

ระบบบริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ  
จังหวัดมหาสารคาม

The postpartum mental health care system in Tambon Baan Poey hospital promoting care  
Borabue District Mahasarakham province

(Received: September 21,2022 ; Accepted: September 24,2022)

ประภัศร อินทรักษ์<sup>1</sup>  
Prapussorn Intarak<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Survey Research by cross sectional study) เพื่อศึกษาระบบและผลของระบบบริการสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาหลังคลอด 4-16 สัปดาห์ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เดือนมีนาคม 2564 –กรกฎาคม 2565 รวม 17 เดือน 36 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด สูงสุด Dependent t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า 1)มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือน 0 – 10,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว บุตรหลังคลอดมีสุขภาพ แข็งแรง และคลอดบุตรมาแล้ว 8-12 สัปดาห์ 2)มารดาหลังคลอดพอใจในการบริการระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.10) ที่ผู้ ให้บริการกระตือรือร้น ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ, ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริการและระยะเวลาบริการเหมาะสม 3)ผู้ ให้บริการเห็นด้วยกับระบบการให้บริการและการเยี่ยมบ้าน ระดับมาก ( $\bar{x}$  = 3.85) โดยครอบครัวให้การต้อนรับ ร่วมมือ ภูมิใจในการให้บริการ บริการตรงตามความต้องการ ชักถามข้อสงสัย มารดาอาการดีขึ้นหลังให้บริการ และ ประเมิน 2Q, ST-5 4)มารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการและเยี่ยมบ้าน มีอาการเครียดหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ลดลง ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** ระบบบริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด

Abstract

This Survey Research by cross sectional study aimed to study and effect of Postpartum mental health care system . The sample consisted of 37 Postpartum mothers who are in their 4<sup>th</sup>–16<sup>th</sup> weeks of Postpartum period and live in Tambon Baan Poey, Borabue District, Mahasarakham Province between March 2021 and July 2022, totaling 17 months. The data were collected from medical records and structured questionnaires and analyzed by using descriptive statistics, i.e. percentage  $\bar{x}$ , standard deviation (S.D.), minimum and maximum values, Dependent t-test and Content Analysis with the level of statistical significance at 0.05.

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ

The results of the study show 1) The majority of the Postpartum mothers under study are 20-35 years , are married, graduated from junior high school , have a job , have an average income of 0-10,000 baht , are in good health condition , have a healthy newborn and 8<sup>th</sup>-12<sup>th</sup> weeks of Postpartum period . 2) Postpartum mothers are extremely satisfied with the service providers ( $\bar{x}$  = 4.10). Enthusiastic and helpful workers , Community involvement and home visit at appropriate time. 3) In service providers have positive attitudes towards the Postpartum mother service and the home visit system ( $\bar{x}$  of 3.75). The warm welcome from family , chance to assist and answer any queries that help the Postpartum mothers to become healthier , and the administration of 2Q and ST-5 evaluation. 4) The ST-5 evaluation reveals that become less depressed after being visited and receiving the Postpartum service with the statistical significance at 0.05

Keyword : Postpartum mental health care system

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยร้อยละ 10-18<sup>1,2</sup> เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ความกดดันในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นมารดา รวมถึงปัจจัยจากสังคม<sup>3</sup> มีอาการตั้งแต่วันแรกๆ หลังคลอดร้อยละ 85 โดยจะมีแค่อาการอารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่าย หงุดหงิด วิตกกังวลเล็กน้อย และนอนหลับยาก (Postpartum blues) อาการชัดเจนขึ้นหลังคลอด 2-4 สัปดาห์ จะหายได้เองใน 2 สัปดาห์<sup>4</sup> มีเพียงร้อยละ 5 ที่อาการรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า (Postpartum depression) มีพฤติกรรมย่ำคิดย้ำทำ กังวลหรือโศกเศร้าเกินเหตุ ไม่สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 0.1-0.2 อาการรุนแรงเป็นโรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) อาจถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของมารดาและบุตร

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลต่อสุขภาพมารดาและคนในครอบครัว ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรไม่ดี ไม่สนใจดูแลยอมรับบุตร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และอาจมีความคิดทำร้ายบุตรได้ เด็กมักเกิดปัญหาการสื่อสารในการอยู่ร่วมกับมารดาครอบครัวและบุคคลรอบข้าง มีภาวะซึมเศร้าในเด็ก เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

สามีเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เบื่อหน่ายไม่อยากทำหน้าที่สามี เกิดปัญหาในครอบครัวตามมา<sup>4</sup>

บุคคลใกล้ชิด สังคม และชุมชนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>5</sup> มารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้น้อยกว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ สอดคล้องกับหลักการดูแลผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจ หลังคลอดระบุว่าสิ่งสำคัญที่สุด คือคนรอบข้างใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ สามี และสังคมคอยช่วยเหลือ อดทน สนับสนุนให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ ผลัดเปลี่ยนกันดูแลบุตรเพื่อให้มารดาได้พักผ่อน ช่วยลดปัญหาความเครียดและการนอนไม่หลับ<sup>6</sup>

หลักการ Holistic Care plan จึงใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ช่วงสัปดาห์แรก มารดาจะประสบปัญหาในการดูแลตนเองและบุตรมากที่สุด จึงต้องรับฟังปัญหา ช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำแนะนำ เพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างราบรื่น แก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้มารดาที่เคยซึมเศร้าหลังคลอดมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องเช่น “NURSE Program” (ศรุตา ช่อไสว, 2556) การออกเยี่ยมบ้านตั้งแต่ระดับ สอ. PCU. รพ. สต. รพช. รพท. รพศ. ไม่จำกัดเพียงสถานบำบัดเฉพาะทางในระยะแรก และดูแลติดตามใกล้ชิดต่อเนื่องในชุมชน สามารถบรรเทาอาการซึมเศร้าหลัง

คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรัง และสิ้นเปลืองทรัพยากรบริการสุขภาพ ลดการตายของมารดาและทารก ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เพื่อให้บุตรมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ<sup>7,8</sup> กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ unicef จัดทำโครงการและคู่มือเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดเพื่อดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อลูกรักพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้สำหรับจิตอาสาครอบครัว เพื่อให้ความรู้ในการออกเยี่ยมบ้านอย่างมีระเบียบแบบแผนประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ โดยมีการเยี่ยมตามแบบแผน 1-6 ครั้ง และครั้งที่ 7 ตามความเหมาะสม อีกทั้งงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน (KPI) ออกเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และการตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมรหัส z13.3 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

จากข้อมูลเวชระเบียนจำนวนมารดาคลอดที่โรงพยาบาลบรบือ ปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีจำนวน 649, 598 และ 551 รายตามลำดับ มีการคัดกรองสำหรับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมรหัส z13.3 โดยใช้แบบสอบถาม 2Q, ST 5, 9Q ร้อยละ 100 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4 จำนวนมารดาตามตรวจตามนัดหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลบรบือปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีเพียงร้อยละ 51, 44 และ 42 ตามลำดับ ลงรหัส z13.3 ร้อยละ 100 พบว่ามีภาวะความเครียดในระดับสูงร้อยละ 2 และมีมารดาหลังคลอดเพียงร้อยละ 49, 37 และ 46 ต่อปีตามลำดับ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ อสม. ลงรหัส z13.3 ร้อยละ 100 พบว่ามีภาวะความเครียดในระดับสูงร้อยละ 4 จากข้อมูลข้างต้นจึงเป็นโอกาสที่จะศึกษาระบบและผลของระบบบริการสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบรบือ นาร่อง 1 หน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ หา

จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไข พัฒนา หรือหาแนวทาง รูปแบบในการดูแลสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลของระบบบริการสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (Survey Research by cross sectional study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ มารดาหลังคลอด 4-16 สัปดาห์ ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด 4-16 สัปดาห์ทั้งหมด ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือนมีนาคม 2564 – กรกฎาคม 2565 จำนวน 36 ราย
3. กลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูลในการสอบถามแบบมีโครงสร้างเพื่อยืนยันข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบหลักในส่วนมาตรการและโครงการของชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน พระ จำนวน 10 คน ผู้รับผิดชอบในการให้บริการมารดาหลังคลอด ได้แก่ อสม. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 17 คน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามการได้รับบริการ สุขภาพมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การเข้ารับบริการหลังคลอด อุปสรรคในการเข้ารับบริการหลังคลอด การเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ อสม. จำนวน 30 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามระบบการให้บริการ สุขภาพมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด ห้องตรวจ หลังคลอด พยาบาล รพสต บ้านเปื่อย และ อสม. จำนวน 16 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามผู้รับผิดชอบมาตรการ หรือโครงการของชุมชนและผู้ให้บริการมารดาหลัง คลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (แรงสนับสนุนทาง สังคม) จำนวน 25 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ ที่เป็นแบบประเมินที่สามารถประเมินตนเองด้าน ความเครียด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินการได้รับบริการและ ให้บริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด ตามแนวคิดของ เบค และ ดริสคอล<sup>7</sup> เป็นลักษณะการประเมินตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบว่าแต่ละข้อ คำถามวัดได้ตรงตามสิ่งที่วัดหรือไม่ หลังจากนั้นได้นำ แบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์และใช้ สำนวนภาษาที่เหมาะสม ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทดสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้ให้บริการและผู้ ให้บริการที่คล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา และ ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจำนวน 30 ท่าน และนำไป คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha Coefficient) แบบสอบถามการให้บริการและ การรับบริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดของกลุ่ม ประชากรทั้ง 4 แบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.80

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้ นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Dependent t-test การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง เนื้อหา (Content Analysis)

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จาก คณะกรรมการวิจัยสำนักงานจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม

### ผลการวิจัย

1. การได้รับบริการสุขภาพมารดาหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป พบว่า มารดาหลังคลอดที่ตอบ แบบสอบถาม จำนวน 36 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.11 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.80 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 38.90 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 36.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 0 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.78 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 94.40 และบุตรหลังคลอดมีสุขภาพ แข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่มารดา คลอดบุตรมาแล้ว อยู่ในช่วง 8 – 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 38.89

มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่เข้ารับบริการหลัง คลอดที่ รพ.สต./สถานีนอนมัย คิดเป็นร้อยละ 88.89

โดยเหตุผลที่เลือกหน่วยบริการดังกล่าว คือ ระยะทาง คิดเป็นร้อยละ 69.44 รองลงมา คือ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 61.11 และมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรับบริการสุขภาพ

มารดาหลังคลอดที่ ส่วนใหญ่ทราบว่าหลังคลอดจะได้รับการเยี่ยมอย่างน้อย 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.30 และได้รับการเยี่ยมและดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.20 โดยได้รับการเยี่ยมหลังคลอด (แม่และลูก) ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 75, 80.60 และ 80.60 ตามลำดับ ในการออกเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ อสม. จะเตรียมความพร้อมและนัดหมายท่านล่วงหน้า และมีการสอบถามภาวะซึมเศร้าและความเครียด คิดเป็นร้อยละ 86.10

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดในการรับบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ อสม. โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.10$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ลำดับแรก พบว่า มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในบุคลากรที่กระตือรือร้น ใส่ใจ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.29$ ) รองลงมาคือ ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือการบริการ ( $\bar{x} = 4.24$ ) และระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านเหมาะสมและประทับใจในการเยี่ยมบ้าน ( $\bar{x} = 4.15$ ) ตามลำดับ

2. การให้บริการสุขภาพมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด ห้องตรวจหลังคลอด พยาบาล รพสต. บ้านเปือย และ อสม. ต่อการให้บริการมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 17 คนที่ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมเห็นด้วยกับระบบการให้บริการสุขภาพและการเยี่ยมบ้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.85$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ลำดับแรก พบว่า มารดาหลังคลอดและครอบครัวต้อนรับให้ความร่วมมือ และเกิดมีความภูมิใจในการให้บริการ มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.06$ ) รองลงมาคือ ได้ให้บริการตรงตามความต้องการมารดาหลังคลอด, มีการเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและ

ครอบครัวซักถามข้อสงสัย หรือสอบถามความเข้าใจในการบริการ และมารดาหลังคลอดอาการดีขึ้นหลังได้รับการบริการ ( $\bar{x} = 4.00$ ) และมารดาหลังคลอดได้รับการประเมิน 2Q, ST-5 ( $\bar{x} = 3.88$ ) ตามลำดับ

3. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบมาตรการหรือโครงการของชุมชนและผู้ให้บริการต่อมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 10 คนที่ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมเห็นด้วยกับระบบการให้บริการสุขภาพและการเยี่ยมบ้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ลำดับแรก พบว่า มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมการบริการ, ชุมชนมีการให้บริการที่มีความพร้อมและสะดวกสบาย และมีความภูมิใจในการให้บริการ มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.20$ ) รองลงมาคือ ทุกคนในชุมชนร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆ เสมอ ( $\bar{x} = 4.10$ ) และเข้าใจรูปแบบและมาตรฐานการบริการต่อชุมชน และมารดาหลังคลอดอาการดีขึ้นหลังได้รับการบริการ ( $\bar{x} = 3.90$ ) ตามลำดับ

4. ผลการประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังคลอดของมารดาหลังคลอด (ST-5) ก่อนได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมากในมารดาหลังคลอด เป็นประจำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และบ่อยครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมา คือ รู้สึกเบื่อ เซ็ง เป็นประจำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 และบ่อยครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0, หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ และไม่ยอมคบปะผู้คน เป็นประจำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และบ่อยครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และมีสมาธิน้อยลงเป็นประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และบ่อยครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังคลอดของมารดาหลังคลอด (ST-5) หลังได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมากในมารดาหลังคลอด เป็นประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 และบ่อยครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 รองลงมา คือ รู้สึกเบื่อ เซ็ง, หงุดหงิด/

กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ และไม่อยากพบปะผู้คน เป็นประจำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และบ่อยครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบอาการหรือความรู้สึกภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่เกิดก่อนและหลังได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบอาการหรือความรู้สึกภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่เกิดก่อนและหลังได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต

| กลุ่มตัวอย่าง  | N  | $\bar{X}$ | S.D.  | t        | p-value |
|----------------|----|-----------|-------|----------|---------|
| ก่อนเยี่ยมบ้าน | 36 | 10.19     | 2.906 | 16.939** | .000    |
| หลังเยี่ยมบ้าน | 36 | 4.02      | 1.424 |          |         |

จากตารางที่ 1 พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้าน มีระดับอาการหรือความรู้สึกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ระบบบริการสุขภาพจิต มารดาหลังคลอดในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

การได้รับการบริการสุขภาพมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 36 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี ร้อยละ 86.11 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.80 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.90 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.10 มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 0 – 10,000 บาท ร้อยละ 52.78 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.40 บุตรหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 100 และคลอดบุตรมาแล้ว อยู่ในช่วง 8 – 12 สัปดาห์ ร้อยละ 38.89 โดยเข้ารับบริการหลังคลอดที่ รพ.สต./สถานอนามัย ร้อยละ 88.89 จากเหตุผล ระยะทาง ร้อยละ 69.44

รองลงมา คือ ความพึงพอใจ ร้อยละ 61.11 และใช้สิทธิบัตรทองในการรับบริการสุขภาพ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ทราบว่า จะได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง ร้อยละ 83.30 และได้รับการเยี่ยมและดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง ร้อยละ 72.20 โดยได้รับการเยี่ยมหลังคลอด (แม่และลูก) ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ร้อยละ 75, 80.60 และ 80.60 3.ซึ่งจะได้รับการนัดหมายจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีการสอบถามภาวะซึมเศร้าและความเครียด ร้อยละ 86.10 ความพึงพอใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ อสม. ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.10) 3 ลำดับแรก พบว่า มารดาหลังคลอดพึงพอใจในบุคลากรที่กระตือรือร้น ใส่ใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.29) , ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือการบริการ ( $\bar{X}$  = 4.24) , ระยะเวลาเหมาะสมและประทับใจในการเยี่ยมบ้าน ( $\bar{X}$  = 4.15) ตามลำดับ การศึกษานี้พบว่าร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสูงกว่าข้อมูลการเยี่ยมบ้านเฉลี่ยรวมทั้งอำเภอ

การให้บริการสุขภาพมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพแผนกหลัง

คลอด ห้องตรวจหลังคลอด พยาบาล รพสต.บ้านเปือย และ อสม. จำนวน 17 เห็นด้วยกับระบบการให้บริการ สุขภาพและการเยี่ยมบ้าน ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.85$ ) 3 ลำดับแรก พบว่า มารดาหลังคลอดและครอบครัว ต้อนรับให้ความร่วมมือ มีความภูมิใจในการให้บริการ ( $\bar{x} = 4.06$ ) ,ให้บริการตรงตามความต้องการ, เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสอบถามความเข้าใจในการบริการ และมารดาหลังคลอดอาการดีขึ้นหลังได้รับบริการ ( $\bar{x} = 4.00$ ) และประเมิน 2Q, ST-5 ( $\bar{x} = 3.88$ ) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการตื่นตัวตระหนักและให้ความสำคัญของบุคลากรจาก KPI และการรณรงค์ที่ผ่านมา

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้รับ ผิด ขอบ มาตรการหรือโครงการของชุมชนและผู้ให้บริการต่อมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 10 คนเห็นด้วยกับระบบการให้บริการสุขภาพและการเยี่ยมบ้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ) 3 ลำดับแรก พบว่า มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมการบริการ, ชุมชนมีการให้บริการที่มีความพร้อมและสะดวกสบาย และมีความภูมิใจในการให้บริการ มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.20$ ) ,ทุกคนในชุมชนร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆ เสมอ ( $\bar{x} = 4.10$ ) เข้าใจรูปแบบและมาตรฐานการบริการต่อชุมชน และอาการดีขึ้นหลังได้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.90$ ) ตามลำดับ ทำให้ทราบถึงลักษณะชุมชนที่ทำการศึกษาคือเป็นชุมชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนและบุคลากรส่งผลให้ข้อมูลร้อยละในการเยี่ยมบ้านสูงกว่าข้อมูลเฉลี่ยทั้งอำเภอ

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ST-5) ก่อนได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้านและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอน เป็นประจำร้อยละ 19.4 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.0 รู้สึกเบื่อ เซ็ง เป็นประจำ ร้อยละ 13.9 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.0, หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ และไม่ยากพบปะผู้คน เป็นประจำ ร้อยละ

11.1 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 19.4 และมีสมาธิน้อยลงเป็นประจำ ร้อยละ 8.3 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 13.9 ซึ่งข้อมูล (ST-5) หลังได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้านพบว่า มีปัญหาการนอน เป็นประจำ ร้อยละ 5.6 และบ่อยครั้งร้อยละ 8.3 รู้สึกเบื่อ เซ็ง, หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ และไม่ยากพบปะผู้คน เป็นประจำ ร้อยละ 2.8 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 5.6 สอดคล้องกับแนวคิดของร็อบบินส์และจัสส์และการศึกษาที่ผ่านมา<sup>1,7,9</sup> กล่าวว่าปัญหาที่พบมากที่สุดของมารดาหลังคลอด คือ ปัญหาการนอน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด จากข้อมูลเปรียบเทียบพบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการสุขภาพและเยี่ยมบ้าน มีระดับอาการหรือความรู้สึกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสอดคล้องกับ “NURSE Program”<sup>10</sup> ที่มีการประเมินการนอนหลับ และการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว สังคม การเยี่ยมบ้าน การช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลทารก อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมในชุมชนที่ทำการศึกษายู่ในระดับสูงจึงส่งผลให้ร้อยละของความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่าข้อมูลและงานวิจัยที่ผ่านมา

### ข้อเสนอแนะ

1.การวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปือย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนของระบบการตรวจเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งจากข้อมูลจะพบว่า ยังมีมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ครบ 3 ครั้ง จึงควรวางแผนระบบ รูปแบบการตรวจเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษารวมถึงนำเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสถานการณ์โรคระบาดให้ครอบคลุมทุกกระบวนการเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่สามารถป้องกันได้ เพราะหากเกิดขึ้นแม้เพียงรายเดียวก็นับว่ารุนแรงและส่งผลกระทบตามมาได้

2.ควรมีการวิเคราะห์ SWOT องค์กร เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปลือย

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด

### เอกสารอ้างอิง

- 1.กัลพร ยังดี ชูติมา หุ่นเรืองวงษ์.(2559). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 60(5): 561 – 74
2. แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์.(2561). บทบาทพยาบาลกับการดูแลแบบองค์รวมในหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารพยาบาลทหารบก 19:25-32
- 3.ชนิษฐา เมฆมกล.(2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นนุวารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 12(2): 69-77
- 4.นลินี สิทธิบุญมา. (2563). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกพยาบาลสาร 47(2):169-79
- 5.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาและบิดาที่มีบุตรคนแรกพยาบาลสาร 42(3):37-50
- 6.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ. (2561). อาการซึมเศร้าหลังคลอดเป็นยังไง มีวิธีรับมือกับอาการซึมเศร้าบ้างไหม.(ออนไลน์). (วันที่เข้าถึง 20 มีนาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28267>
7. คชารัตน์ ปรีชล. (2559). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 9(2): 24-35
8. Crum K.(2010). Nursing care during the fourth trimester. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal and child nursing care. 8th ed. Maryland Heighte, M: Mosby Elsever; p. 392-437.
9. Robbins, S.P. Judge, T.A.(2013). Organisational Behavior. 15th edition. Pearson, Boston.
10. ศรุตา ช่อไสว.(2556). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลตาศลี จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร นครสวรรค์ 10(3):103-18.