

ความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด Stress, Risk of Depression, and Depression among Postpartum Mothers

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)¹

Soiy Anusorntheerakul, Ph.D. (Development Science)¹

สุภาพพัทธ์ หาญกล้า, ศษ.ม. (บริหารการศึกษา)²

Suphaphak Harnklar, M.Ed. (Education Administration)²

อัญชลี อ้วนแก้ว, พย.ม. (บริหารการพยาบาล)³

Anchalee Ounkaew, M.N.S. (Nursing Administration)³

ณัฐรากุล บึงมูม, พย.ม. (การพยาบาลชุมชน)⁴

Natthakul Buengmoom, M.N.S. (Community Nursing)⁴

Received: April 16, 2022 Revised: December 12, 2023 Accepted: December 18, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกและความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 76 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด 5 คำถาม (ST-5) มีค่าความเชื่อมั่น .73 แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีค่าความเชื่อมั่น .75 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีค่าความเชื่อมั่น .82 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และ weighted kappa

¹ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

¹ Associate Professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: soianu@kku.ac.th

²⁻⁴ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

²⁻⁴ Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

ผลการวิจัยพบว่า 1) มารดาหลังคลอดมีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 11.84 มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11.84 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.53 และ 2) ผลการประเมินความเครียดไม่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและผลการประเมินภาวะซึมเศร้า (weighted kappa = -.063, 95% CI = -.154-.028 และ weighted kappa = .131, 95% CI = -.143-.405 ตามลำดับ) และผลการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าไม่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินภาวะซึมเศร้า (weighted kappa = -.002, 95% CI = -.059-.055)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดควรประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยแบบประเมิน 3 ชุดพร้อมกัน หากพบความผิดปกติ มารดาควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที
คำสำคัญ: ความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า มารดาหลังคลอด

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the prevalence and accordance of stress, risk of depression, and depression among postpartum mothers. The samples consisted of 76 mothers within 48–72 hours postpartum in Phang Khon Hospital, Sakon Nakhon Province. The research instruments were composed of a general data questionnaire, a 5-question stress assessment form (ST-5) with a reliability of .73, a 2-question depression risk assessment form (2Q) with a reliability of .75, and a 9-question depression assessment form (9Q) with a reliability of .82. Data were collected from May to November 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, and weighted kappa.

The research results revealed that 1) 11.84% of postpartum mothers had moderate to high level of stress and had risk of depression, and 10.53% of them had mild to moderate level of depression; and 2) according to the assessment, the stress score was not accordant with the risk of depression score and the depression score (weighted kappa = -.063, 95% CI = -.154-.028 and weighted kappa = .131, 95% CI = -.143-.405, respectively) as well as the risk of depression score was not accordant with the depression score (weighted kappa = -.002, 95% CI = -.059-.055).

This research suggests that nurses in postpartum ward should assess stress, risk of depression, and depression among postpartum mothers before discharging by three assessment forms simultaneously. If any abnormal condition is found, the mothers should receive an appropriate care promptly.

Keywords: Stress, Risk of depression, Depression, Postpartum mother

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ มารดาหลังคลอดมักมีอาการแปรปรวนไวต่อความรู้สึก โกรธง่าย อากาเรเหล่านี้เป็นภาวะปกติที่อาจยาวนานถึง 6–12 สัปดาห์ (Marshall & Raynor, 2020) ความเหนื่อยล้าจากการคลอด ความกังวลที่ต้องปรับบทบาท ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ตลอดจนความคาดหวังของสังคมในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด (Giallo et al., 2015) การเผชิญความเครียดในระยะหลังคลอดเป็นสัญญาณสำคัญที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Kiruthiga, 2017; Shahhosseini, Pourasghar, Khalilian, & Salehi, 2015) ดังการศึกษาที่พบว่า ความเครียดที่ผิดปกติและรุนแรงจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Drake & White, 2019) และความเครียดในระยะหลังคลอดมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมลดลง การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาล่าช้า (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, 2560) ส่วนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่ออารมณ์ชีวิตและคุณภาพชีวิต ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ปรับบทบาทและปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถดูแลตนเองและทารก สูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ (พรรณพิไล ศรีอารกณ์ และคณะ, 2558; Tahirkheli, Cherry, Tackett, McCaffree, & Gillaspay, 2014) ซึ่งมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจ เป็นมลทินทางสังคม จึงปกปิดอาการ (Bina, 2020) ทำให้มีผลต่อการแสวงหาการรักษาและความช่วยเหลือ มีผลต่อสุขภาพมารดาสัมพันธ์สุขภาพระหว่างมารดากับทารก และการเลี้ยงดูทารก (Agrawal, Mehendale, & Malhotra, 2022) ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 9.80 (ทรพพนันท์ จุลพูล และชื่นฤทัย ยี่เขียน, 2558) ในปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 18.40 (นภัสนันท์ สุขเกษม, รัชณี เรืองพรวิสุทธิ, พรรณพิไล ศรีอารกณ์, วีรพันธ์

ศิริฤทธิ, และพรรณมา วัชรประภาพงศ์, 2559) และในปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 18.80 (วรรณิ นวลฉวี, ทวีศักดิ์ กสิผล, และกนกพร นทีชนสมบัติ, 2561) ทั้งนี้ ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความแตกต่างกันตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินสถานที่ศึกษา และสถานการณ์ในขณะที่ทำการศึกษา จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และเมื่อผลการประเมินผิดปกติ จึงประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ตามข้อเสนอแนะของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2558) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในมารดาในระยะ 48–72 ชั่วโมงหลังคลอด พบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 5.20 (สุภัทสรา ภูเมฆ, เอกชัย โควาวิสารัช, มาลี เกื้อนพกุล, และวรัญญา แสงพิทักษ์, 2562) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบรายงานการประเมินความเครียดหลังคลอดด้วยแบบประเมินความเครียด 5 คำถาม (ST-5) และการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Hassanzadeh, Abbas-Alizadeh, Meedya, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, & Mirghafourvand, 2020) ทั้งนี้ จากการศึกษาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ด้วยแบบประเมิน ST-5 แบบประเมิน 2Q และแบบประเมิน 9Q พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเครียดและไม่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า พบว่ามีภาวะซึมเศร้า และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ก็ไม่มีความเครียดซึ่งพบว่า แบบประเมินทั้ง 3 ชุด ไม่มีความสอดคล้องกัน (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, กิ่งแก้ว สิทธิ, อัญชลี อ้วนแก้ว, สุภาพักตร์ หาญกล้า, และกัสพร โมฆะรัตน์, 2565) จากนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) กำหนดให้มารดาหลังคลอดทุกคนควรได้รับการประเมินสุขภาพจิตก่อนจำหน่ายกลับบ้านด้วยแบบประเมิน ST-5 และแบบประเมิน 2Q ในสมุดบันทึก

สุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หากพบว่า ผลการประเมินใดผิดปกติ ให้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q ต่อไป ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาที่ผ่านมาในหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมิน ST-5 แบบประเมิน 2Q และแบบประเมิน 9Q ไม่มีความสอดคล้องกัน (สร้อยอนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2565) การประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินทั้ง 3 ชุด จึงควรประเมินพร้อมกัน ทั้งนี้โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร มีความต้องการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และมีความต้องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสุ่มสุ่มฉบับที่สุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ของมารดาหลังคลอดที่เตรียมจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 10 คน พบว่ามารดาทั้งหมดไม่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าแผนกสูติกรรมพบว่า ไม่ได้มอบหมายให้พยาบาลประเมินสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จึงไม่มีสถิติมารดาหลังคลอดที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาหลังคลอดร่วมกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาจะได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การผันแปรของฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของร่างกาย และแรงกดดันทางสังคมตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด (เอกชัยเพ็ชรพรประภาส, 2563) โดยทำการประเมินสุขภาพจิตในมารดาหลังคลอดด้วยแบบประเมินทั้ง 3 ชุดดังกล่าวพร้อมกัน และทำการศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการประเมินสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม และทำให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ความเสี่ยง

เป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพจิตในมารดาหลังคลอด ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) โดยทำการประเมินสุขภาพจิตในมารดาหลังคลอดด้วยแบบประเมินความเครียด 5 คำถาม (ST-5) แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งการประเมินความเครียดและการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เป็นวิธีการประเมินปัญหาสุขภาพจิต และเชื่อมโยงสู่การรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น อันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นมารดาในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด 2) คลอดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 3) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 4) ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวช 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด 6) ทารกแรกเกิดไม่มีความผิดปกติและไม่มีความผิดปกติ และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ ขอลอนตัวจากการวิจัยภายหลัง

การตอบแบบประเมินแล้ว คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) และใช้สัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังคลอด ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เท่ากับร้อยละ 5.20 (สุกัศรา ภูเมฆ และคณะ, 2562) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 76 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การตั้งครรรค์ (ครรรค์แรก/ครรรค์หลัง) การฝากครรรค์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ความตั้งใจและความพร้อมในการตั้งครรรค์และความพึงพอใจในการคลอดครั้งนี้ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียด 5 คำถาม (ST-5) พัฒนาโดยอรรวรรณ ศิลปกิจ (2551) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ แทบไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง เป็นบางครั้งหรือมีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อยบ่อยครั้งหรือมีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน และเป็นประจำมีอาการเกิดขึ้นทุกวัน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความเครียดในระดับน้อย (0-4 คะแนน) ในระดับปานกลาง (5-7 คะแนน) ในระดับมาก (8-9 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (10-15 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พัฒนาโดยสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ (2550) มีค่าความจำเพาะเท่ากับ 85.12% และค่าความไวเท่ากับ 96.57% มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่ามีหรือไม่มี ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน หากตอบว่าไม่มีทั้ง 2 ข้อ แสดงว่าไม่มีความเสี่ยง

เป็นโรคซึมเศร้า และหากตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า

ชุดที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาโดยชรินทร์ กองสุข และคณะ (2561) มีค่าความจำเพาะเท่ากับ 93.37% และค่าความไวเท่ากับ 75.68% มีความแม่นยำตรงในการวัดก่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อย เหมาะสำหรับการประเมินอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยประเมินอาการในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่มีอาการเลย มีอาการเกิดขึ้น 1-7 ครั้ง มีอาการเกิดขึ้นมากกว่า 7 ครั้ง และมีอาการเกิดขึ้นทุกวัน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-27 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีในระดับน้อยมาก (น้อยกว่า 7 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย (7-12 คะแนน) ในระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และในระดับมากหรือรุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเครียด 5 คำถาม แบบประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพังโคน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .73, .75 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร (เอกสารรับรอง เลขที่ SKN REC 2021-008 วันที่ 26 เมษายน 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะ

ได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังโคน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหลังคลอด แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ความชุกของความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ส่วนการทดสอบความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติ weighted kappa

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปในมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.84 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช./ปวส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.16 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 91.47 มีอาชีพงานบ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.95 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 86.84 ความสัมพันธ์ในครอบครัว คือ รักใคร่กันดี คิดเป็นร้อยละ 94.66 เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 72.45 มีความตั้งใจและความพร้อมในการตั้งครรรภ์ คิดเป็นร้อยละ 77.51 และมีความพึงพอใจในการคลอดครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 92.23

2. ความชุกของความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 11.84 มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11.84 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.53 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด
(n = 76)

การประเมินสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียด		
ระดับน้อย	67	88.16
ระดับปานกลางถึงระดับมาก	9	11.84
ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า		
ไม่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	67	88.16
มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	9	11.84
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีในระดับน้อยมาก	68	89.47
มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง	8	10.53

3. ความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมาก จำนวน 9 คน และมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 9 คน เท่ากัน และมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน แต่เป็นมารดาหลังคลอดที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมากร่วมกับมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าเพียง 3 คน มีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมากร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า

เพียง 2 คน ส่วนมารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 9 คน มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน แต่เป็นมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าเพียง 1 คน ในขณะที่มารดาหลังคลอดที่มีความเครียดในระดับน้อย มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 6 คน เท่ากัน และมารดาหลังคลอดที่ไม่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าถึง 7 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้า ในมารดาหลังคลอด (n = 76)

การประเมินสุขภาพจิต	การประเมินความเสี่ยง เป็นโรคซึมเศร้าด้วย 2Q		รวม	การประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย 9Q		รวม
	ไม่มีความเสี่ยง เป็นโรคซึมเศร้า	มีความเสี่ยง เป็นโรคซึมเศร้า		ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	
การประเมินความเครียดด้วย ST-5						
ระดับน้อย	61	6	67	61	6	67
ระดับปานกลางถึงระดับมาก	6	3	9	7	2	9
รวม	67	9	76	68	8	76
การประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าด้วย 2Q						
ไม่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	-	-	-	60	7	67
มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	-	-	-	8	1	9
รวม	-	-	-	68	8	76

4. การทดสอบความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่า ผลการประเมินความเครียดด้วย ST-5 ไม่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าด้วย 2Q และผลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q (weighted

kappa = -.063, 95% CI = -.154-.028 และ weighted kappa = .131, 95% CI = -.143-.405 ตามลำดับ) และผลการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ไม่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q (weighted kappa = -.002, 95% CI = -.059-.055) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความสอดคล้องของผลการประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด (n = 76)

การทดสอบความสอดคล้อง	weighted kappa	asymptotic			95% confidence interval	
		SE	Z	p	lower bound	upper bound
ผลการประเมินด้วย ST-5 – ผลการประเมินด้วย 2Q	-.063	.046	-2.215	.134	-.154	.028
ผลการประเมินด้วย ST-5 – ผลการประเมินด้วย 9Q	.131	.140	1.218	.223	-.143	.405
ผลการประเมินด้วย 2Q – ผลการประเมินด้วย 9Q	-.002	.029	-.061	.951	-.059	.055

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับน้อย (ร้อยละ 88.16) ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และสามารถปรับตัว ปรับบทบาทหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิดไม่มีความผิดปกติและไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบกับมารดามีความตั้งใจและความพร้อมในการตั้งครรถ์ถึงร้อยละ 77.51 และมีความพึงพอใจในการคลอดครั้งนี้ถึงร้อยละ 92.23 และพบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 11.84 ซึ่งเป็นระดับที่สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด มีความไม่สบายใจ ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา โดยมารดาที่มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป ต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q ต่อไป ตามข้อเสนอแนะของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2558) จากการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินพร้อมกันทั้ง 3 ชุด พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11.84 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.53 โดยไม่รอผลการประเมินด้วยแบบประเมิน ST-5 และแบบประเมิน 2Q ผิดปกติ ก่อนการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q โดยภาวะซึมเศร้าในการวิจัยครั้งนี้พบร้อยละ 10.53 ซึ่งมีความชุกมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2562 ด้วยแบบประเมินเดียวกัน หลังการประเมินด้วยแบบประเมิน 2Q ผิดปกติ แล้วจึงประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ที่พบเพียงร้อยละ 5.20 (สุภัทสรุ ภูเมฆ และคณะ, 2562) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดทุกคน พร้อมกับการประเมิน

ด้วยแบบประเมิน 2Q และแบบประเมิน ST-5 จึงพบความชุกของภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลดีกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าที่รวดเร็วขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 ไม่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q แสดงให้เห็นว่า แม้มารดาหลังคลอดจะมีความเครียดในระดับน้อยก็มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้ ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ากลับมีความเครียดในระดับน้อยเท่านั้น ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด ยังสามารถจัดการกับชีวิตประจำวันได้ สามารถปรับตัวและปรับบทบาทหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม จึงควรประเมินความเครียดพร้อมกับประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดทุกคน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผลการประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 และผลการประเมินความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q ไม่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q แม้จะพบความชุกที่ใกล้เคียงกันก็ตาม แสดงให้เห็นว่า แม้มารดาหลังคลอดจะมีความเครียดในระดับน้อยก็มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้ และแม้มารดาหลังคลอดจะไม่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าก็มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้เช่นกัน ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ากลับมีความเครียดในระดับน้อยและไม่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แบบประเมิน ST-5 แบบประเมิน 2Q และแบบประเมิน 9Q พบว่า แบบประเมินทั้ง 3 ชุด ไม่มีความสอดคล้องกัน (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2565) ทั้งนี้อาจเนื่องจากแบบประเมินแต่ละชุดมีวัตถุประสงค์ในการประเมินแตกต่างกัน และมีลักษณะคำถาม จำนวนข้อ และเกณฑ์การประเมินแตกต่างกัน ดังนั้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังคลอดทุกคน จึงควรได้รับการประเมินทั้งความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าพร้อมกัน ไม่ควร

เลือกใช้แบบประเมินชุดใดชุดหนึ่งก่อน เพื่อให้มารดาได้รับการประเมินสุขภาพจิตที่ครอบคลุมและรวดเร็ว หากผลการประเมินจากแบบประเมินใดผิดปกติหรือมีความเสี่ยง จะทำให้คำปรึกษา และส่งต่อเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดควรประเมินความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยแบบประเมิน 3 ชุดพร้อมกัน และให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบผลการประเมินจากแบบประเมินใดก็ตามผิดปกติ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด เฉพาะกลุ่ม เช่น มารดาครรภ์แรก มารดาผ่าตัดคลอด รวมทั้งทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมินทั้ง 3 ชุดซ้ำ ในกลุ่มที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
ทรพพันธ์ จุลพล, และชื่นฤทัย ยี่เขียน. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 64-74.

ทิพย์วรรณ บุญยากรณ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2560). บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 271-281.

ชรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห, และจินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.

นภัสนันท์ สุขเกษม, รัชณี เรืองพรวิสุทธิ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, วีรพันธ์ ศิริฤทธิ, และพรรณาวชิรประภาพงศ์. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 47-55.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, นุชนาต สุนทรลิมศิริ, กนกพร จันทร์าทิตย์, จิรารวรรณ ดีเหลือ, จิราภรณ์ นันท์ชัย, และพฤกษดา เขียวคำ. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาและบิดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 42(3), 37-50.

วรรณิ นวลฉวี, ทวีศักดิ์ กสิผล, และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2561). ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 65-78.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, กิ่งแก้ว สิทธิ, อัญชติ อ้วนแก้ว, สุภาพักตร์ หาญกล้า, และภัสพร โมฆะรัตน์. (2565). ความชุกและความสอดคล้องของความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 45(3), 37-47.

- สุภัทสร่า ภูเมฆ, เอกชัย โควาศิลาวัณ, มาลี เกื้อนพกุล, และวรัญญา แสงพิทักษ์. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 158–170.
- สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล, ธรรณิทธิ์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอง, เบญจลักษณ์ มณีทอง, กมลเนตรวรรณเสวก, จินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน, ... สิรีธร บุตรวงศ์. (2550). การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 138–148.
- อรวรรณ ศิลปกิจ. (2551). แบบวัดความเครียดฉบับศรีรัชัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(3), 177–185.
- เอกชัย เพ็ชรพรประภาส. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. *จิตเวชวิทยาสาร*, 36(2), 172–185.
- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk factors of postpartum depression. *Cureus*, 14(10), e30898. doi:10.7759/cureus.30898
- Bina, R. (2020). Predictors of postpartum depression service use: A theory-informed, integrative systematic review. *Women and Birth*, 33(1), 24–32. doi:10.1016/j.wombi.2019.01.006
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Drake, E., & White, M. S. (2019). Postpartum adaptations and nursing care. In S. S. Murray, E. S. McKinney, K. S. Holub, & R. Jones (Eds.), *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (pp. 458–464). St. Louis, MO: Elsevier.
- Giallo, R., Seymour, M., Dunning, M., Cooklin, A., Loutzenhiser, L., & McAuslan, P. (2015). Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(5), 528–544. doi:10.1080/02646838.2015.1021769
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). 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's Health*, 20(1), 180. doi:10.1186/s12905-020-01048-9
- Kiruthiga, V. (2017). Emotive whims distressing pregnant women. *International Research Journal of Engineering and Technology*, 4(8), 2194–2196. Retrieved from <https://www.irjet.net/archives/V4/i8/IRJET-V4I8395.pdf>
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Warsaw, Poland: Elsevier.

Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A review of the effects of anxiety during pregnancy on children's health. *Materia Socio-Medica*, 27(3), 200–202. doi:10.5455/msm.2015.27.200-202

Tahirkheli, N. N., Cherry, A. S., Tackett, A. P., McCaffree, M. A., & Gillaspay, S. R. (2014). Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: Current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 6, 975–987. doi:10.2147/IJWH.S54666
