



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์*

PREDICTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION AMONG MOTHERS WITH COMPLICATIONS DURING PREGNANCY

อัจฉโรบล แสงประเสริฐ

Atcharobon Sangprasert

จิราจันทร์ คมทา

Jirajan kontha

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Faculty of Nursing Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak, Nakhonsawan, Thailand

E-mail: atcharobon@bcnspnw.ac.th

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 2) ศึกษาปัจจัยได้แก่ อายุ, รายได้ของครอบครัว, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การทำหน้าที่ครอบครัว, ความเครียดของการเป็นมารดา และการสนับสนุนของสามี ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกวางแผนครอบครัว หรือพบบุตรมารับบริการที่แผนกสุขภาพเด็กดี ในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างเดือน มิถุนายน 2564 ถึง เดือน ธันวาคม 2564 จำนวน 98 ราย โดยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัว, แบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดา, แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุผลการวิจัย พบว่า 1) มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 14.29 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ครอบครัว ความเครียดของการเป็นมารดา และการสนับสนุนของสามี สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะ

* Received 24 February 2023; Revised 25 March 2023; Accepted 28 March 2023



ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 32.8 (Adjusted $R^2 = .351$, $F_{4,93} = 17.264$, $p < .001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ครอบครัว และความเครียดของการเป็นมารดาสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ($\beta = 0.314$, $p < .05$, $\beta = 0.342$, $p < .001$, $\beta = 0.316$, $p < .05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: มารดา, ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

Abstract

The objectives of this article were to identify the postpartum depression among mothers with complications during pregnancy and factors; maternal age, family income, self-esteem, family functioning, maternal stress and spouse support predicting of the postpartum depression among mothers with complications during pregnancy. The purpose of this predictive correlational research. A convenience sample was composed of 98 mothers during their 4 to 8 weeks postpartum who gave birth with complications during pregnancy and visit postpartum clinic or took their babies to well-baby clinic Sawanpracharak Nakhonsawan Hospital were recruited in this study.. Data was collected during June 2021 to December 2021. A system random sampling was used to recruit the sample. Data was collected by using questionnaires comprising the personal data including demographic questionnaires, the postpartum depression assessment, self-esteem assessment, family functioning questionnaires, maternal stress questionnaires and spouse support questionnaires. Descriptive statistics and Multiple regression analysis were used for data analysis. The results of the study that 14.29 percent of mothers with complications during pregnant with postpartum depression. The percentage of total variance explain by all study variables (self-esteem, family functioning, maternal stress, spouse support) was 32.8 percent (Adjusted $R^2 = .351$, $F_{4,93} = 17.264$, $p < .001$) . The significant variables which predicted postpartum depression among mothers with complications during pregnant included self-esteem, family functioning, maternal stress ($\beta = 0.314$, $p < .05$, $\beta = 0.342$, $p < .001$, $\beta = 0.316$, $p < .05$ respectively)

Keywords: Mother, Complications During Pregnancy, Postpartum Depression



บทนำ

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของมารดา และสุขภาพของทารกในครรภ์ ทำให้มารดาขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียด ความวิตกกังวลมีประสบการณ์ในทางลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดามีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Lowdermilk, D. L., 2016) ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบในมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ เบาหวาน โลหิตจาง ธาลัสซีเมีย โรคอ้วนเป็นพิษ โรคเอสแอลอี โรคระบบทางเดินหายใจเป็นต้น (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, 2562) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อมารดา ทำให้เสี่ยงต่อการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดก่อนและหลังคลอด เกิดการคลอดยาก ทำให้หัวใจล้มเหลว ไตวาย เป็นต้น ส่วนผลต่อทารก ทำให้ทารกขาดออกซิเจน ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยผิดปกติ เสียชีวิตในครรภ์ มีความพิการแต่กำเนิดสูง การตายปริกำเนิด เป็นต้น (Perry, S. E. et al., 2014) จากสถิติสาธารณสุข ในปี 2563 จำนวนและอัตราส่วนของมารดาตาย ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน พบการตายของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ในปี 2561 – 2563 จำนวน 125 ราย, 134 ราย, 142 ราย ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากสถิติมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในปี 2561– 2563 จำนวน 1,001ราย และ 1,021 ราย, 998 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2563) มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์นั้นในระยะหลังคลอด มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมมารดาที่สามารถปรับตัวได้ ทำให้ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตส่งผลให้มารดาสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ กล่าวคือ มารดาสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายมีความรู้สึกที่ดีต่อทารก ครอบครัวย และบุคคลรอบข้างทำตามบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น (Bessi, M., 2017) แต่ถ้ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพ มารดาไม่สามารถปรับตัวจะนำมาสู่ความวิตกกังวล ความเครียด และนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของไทยพบร้อยละ 18.8-38.2 (วรรณิ นวลฉวี และคณะ, 2561) โดยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ยังเกิดขึ้นและพบความชุกถึงร้อยละ 13 – 19 (วรรณิ นวลฉวี และคณะ, 2561) จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาในระยะหลังคลอดของประอินโดนีเซียและประเทศไทยพบใกล้เคียงกันกล่าวคือมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10- 20 (วรรณิ นวลฉวี และคณะ, 2561) การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดพบว่ามีกลไกการเกิดที่ซับซ้อน เบค (Beck, C. T., 2001) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า อายุของ



มารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Muraca, G. M. & Joseph. K. S., 2014) นอกจากนี้พบว่ารายได้มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเช่นกัน ส่วนการศึกษาของ Hoang et al. พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติ ด้านอารมณ์ ส่งผลต่อมารดา ทารก รวมถึงบุคคลรอบข้างทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม หากอาการรุนแรงขึ้น อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและบุคคลรอบข้างได้ (Hoang, O. et al., 2016) การทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การทำหน้าที่แม่บ้าน การดูแลทารก การดูแลสามีจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บทบาทใหม่และบทบาทเดิมมีความสมดุลกัน (Romero, A. M. O. et al., 2012) ส่วนการสนับสนุนของสามี เป็นการช่วยเหลือจากสามี ทำให้มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือจากสามี ส่งเสริมให้มารดาสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข เป็นต้น (แสงจันทร์ สุนันตะ และคณะ, 2559)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งไทยและต่างประเทศมีความแตกต่างกันตามบริบท การศึกษาในไทยส่วนใหญ่จะศึกษาในบริบทของมารดาหลังคลอดทั่วไป สำหรับการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีเพียงการศึกษาของ กัลพร ยงดี และชุตินา หุ่มเรืองวงษ์ พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.7 ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.1 (กัลพร ยงดี และชุตินา หุ่มเรืองวงษ์, 2559) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ เช่นในประเทศเอธิโอเปีย พบว่าภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบได้ร้อยละ 15.6 (Abate, D. M. et al., 2020) จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การที่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมนั้น ถือเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับมารดาหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในช่วงเวลานี้ จะส่งผลให้มารดามีสุขภาพจิตที่ดีป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในระยะหลังคลอด และการทำหน้าที่ครอบครัว มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ, รายได้ของครอบครัว, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การทำหน้าที่ครอบครัว, ความเครียดของการเป็นมารดา และการสนับสนุนของสามี



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย(Predictive Research)เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนพ.ศ. 2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โรคโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมีย โรคอ้วนหรือโรคเบาหวาน และโรคเอสแอลอี ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้นัดหมายให้มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดบุตรที่แผนกวางแผนครอบครัว หรือพบบุตรมารับบริการที่แผนกสุขภาพเด็กดี (Well baby clinic) ในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่รับรอง 24/2564ลงวันที่ 18มิถุนายน 2564พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ จะสุ่มเฉพาะบัตรคิวที่เป็นเลขคี่และผู้วิจัยถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มจากเลขที่บัตรคิวที่เป็นเลขคี่ลำดับต่อไป โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และหรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์2) มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง 3)ไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณตามวิธีของ Faul, Eedfelder, Buchner, & Lang (Faul, F. et al., 2009) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis = .80, ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) โดยกำหนดที่ .15 ตามวิธีของ Cohen (Cohen, J., 1992) จำนวนตัวแปรต้น = 6 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 98 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลการตั้งครรภ์ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุครรภ์จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากของCox, et al. (Cox, J. et al., 1987) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ



ค่า 4 ระดับ ค่าคะแนน0-30คะแนน คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากของRosenberg (Rosenberg, M., 1989) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับค่าคะแนน10-40 คะแนนคะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากของอุมาพร ตรังคสมบัติ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ ค่าคะแนน36-144 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง การทำหน้าที่ครอบครัวดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากของLazarus & Folkman (Lazarus, R. S., 1984) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถาม 35 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ค่าคะแนน 35-175คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ความเครียดของการเป็นมารดาสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามีในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากของHouse (House, J. S., 1981) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน15 ข้อ เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ค่าคะแนน 15-75 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนของสามีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity)การหาความตรงของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, แบบสอบถามการทำหน้าที่ ครอบครัว,แบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดา, แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็น สติแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์และอาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสาระความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) โดยมีช่วงคะแนนในแต่ละข้อ เท่ากับ 0 ถึง +1ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1, 0.92, 0.98, 0.92, และ 1 ตามลำดับและหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัว, แบบสอบถาม



ความเครียดของการเป็นมารดา,แบบสอบถามการสนับสนุนของสามีผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกวางแผนครอบครัว หรือพาบุตรมารับบริการที่แผนกสุขภาพเด็กดี (Well baby clinic) ในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, แบบสอบถามความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง, แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัว, แบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดา,แบบสอบถามการสนับสนุนของสามีมีค่าครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.78, 0.76, 0.83, 0.77และ0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และสำเนาหนังสือถึงหัวหน้าแผนกวางแผนครอบครัว และแผนกสุขภาพเด็กดี (Well Baby) ที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล จำนวน คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง และแจกแบบสอบถาม รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ครอบครัว ความเครียดของการเป็นมารดา การสนับสนุนของสามี ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. การทดสอบสมมุติฐานเพื่อหาปัจจัยทำนาย ใช้สถิติอ้างอิง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20-35ปี (ร้อยละ 72.48)อายุเฉลี่ย 27.80 ปี (SD = 6.86)และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 80.47) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 38.56) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.05)อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 39.45) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 34.46) ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ คือ คู่สมรส (ร้อยละ 58.67) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 54.04)มารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์การฝาก



กรรมคุณภาพ (ร้อยละ 56.78) อายุกรรมลักษณะคลออยู่ในช่วง 37 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 82.67) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 31.12) รองลงมา คือ ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 23.56) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 17.38)

2. คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X}$ = 32.72, SD = 4.64) คะแนนการทำหน้าที่ครอบครัว ($\bar{X}$ = 100.67, SD = 11.77) คะแนนความเครียดของการเป็นมารดา ($\bar{X}$ = 86.98, SD = 17.96) คะแนนการสนับสนุนของสามี ($\bar{X}$ = 64.63, SD = 10.24) และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($\bar{X}$ = 7.01, SD = 4.66) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ (r = .061) รายได้ของครอบครัว (r = -.032) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (r = .584, P < .01) การทำหน้าที่ครอบครัว (r = .253, P < .05) ความเครียดของการเป็นมารดา (r = .529, P < .01) การสนับสนุนของสามี (r = .455, P < .01) และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ครอบครัว ความเครียดของการเป็นมารดา การสนับสนุนของสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .05 โดยก่อนที่จะนำเข้าสู่ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ คือ (1) ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (2) ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง (3) ตัวแปรต้นทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม (4) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยเท่ากัน (5) ตัวแปรทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติ ได้ค่า Kolmogorov-smirnov = .45 (p = .83) (6) การตรวจสอบความเป็นอิสระกันของค่าความคลาดเคลื่อน ใช้สถิติทดสอบ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 2.014 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระกัน (7) ไม่มี Outliers ส่วนการทดสอบ multicollinearity จากค่าสถิติที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคือ tolerance และ VIF พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันน้อย เนื่องจาก tolerance มีค่ามาก และค่า VIF ก็มีค่าน้อย จึงไม่เกิดปัญหา multicollinearity ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้ สถิติวิเคราะห์การถดถอย (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงค่าความสัมพันธ์ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
อายุ	1.000	-.071	.142	.050	-.073	-.055	.061
รายได้ของครอบครัว		1.000	.071	.144	.161	-.281	-.032
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			1.000	.577**	.516**	.271**	.584**
การทำหน้าที่ครอบครัว				1.000	.237**	.267**	.253*



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงค่าความสัมพันธ์ตัวแปรที่ศึกษา (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
ความเครียดของการเป็นมารดา					1.000	.202*	.529**
การสนับสนุนของสามี						1.000	.455**
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด							1.000

** P<.01, *P< .05

4. นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์จากการทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรต้นแต่ละตัวกับตัวแปรตามพบว่า มีเฉพาะตัวแปร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (x_1) การทำหน้าที่ครอบครัว (x_2) ความเครียดของการเป็นมารดา (x_3) และการสนับสนุนของสามี (x_4) ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่านั้น ดังนั้นจึงใช้เฉพาะ 4 ตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่ามีเฉพาะตัวแปร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การทำหน้าที่ครอบครัว และความเครียดของการเป็นมารดาสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ($\beta = 0.314$, $p < .05$, $\beta = 0.342$, $p < .001$, $\beta = 0.316$, $p < .05$ ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 32.8 (Adjusted $R^2 = .351$, $F_{4,93} = 17.264$, $p < .001$) (ตารางที่ 2) โดยสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\hat{Y} = a + B_1x_1 + B_2x_2 + B_3x_3 + B_4x_4$$

$\hat{Y}$ = แทนคะแนนพยากรณ์ของตัวแปรเกณฑ์ (ตัวแปรตาม)

a = แทนค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$x_1, \dots, x_4$ = ตัวแปรต้นตัวที่ 1...4

$B_1, \dots, B_4$ = แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ตัวที่ 1...4

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$\hat{Y} = 74.89 + 1.130 (x_1) + 0.358 (x_2) + 0.307 (x_3) - 0.060 (x_4)$$

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = 0.314 (x_1) + 0.342 (x_2) + 0.316 (x_3) - 0.093 (x_4)$$



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n=98)

ตัวแปรทำนาย	B	SE.B	Beta (β)	t	p-value
ความรู้สึกลึกคุณค่าในตนเอง	1.130	.250	.314	4.449	.013*
การทำหน้าที่ครอบครัว	.358	.090	.342	3.245	.000*
ความเครียดของการเป็นมารดา	.307	.086	.316	3.531	.011*
การสนับสนุนของสามี	-.060	.055	-.093	-1.096	.456
Constant (a)	74.894	11.469		8.386	

R = .642, R² = .328, Adjusted R² = .351 F(4,93) = 17.264 p < .001

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด มีจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของ Guodong, et al. ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในมารดาชาวจีน : ศึกษาแบบไปข้างหน้าในมณฑลเซียงไฮ้ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดของมารดาชาวจีนในช่วง 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 11.8 (Guodong, D. et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Peiqin, et al. ที่ศึกษา ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมณฑลกว่างโจว ประเทศจีน พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ในช่วง 6-12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30 (Peiqin, L. et al., 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Vaezi, et al. ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 43.5 (Vaezi, A. et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sitotaw, et al. ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในภาคใต้ฝั่งตะวันออกของประเทศเอธิโอเปีย พบว่า มารดาในภาคใต้ฝั่งตะวันออกของประเทศเอธิโอเปีย มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 33.82 (Sitotaw, K. et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัสสรา ภูเมฆ และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาในระยะหลังคลอดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มารดาในระยะหลังคลอดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 20.3 (สุภัสสรา ภูเมฆ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย กิตติโชติวัฒน์ ที่ศึกษา ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอยจังหวัดสระบุรี พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 13.8 (วันชัย กิตติโชติวัฒน์,

2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณิ นวลฉวี และคณะ ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาในระยะหลังคลอด มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 18.8 (วรณิ นวลฉวี และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา แสนบุญมา และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 20.20 (กุสุมา แสนบุญมา และคณะ, 2562)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ครอบครัว ความเครียดของการเป็นมารดาและการสนับสนุนของสามี สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 32.8 (Adjusted $R^2 = .351$, $F_{4,93} = 17.264$, $p < .001$) มีเฉพาะตัวแปร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ครอบครัว และความเครียดของการเป็นมารดา สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ($\beta = 0.314$, $p < .05$, $\beta = 0.342$, $p < .001$, $\beta = 0.316$, $p < .05$ ตามลำดับ)

2.1 จากการศึกษา พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยทำงาน จึงมีวุฒิทางอารมณ์ที่สามารถจัดการความเครียดได้และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงภายหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทสรา ภูเมฆ และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อายุไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี (สุภัทสรา ภูเมฆ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา แสนบุญมา และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน (กุสุมา แสนบุญมา และคณะ, 2562)

2.2 จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่คงที่แน่นอนและเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา แสนบุญมา และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน (กุสุมา แสนบุญมา และคณะ, 2562) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Chen, et al. ที่ศึกษาการ



สังเคราะห์งานวิจัยของความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงผู้พยายาชาวจีน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงผู้พยายาชาวจีน (Chen, J. et al., 2019)

2.3 จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง แต่ภายหลังคลอดมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและดูแลบุตรได้ดีจึงเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoang, et al. ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในเมืองไฮฟอง ประเทศเวียดนาม พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Hoang, O. et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา แสนบุญมา และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน (กุสุมา แสนบุญมา และคณะ, 2562) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ วรณิ นวลฉวี และคณะ (วรณิ นวลฉวี และคณะ, 2561) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด พบว่า ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

2.4 จากการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน มีวุฒิภาวะ มีความพร้อมต่อการเป็นมารดา ถึงแม้ในระยะตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแต่ภายหลังคลอดมารดาสามารถปรับตัวและทำหน้าที่ในบทบาทมารดาในการดูแลบุตร และดูแลครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยด้านการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด พบว่า การทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆของมารดาหลังคลอดไม่สามารถทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ, 2562)

2.5 จากการศึกษา พบว่า ความเครียดของการเป็นมารดามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ร่วมกับมีปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครั้งแรกและการที่มารดาหลังคลอดมีความสุขไม่แข็งแรงทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, et al. ที่ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงผู้พยายาชาวจีน พบว่า



ปัจจัยด้านความเครียดของบทบาทการเป็นมารดาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงผู้พยายาวจีน (Chen, J. et al., 2019)

2.6 จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนของสามีไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลคือ สามี ซึ่งสามีคอยให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดเป็นอย่างดีส่งผลให้มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของสุกัสนรา ภูเมฆ และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ปัจจัยด้านการมีที่คนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียดสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด (สุกัสนรา ภูเมฆ และคณะ, 2562) และการศึกษาของ Chen, et al. ที่ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยของความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงผู้พยายาวจีน พบว่า การขาดการสนับสนุนของสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงผู้พยายาวจีน (Chen, J. et al., 2019) และการศึกษาของ วรณิ นวลฉวี และคณะ ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด (วรณิ นวลฉวี และคณะ, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

1) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 14.29 ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์แก่ผู้ดูแลมารดา และตัวมารดาเอง เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูล ให้ชุดความรู้ และเนื้อหาของข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงรุนแรงหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การทำหน้าที่ครอบครัว และความเครียดของการเป็นมารดา สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว รวมถึงส่งเสริมการจัดการความเครียดของการเป็นมารดา มาประกอบกิจกรรมการวางแผนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการให้ข้อมูล ให้ความรู้ เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด.



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 12 มิถุนายน 2564 จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1409>
- กัลพร ยั่งดี และชุติมา หุุ่มเรืองวงษ์. (2559). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารเวชศาสตร์ร่วมสมัย, 6(5), 561-574.
- กุสุมา แสนบุญมา และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน. ใน ดุษฎีนิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี. (2562). การพยาบาลและการผดุงครรภ์ : มารดาที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (2563). สถิติแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์: โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.
- วรรณี นวลฉวี และคณะ. (2561). ความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ, 21(42), 65-78.
- วันชัย กิตติโชติวัฒน์. (2561). ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารกรมการแพทย์, 43(5), 125-130.
- สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ. (2562). ปัจจัยด้านการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 160-169.
- สุภัทสร ภูเมฆ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(3), 158-170.
- แสงจันทร์ สุนันตะ และคณะ. (2559). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก และขยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(2), 125-134.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ชันดำการพิมพ์.
- Abate, D. M. et al. (2020). Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan Ethiopia. BMC pregnancy and childbirth, 20(2), 1-9.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. Nursing Research, 50(5), 275-285.



- Bessi, M. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183-195.
- Chen, J. et al. (2019). A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women. *Women and birth journal of Australian College of Midwives*, 32(6), 487-492.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 11(1), 155-159.
- Cox, J. et al. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of mental science*, 150(6), 782-786.
- Faul, F. et al. (2009). Statistical power analyses using G* 3.1: Test for correlation and regression analysis. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Guodong, D. et al. (2019). Doing the month” and postpartum depression among Chinese women: A Shanghai prospective cohort study. *Women and birth journal of Australian College of Midwives*, 33(2), 151-158.
- Hoang, O. et al. (2016). Factors predicting postpartum depression among women in HaiPhong City Vietnam. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(1), 92-104.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Massachusettes: Addison Wesley Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1984). *Coping and adaptation in handbook of behavioral medicine*. New York: Guilfort press.
- Lowdermilk, D. L. (2016). *Maternity & Women,s Health Care* (11th edition). New York: Elsevier.
- Muraca, G. M. & Joseph. K. S. (2014). The association between maternal age and depression. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 39(9), 803-810.
- Peiqin, L. et al. (2020). Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID- 19 pandemic among women in Guangzhou China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-8.
- Perry, S. E. et al. (2014). *Maternal Child Nursing Care* (5thed.). Canada: Elsevier.
- Romero, A. M. O. et al. (2012). Coping and adaptation process during puerperium. *Columbia Medica*, 43(2), 167-174.



- Rosenberg, M. (1989). Society and the adolescent self- image. Middletown, Connecticut: Wesleyan University Press.
- Sitotaw, K. et al. (2018). Prevalence and associated factors of postpartum depression in Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Research Notes, 11(1), 1-7.
- Vaezi, A. et al. (2018). The association between social support and postpartum depression in women: a cross sectional study. Women and birth journal of Australian College of Midwives, 32(2), 238-242.