกไม่มีความผิดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกคือ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ฐานะเศรษฐกิจครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การฝากครรภ์ จำนวนการคลอด ความพึงพอใจในการคลอด

2. แบบประเมินความเครียด ST-5¹¹ จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1) แทบไม่มีอาการ ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง (0 คะแนน) 2) เป็นบางครั้งหรือมีอาการมากกว่า 1 ครั้งแต่ไม่บ่อย (1 คะแนน) 3) บ่อยครั้ง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน (2 คะแนน) และ 4) เป็นประจำ มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน คะแนนที่มากขึ้นถือว่ามีความเสี่ยง แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเครียดน้อย (0-4 คะแนน) ระดับเครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) และระดับเครียดสูง (≥ 8 คะแนน)

3. แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2Q¹¹ จำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ เลือกตอบ มีหรือไม่มี การแปลผลถ้าตอบไม่มีทั้ง 2 ข้อ แสดงว่าปกติไม่พบความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ถ้าตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ต่อไป และควรได้รับการให้คำปรึกษา และส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อรับการดูแลทางด้านสังคมและจิตใจ

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q¹¹ จำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1) ไม่มีอาการเลย (0 คะแนน) 2) มีอาการเป็นบางวันหรือมีอาการ 1-7 ครั้ง (1 คะแนน) 3) มีอาการบ่อยหรือมีอาการเกิดขึ้นมากกว่า 7 ครั้ง (2 คะแนน) และ 4) มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมด 27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ คือ 1) ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก (no depression) (< 7 คะแนน) 2) มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression) (7-12 คะแนน) 3) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) (13-18 คะแนน) และ 4) มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) (>19 คะแนน)

5. แบบประเมินการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด (clinical tool for assessing adaptation to motherhood)¹⁰ จำนวน 40 ข้อ ครอบคลุมใน 3 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 การรับรู้ต่อการเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤต จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) ประเด็นที่ 2 ความรู้สึกต่อการพัฒนาตนเองในภาวะวิกฤตทางจิตสังคม จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 11-24) และประเด็นที่ 3 ความสามารถเข้าใจและแสดงบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 25-40) มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน มีระดับการวัดคือ ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย เป็นความจริงเป็นส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด คะแนนของแบบประเมินโดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามระดับการเรียนรู้ของ Bloom¹⁵ คือ 1) การปรับตัวในระดับสูง มีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป 2) การปรับตัวในระดับปานกลาง มีคะแนนรวมร้อยละ 60-79 และ 3) การปรับตัวในระดับต่ำ มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (reliability) นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัคของแบบประเมินความเครียดเท่ากับ 0.74 แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2Q เท่ากับ 0.78 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.77 และแบบประเมินการปรับตัวหลังคลอดเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเอง (self-report questionnaire) พร้อมกันทั้ง 3 ชุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รหัสโครงการ 029 2564 เลขที่ SKN REC 2021-008 ลงวันที่รับรอง 26 เมษายน 2564 ข้อมูลในการตอบแบบประเมินของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

มารดาหลังคลอดทั้งหมด 119 คน ตอบแบบสอบถามครบถ้วนและสมบูรณ์ มีอายุระหว่าง 15-42 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 25-29 ปีร้อยละ 38.7 รองลงมาอายุ 20-24 ปีร้อยละ 24.4 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวสหรือปวช ร้อยละ 36.1 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.1 อาชีพของมารดาก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานร้อยละ 50.4 รองลงมารับจ้างทั่วไป และเป็นเกษตรกรร้อยละ 27.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ทั้งหมดและเกือบทั้งหมดอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 90.8 เศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่มีเพียงพอไม่มีหนี้สินร้อยละ 87.4 ครอบครัวรักใคร่กันดีร้อยละ 94.7 เป็นการคลอดครั้งแรกร้อยละ 47.9 และเป็นการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 52.1 ผ่าครรภ์ขณะตั้งครรภ์ทุกคน ส่วนใหญ่ผ่าครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 71.4 และมีความพึงพอใจในการคลอดร้อยละ 91.6

ตารางที่ 1 สุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด (n = 119)

สุขภาพจิตและการปรับตัวหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียด (ST-5)		
ระดับความเครียดน้อย (0-4 คะแนน)	102	85.7
ระดับความเครียดปานกลางถึงระดับสูง (5-9 คะแนน)	17	14.3
ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า (2Q)		
ไม่มีความเสี่ยง	109	91.6
มีความเสี่ยง	10	8.4
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า/มีภาวะซึมเศร้าน้อยมาก (< 7 คะแนน)	109	91.6
ซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลาง (7-18 คะแนน)	10	8.4
การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด		
การปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ	12	10.1
การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง	79	66.4
การปรับตัวอยู่ในระดับสูง	28	23.5

จากตารางที่ 1 การประเมินความเครียดด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 พบว่ามารดาหลังคลอดมีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับสูงร้อยละ 14.3 การประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q พบว่ามารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 8.4 ส่วนการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะ

ซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลางร้อยละ 8.4 และไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับรุนแรง มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.4 และปรับตัวได้ในระดับต่ำร้อยละ 10.1

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด (n = 119)

สุขภาพจิต	ระดับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา				X ² -test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม		
ความเครียด						
ระดับน้อย	10(9.8)	64(62.7)	28(27.5)	102(100)	6.148	.046*
ระดับปานกลางถึงระดับสูง	2(11.8)	15(88.2)	0(0)	17(100)		
รวม	12(10.1)	79(66.4)	28(23.5)	119(100)		
ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า						
ไม่มีความเสี่ยง	10(9.2)	72(66.0)	27(24.8)	109(100)	1.935	.380
มีความเสี่ยง	2(20.0)	7(70.0)	1(10.0)	18(100)		
รวม	12(10.1)	79(66.4)	28(23.5)	119(100)		
ภาวะซึมเศร้า						
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	11(10.1)	71(65.1)	27(24.8)	109(100)	1.154	.562
มีภาวะซึมเศร้า	1(10.0)	8(80.0)	1(10.0)	10 (100)		
รวม	12(10.1)	79(66.4)	28(23.5)	119(100)		

* p-value <.05

จากตารางที่ 2 มารดาที่มีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระดับสูง สามารถปรับตัวได้ในระดับต่ำถึงระดับปานกลางเท่านั้น ในขณะที่มารดาที่มีความเครียดระดับน้อย ปรับตัวได้ในระดับสูงร้อยละ 27.5 และพบว่าความเครียดและการปรับตัวหลังคลอด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

สุขภาพจิตของมารดาใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด มีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับสูงถึงร้อยละ 14.3 ความเครียดระดับปานกลางและระดับสูง จะมีอารมณ์ทางลบที่แสดงออก ได้แก่ ความวิตกกังวล กลัว โกรธ และมีพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ ทำงานได้น้อยลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิ หลงลืม ก้าวร้าว ทำให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึกที่เป็นวิกฤต¹⁶ ความเครียดหลังคลอดในระดับสูงจะกระตุ้น ให้มีการหลั่ง catecholamine และ cortisol ทำให้กล้ามเนื้อตลุกทำงานลดลง และกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง adrenaline มากขึ้นทำให้มีการไหลเวียนโลหิตลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อกลับสู่สภาพเดิม (เข้าอู่) ช้าลง ทำให้การหลั่งน้ำนมลดลง รวมถึงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดช้าลงด้วย¹³ มารดาหลังคลอดที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับสูง จึงควรได้รับการดูแลและการช่วยเหลือในระยะพึ่งพาหรือในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด (taking in phase) จนกว่ามารดา จะมีความมั่นใจในการดูแลทารกเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการปรับตัวของมารดาหลังคลอด และควรได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำในการผ่อนคลายเพื่อระบายหรือคลายความเครียด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹ ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีความเครียดในระดับน้อย เป็นระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ สามารถปรับตัวและปรับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้¹

มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.4 เท่ากัน ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง และไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับมากและรุนแรง ความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในการศึกษาคครั้งนี้

มากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q และประเมินในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เช่นเดียวกันพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 5.20⁸ อาจเนื่องจากการศึกษาคครั้งนี้เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก และอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการจำกัดการเยี่ยมทั้งจำนวนผู้เข้าเยี่ยม ระยะเวลาการเข้าเยี่ยม อาจทำให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดและมีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีความต้องการพึ่งพา ต้องการพักผ่อน จึงต้องการการดูแลทั้งการดูแลมารดาและทารก อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแม้จะอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง มารดายังสามารถดูแลตนเองและสามารถดูแลทารกได้ตามปกติ ก็อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกได้ เช่น ความไม่มั่นใจในการดูแลทารก ความวิตกกังวล และความอดทนต่อความเครียดลดลง ดังนั้น แม้มารดาหลังคลอดจะมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง ก็ควรได้รับคำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาเพื่อเฝ้าระวังหรือส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงต่อไป

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังคลอดทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่และส่วนใหญ่อยู่กับสามีและอยู่ในครอบครัวขยาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรักใคร่กันดีเกือบทั้งหมด ฐานะเศรษฐกิจด้านการเงินมีความเพียงพอไม่มีหนี้สินเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มารดาหลังคลอดมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี นอกจากนั้น ยังเป็นมารดาและทารกที่ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด และมีความพึงพอใจในการคลอดถึงร้อยละ 91.6 จึงทำให้มีการปรับตัวหลังคลอดได้ดีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนมารดาที่ปรับตัวได้ในระดับต่ำมีร้อยละ 10.1 เป็นระดับการปรับตัวที่มารดาต้องควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เพราะมารดาต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการตามระยะพัฒนาการ¹⁷ มารดาในการศึกษาคครั้งนี้เป็นมารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีฐานะเศรษฐกิจที่ดี มีความพึงพอใจในการคลอดเป็นส่วนใหญ่ดังกล่าวมาแล้ว ทำให้พบอัตราการปรับตัวในระดับต่ำน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความพร้อมทางฐานะ เศรษฐกิจ ความเครียดมีผลต่อการปรับตัวของมารดาหลังคลอด¹⁸ อย่างไรก็ตาม การที่มีมารดาบางคนปรับตัวได้ในระดับต่ำนั้น ถือเป็นความ

ท้าทายอย่างมากในการดูแลมารดาหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้มารดามีสุขภาพจิตที่ดีด้วย การศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวหลังคลอด จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมเกิดขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด² และมีผลต่อการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอด มารดาจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับการปรับบทบาทหลังคลอด จึงส่งผลต่อความเครียด และมารดาที่มีความเครียดสูงยิ่งต้องปรับตัวสูงขึ้น¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเครียดโดยรวมของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านการทำหน้าที่ของมารดาเปลี่ยนแปลงไป²⁰ การทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ของมารดาหลังคลอดสามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด¹² และความเครียดมีผลต่อการปรับตัวหลังคลอด¹⁸ ส่วนความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์อยู่แล้ว โดยเฉพาะในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาหลังคลอดมีความต้องการพึ่งพา จึงพบว่ามารดาหลังคลอดอย่างน้อยร้อยละ 50 มีอารมณ์เศร้าหลังคลอดซึ่งมีผลกระทบต่อการปรับตัวของมารดาหลังคลอดค่อนข้างน้อย²¹⁻²² ในทำนองเดียวกัน ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะสั้นๆ อาจมีผลต่อการปรับตัวของมารดาหลังคลอดไม่ชัดเจนและยังไม่มีมารดาหลังคลอดรายใดที่แสดงภาวะซึมเศร้าทางด้านพฤติกรรม หรือมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถปรับตัวได้ จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของมารดาหลังคลอดทางสถิติ นอกจากนั้น มารดาหลังคลอดในการศึกษาครั้งนี้มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่กับสามีและเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจดีเป็นส่วนใหญ่ และมีความรักใคร่กันดีในครอบครัว มีแรงสนับสนุนจากครอบครัว การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆ ด้าน จึงมีผลต่อความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการปรับตัวที่ดี¹² จึงพบว่าความเสี่ยงเป็นโรค

ซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตาม ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า^{8-9,12,23-24} ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหลังคลอด ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้า ก็มีโอกาสเกิดการปรับตัวไม่ได้หรือไม่เหมาะสม จึงต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมการปรับตัวหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนวิจัย

1. ความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบได้ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนั้น ควรทำการประเมินสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกคน เมื่อพบมีความผิดปกติควรให้คำปรึกษาและการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ควรทำการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดทั้งความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ไปพร้อมๆ กัน หากพบมีความผิดปกติที่แบบประเมินใดก็ตาม ควรให้คำปรึกษาและส่งพบบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีอายุมาก มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวหลังคลอดในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีความหลากหลาย

References

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for using of mental health tools for public health personnel in community hospitals. Nonthaburi: Department of Mental Health, Department of Mental Health; 2015. (in Thai)

2. Lowdermilk D, Perry S, Cashion K. Maternal and women's health care. 10th ed. USA: Elsevier; 2012.
3. Tahirkheli NN, Cherry AS, Tackett AP, McCaffree MA, Gillaspie SR. Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. *International Journal of Women's Health* 2014; 24(6): 975-87.
4. Duang-eaad K. Prevalence of postpartum depression in teenage pregnancy at Kuankanoon Hospital. *Region 11 Medical Journal* 2017; 31(3): 457-64. (in Thai)
5. Pukdeesamai A, Sriarporn P, Xuto P. Factors predicting postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal* 2017; 44(3): 19-29. (in Thai)
6. Nuanchawee W, Thaweesak Kasiphon T, Kanokporn Nateethanasombat, K. The prevalence of postpartum depression and factors predicting depression in postpartum mothers. *Journal of Health Science* 2018; 21(42): 65-77. (in Thai)
7. Kittichotiwat W, Prevalence and associated factors of postpartum depression in Kaengkhohi Hospital, Saraburi Province. *Journal of Medicine* 2018; 43(5): 125-30. (in Thai)
8. Phumek S, Kovavisarat E, Kuanphakul M, Sangpitak W. Factors predicting depression of postpartum mothers who come to Rajavithi Hospital. *Journal of Nursing and Health Research* 2019; 35(3): 158-70. (in Thai)
9. Sitthiboonma N, Kantaruksa K, Supavititpatana B. Stress, social support and postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal* 2020; 47(2): 169-79. (in Thai)
10. Anusornteerakul S, Ounkaew A, Hanklar S, Sitthi K, Booranasun T. The study of mental health and adaptation among postpartum mothers. Research report. Udonthani: Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus; 2021. (in Thai)
11. Department of Health, Ministry of Public Health. Maternal and child health diary. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
12. Pansi S, Phahuwatanakorn W, Yussamran C, Putdivarnichapong W. Adaptive factors influencing mental health of postpartum mothers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2019; 20(2): 160-69. (in Thai)
13. Boonyaporn T, Saetan C. Nursing role: stress management of pregnant teenage. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017; 4(3): 271-81. (in Thai)
14. Cochran WC. Sampling techniques. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1973.
15. Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
16. Kiruthiga, V. Emotive whims distressing pregnant women. *International Journal of Engineering and Technology* 2017; 4(8): 2194-96.
17. Sunanta S, Yusamran C, Phahuwatanakorn W. Effect of providing knowledge and support primiparous adolescent mother and grandmother on maternal role attainment. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2019; 17(2): 125-34. (in Thai)
18. Junsri S, Nitipong V, Rueangrong B. The factors related to postpartum depression in teenage mothers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2017; 8(3): 236-43. (in Thai)

19. Srisawad K, Panyapinitnukul C, Sonnark N. Health promoting behavior in pregnancy. Songklanagarind Journal of Nursing 2018; 38(2): 95-109. (in Thai)
20. Karuna P. Stress and coping mechanisms of mothers separated from their sick babies during postpartum period in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. Maharaj Nakhon Si Thammarat 2018; 1(2): 67-77. (in Thai)
21. Marshall JE, Raynor MD. Myles textbook of midwives. 17th ed. Poland: Elsevier; 2020.
22. Drake E, White MS. Postpartum adaptations and nursing care. In Murray S, Mckinney E, Holub KS, Jones R. (eds). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 7th ed. St. Louis Missouri: Elsevier; 2019. : 458-64.
23. Saenbunma K, Deoisres W, Chuahom U. Predictors of postpartum depression among women with emergency cesarean section. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2019; 27(3): 23-31. (in Thai)
24. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meeda S, Alizadeh-Charandabi SM, Mirghafourvand M. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. BMC Women Health 2020; 20(180): 1-8.