

## ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพะ จังหวัดขอนแก่น

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ปร.ด.\* พงษ์ศักดิ์ จันทรงาม พ.บ.\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพะ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 306 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 30 กรกฎาคมถึง 30 ตุลาคม 2566 เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 และแบบประเมินความเครียด ST5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม

ผลการวิจัย พบความเครียดของมารดาหลังคลอด ระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 15.7 แยกเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 13.7 ระดับมาก ร้อยละ 2.0 ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด ได้แก่ มีประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ( $OR_{adj}=18.4, p=0.002$ ) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ( $OR_{adj}=17.4, p<0.001$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ( $OR_{adj}=5.4, p<0.001$ ) ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ( $OR_{adj}=4.3, p=0.002$ ) และมีความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ ( $OR_{adj}=3.1, p=0.011$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดหลังคลอด ได้ร้อยละ 42 ( $R^2=0.42, p<0.001$ )

สรุป ควรคัดกรองและประเมินความเครียดมารดาหลังคลอดทุกรายก่อนการจำหน่าย เพื่อให้มารดาได้รับการดูแล ช่วยเหลือที่รวดเร็ว ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดความเครียดหลังคลอดที่รุนแรง

**คำสำคัญ:** ความเครียด ความเครียดหลังคลอด มารดาหลังคลอด

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE 661002 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน

วันที่รับบทความ 7 เมษายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 16 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 17 กรกฎาคม 2568

\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ผู้ประพันธ์บรรณกิจ  
อีเมล soianu@kku.ac.th

\*\*นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โรงพยาบาลชุมชนแพะ จังหวัดขอนแก่น

## Predictive factors of postpartum stress at Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province

Soiy Anusornteerakul Ph.D.\* Pongsak Junngam M.D.\*\*

### Abstract

This predictive descriptive research aimed to study predictive factors of postpartum maternal stress within 48-72 hours after giving birth. The sample consisted of 306 postpartum mothers at Chumphae Hospital, Khon Kaen Province. The study was carried out between July 30 and October 30, 2023. The research tools used were a demographic data questionnaire, with the content validity index of 1; and the stress test questionnaire (ST5), with the Cronbach's alpha coefficient of 0.8. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and binary logistic regression.

The results showed that 15.7% of maternal postpartum stress was moderate to high, (13.7% was at moderate level and 2.0% was at high level). Factors that predicted postpartum stress were history of mental abuse (ORadj=18.4,  $p=0.002$ ), postpartum complications (ORadj=17.4,  $p<0.001$ ), poor family relationships (ORadj=5.4,  $p<0.001$ ), intended duration of breastfeeding less than 6 months (ORadj=4.3,  $p=0.002$ ), and anxiety during pregnancy (ORadj=3.1,  $p=0.011$ ). Together, these factors explained 42% of the variance in postpartum stress ( $R^2=0.42$ ,  $p<0.001$ ).

In conclusion, all postpartum mothers should be screened and assessed for stress before discharge to ensure that they receive prompt care and assistance, as well as to prevent and monitor the development of severe postpartum stress.

**keywords:** stress; postpartum stress; postpartum mother

Ethical approval: HE 661002, Plagiarism checked, 2 Reviewers.

Received 7 April 2025, Revised 16 May 2025, Accepted 17 July 2025

\*Associate professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani Campus,  
Corresponding author, Email: soianu@kku.ac.th

\*\*Medical specialist (Preventive medicine), Obstetric and gynecologist,  
Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province

## บทนำ

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่จะมีอารมณ์อ่อนไหว หากมารดาไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดความเครียดหลังคลอด ซึ่งเป็นความผิดปกติทางจิตใจหลังคลอดที่พบมากที่สุด และมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางจิตใจของมารดาหลังคลอด<sup>1</sup> และสามารถพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>2</sup> ความเครียดของมารดาหลังคลอดทั่วโลก พบร้อยละ 10-15 ภายใน 1 ปีแรกหลังคลอด<sup>3</sup> ความชุกของความเครียดหลังคลอดมีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ ตามพื้นที่และตามภูมิภาค ในสัปดาห์แรกหลังคลอดความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาการนอนและความเหนื่อยล้า<sup>4</sup> ความเครียดของมารดาใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงการวิจัยพบ ร้อยละ 11.8-14.7<sup>5-6</sup> และจะสูงขึ้นเมื่อจำหน่ายกลับบ้านและเมื่อตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ความเครียดในระดับปานกลางสูงถึง ร้อยละ 64.7 และระดับสูง ร้อยละ 24.7<sup>7</sup> เนื่องจากความเหนื่อยจากการเลี้ยงดูทารก ปัญหาจากการเลี้ยงดูทารก<sup>7</sup> การประเมินความเครียดหลังคลอดและปัจจัยเสี่ยงก่อนจำหน่าย จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันความเครียดในระดับสูงในมารดาที่มีความเครียดและมีปัจจัยเสี่ยง ความเครียดหลังคลอดยังมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของมารดา การดูแลตนเอง ความผูกพันในครอบครัว<sup>8-9</sup> ทำให้สัมพันธ์ภาพกับทารกลดลง มีความยากลำบากในการเลี้ยงดูทารกไม่สนใจดูแลทารก<sup>5</sup> ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก ความผูกพันและสุขภาพจิตของทารก<sup>10</sup>

การศึกษาศาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอดทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันหลากหลายปัจจัย และที่ผ่านมามีส่วนใหญเป็นการศึกษาแยกในแต่ละปัจจัย เช่น ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย อายุ<sup>11</sup> จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์<sup>12</sup> ความเหนื่อยล้าหลังคลอด ความเหนื่อยล้าจากการดูแลทารก<sup>13</sup> การบาดเจ็บจากการคลอด<sup>14</sup> การผ่าตัดคลอด<sup>3,14-15</sup> การคลอดก่อนกำหนด<sup>16</sup> ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด<sup>17</sup> มีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกาย<sup>2,18</sup> รายได้ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ความสัมพันธ์กับสามี<sup>14</sup> ความยึดหยุ่นในครอบครัว ความผูกพันหลังคลอด ปัญหาครอบครัว<sup>17</sup> แรงสนับสนุนทางสังคม<sup>1</sup> สุขภาพทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>17,19</sup> จะเห็นได้ว่า การศึกษาแยกแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดหลังคลอดมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการคลอดและหลังคลอด และปัจจัยด้านทารก ดังนั้น หากมีปัจจัยร่วมจะยิ่งทำให้มารดาเกิดความเครียด มีอารมณ์แปรปรวนมากขึ้น และหากปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความเครียดรุนแรงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า<sup>4-5,18</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอดในประเทศไทยยังมีน้อยมากและอยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับ 5 ขนาด จำนวน 350 เตียง มีจำนวนผู้คลอดในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1,494, 1,419 และ 1,454 คน ตามลำดับ<sup>20</sup> เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก นโยบายของโรงพยาบาลในการจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างเร็วใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแผนกผู้ป่วยในสูติรีเวช โรงพยาบาลชุมแพ ยังไม่มีการประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่าย ตามนโยบายของกรมอนามัยที่กำหนดมาตรฐานการบริการมารดาหลังคลอด ด้วยการประเมินความเครียดมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้านตามแบบประเมิน 5 คำถาม (ST5) ตามนโยบายและแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอดที่สำคัญ<sup>21</sup> และจากการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึง ร้อยละ 8.5 และความเครียดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากที่สุด (OR<sub>adj</sub>=44.18, p<0.001)<sup>22</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากที่สุด<sup>7,23-25</sup> ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียด

และปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแพ เพื่อใช้ผลการวิจัยในการวางแผนให้การดูแลทางด้านจิตใจ การป้องกัน การเฝ้าระวัง ลดความรุนแรงความเครียดหลังคลอด ที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่มีความเครียดมาก และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ให้สอดคล้องกับนโยบายตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียดและปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด biopsychosocial model ของ Engel<sup>26</sup> ที่อธิบายว่า สุขภาพและความเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ความเครียดของสตรีหลังคลอดมีมิติชีวภาพ ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ การคลอด หลังคลอดและภาวะแทรกซ้อน มิติทางจิตใจครอบคลุมความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ และมิติทางสังคมครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านทารก ซึ่งความเครียดหลังคลอดไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสามมิติ<sup>26</sup> สอดคล้องกับแนวคิดการประเมินความเครียดของสตรีตั้งครรรภ์และมารดาหลังคลอด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อว่าความเครียดของสตรีตั้งครรรภ์และมารดาหลังคลอดมีปัจจัยส่งเสริมที่หลากหลาย<sup>21</sup>

### วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบทำนาย (predictive descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดและปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional data collection) ในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงที่แผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวช โรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น

ประชากรเป็นมารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งครบตามจำนวนที่กำหนด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง พิจารณาตามรูปแบบการวิจัยและวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยทำนายหลายตัวแปร (multiple analysis)<sup>27</sup> ดังนี้

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

กำหนดใช้ค่า  $P_0, P_1$  และ  $B$  จากการศึกษาความชุกความเครียดของมารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลพังโคน อำเภอพนังโคน จังหวัดสกลนคร<sup>6</sup> ได้ขนาดตัวอย่างในเบื้องต้น จำนวน 196 ราย เป็นจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการวิเคราะห์อย่างหยาบ จึงนำมาปรับค่า variance inflation factor (VIF) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติแบบหลายตัวแปร<sup>27</sup> ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (partial correlation coefficient) เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการศึกษาและการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ จึงพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนไม่มากจนเกินไปที่จะส่งผลต่อความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรต่าง ๆ (multicollinearity) ผู้วิจัยจึงเลือกค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน เท่ากับ 0.5 จะได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 278 คน และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดา

หลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้รับการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่ม จำนวน ตัวอย่างมากขึ้นอีก ร้อยละ 10<sup>28</sup> ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 306 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจ ภาษาไทย และอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช มีปัญหาสายตาและการได้ยิน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อายุของสามี อาชีพสามี ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ความรุนแรงในครอบครัว 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3) ข้อมูลการคลอดและหลังคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอด จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการแท้ง จำนวนการคลอดก่อนกำหนด วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความพึงพอใจในการคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และ 4) ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด เพศ สุขภาพหลังคลอด ความผิดปกติทางร่างกาย การนอนรักษาใน NICU การจำหน่ายพร้อมมารดา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด stress test questionnaire (ST5) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>21</sup> มีคำถาม 5 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ เครียดน้อย/ไม่มีอาการ 0-4 คะแนน เครียดปานกลาง 5-7 คะแนน และ เครียดมาก 8-15 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity/CVI) 3 ท่าน ได้ค่า CVI=1 ส่วนแบบประเมิน ST5 เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้นำไปหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินอีกครั้งในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด เก็บจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) บันทึกการคลอดและแฟ้มประวัติการรักษา ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน ST5 มารดาหลังคลอดเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยเข้าพบมารดาในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล ที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การมีส่วนร่วม การรักษาความลับ สิทธิในการปฏิเสธและการถอนตัวจากการวิจัย และให้เวลาในการตัดสินใจตามที่มารดาต้องการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics analysis) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับความเครียด

2. หาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแบบสอบถามส่วนที่ 1 และความเครียดตามแบบประเมิน ST5 ด้วยไคสแควร์ (chi square) โดยจัดตัวแปรความเครียด เป็น 2 กลุ่ม คือ ความเครียดระดับน้อย (ระดับปกติ) และความเครียดระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยการทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วย Kolmogorov-smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) (test statistic=0.940, asymp sig=0.339,  $p>0.05$ )

3. วิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่ม (binary logistic regression) ด้วยวิธี forward stepwise เพื่อหาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีตัวแปรตาม คือ ความเครียดหลังคลอด โดยกำหนดเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) มีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับมาก=1 มีความเครียดระดับน้อย=0 ส่วนตัวแปรอิสระกำหนดเป็นตัวแปรหุ่น เช่นเดียวกัน โดยกำหนดมีปัจจัยเสี่ยง=1 ไม่มีปัจจัยเสี่ยง=0

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมแพ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ลำดับที่ 2/2566 เลขที่ HE 661002 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ในมารดาที่มีอายุต่ำ 18 ปี จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองด้วย

### ผลการวิจัย

#### คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 36.6 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.5 เป็นบุตรคนเดียวในครอบครัว ร้อยละ 47.1 อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ ร้อยละ 59.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.8 สามีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 43.1 อาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 56.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 86.3 มีความเพียงพอด้านการเงิน ร้อยละ 85.9 ไม่มีประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ร้อยละ 95.4 ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 86.3

น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 40-70 กิโลกรัม ร้อยละ 81.9 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ในไตรมาสแรก ร้อยละ 62.1 จำนวนการฝากครรภ์ 6-10 ครั้ง ร้อยละ 72.5 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 90.2 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 52.3 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 39.2 ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 83.0 ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 78.4 ตั้งใจในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 68.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.2 ไม่มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 81.7

ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 70.6 คลอดปกติ ร้อยละ 65.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 95.4 มีความพึงพอใจในการคลอด ร้อยละ 87.6 ไม่ทำหามัน ร้อยละ 66.4 ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 59.5

ทารกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 น้ำหนักทารกแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 89.5 ทารกป่วย ร้อยละ 12.4 ไม่มีความผิดปกติของร่างกาย ร้อยละ 96.1 ได้นอนรักษาใน NICU ร้อยละ 10.5 ส่วนใหญ่จำหน่ายพร้อมมารดา ร้อยละ 92.2

ความเครียดหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 84.3 ระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 15.7 แยกเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 13.7 ระดับมาก ร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับความเครียดหลังคลอด

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	258	84.3
เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	42	13.7
เครียดมาก (8-15 คะแนน)	6	2.0

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอด

เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอด ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี (OR=5.8,  $p<0.001$ ) มีประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ (OR=42.7,  $p<0.001$ ) มีความรุนแรงในครอบครัว (OR=3.4,  $p=0.002$ ) จำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่า 6 ครั้ง (OR=2.9,  $p=0.002$ ) การฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ (OR=4.4,  $p<0.001$ ) มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ (OR=9.0,  $p<0.001$ ) ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (OR=2.2  $p=0.010$ ) คลอดครบกำหนด (OR=0.4,  $p=0.007$ ) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (OR=16.7,  $p<0.001$ ) ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน (OR=2.5,  $p=0.011$ ) และทารกเพศหญิง (OR=1.9,  $p=0.033$ ) มีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอด (n=306)

ปัจจัย	ระดับความเครียด		Crude OR (95% CI)	p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลางถึงมาก จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>				<0.001
ทะเลาะ ขัดแย้ง	24 (57.1)	18 (42.9)	5.8 (2.8-12.0)	
รักใคร่กันดี	234 (88.6)	30 (11.4)	1	
<b>ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ</b>				<0.001
ไม่มี	256 (87.7)	36 (12.3)	1	
มี	2 (14.3)	12 (85.7)	42.7 (9.2-198.4)	
<b>ความรุนแรงในครอบครัว</b>				0.002
ไม่มี	230 (87.1)	34 (12.9)	1	
มี	28 (66.7)	14 (33.3)	3.4 (1.6-7.1)	
<b>จำนวนการฝากครรภ์</b>				0.002
1-5 ครั้ง	44 (71.0)	18 (29.0)	2.9 (1.5-5.7)	
6 ครั้งขึ้นไป	214 (87.7)	30 (12.3)	1	
<b>เกณฑ์การฝากครรภ์</b>				<0.001
ไม่ครบเกณฑ์	18 (60.0)	12 (40.0)	4.4 (2.0-10.0)	
ครบเกณฑ์	240 (87.0)	36 (13.0)		
<b>ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์</b>				<0.001
ไม่มี	228 (91.2)	22 (8.8)	1	
มี	30 (53.6)	26 (46.4)	9.0 (4.5-17.2)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอด (n=306) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความเครียด		Crude OR (95% CI)	p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลางถึงมาก จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ความตั้งใจในการตั้งครรภ์</b>				0.010
ตั้งใจ	178 (88.1)	24 (11.9)	1	
ไม่ตั้งใจ	80 (76.9)	24 (23.1)	2.22 (1.19-4.15)	
<b>อายุครรภ์ขณะคลอด</b>				0.007
ก่อนกำหนด	68 (75.6)	22 (24.4)	1	
ครบกำหนด	190 (88.0)	26 (12.0)	0.4 (0.2-0.7)	
<b>ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด</b>				<0.001
ไม่มี	254 (87.0)	38 (13.0)	1	
มี	4 (28.6)	10 (71.4)	16.7 (5.0-12.0)	
<b>ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</b>				0.011
1-5 เดือน	36 (72.0)	14 (28.0)	2.5 (1.0 -5.2)	
6 เดือนขึ้นไป	222 (86.7)	34 (13.3)	1	
<b>เพศ</b>				0.033
ชาย	126 (88.7)	16 (11.3)	1	
หญิง	132 (80.5)	32 (19.5)	1.9 (1.0-3.6)	

### ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอดทั้งหมด 12 ตัวแปร ในตารางที่ 2 นำเข้าวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่ม ด้วยวิธี forward stepwise เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด โดยกำหนดตัวแปรทั้งหมดเป็นตัวแปรหุ่น พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียดหลังคลอดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 ปัจจัย ได้แก่ มารดาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีหรือมีความขัดแย้งในครอบครัวเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 5.4 เท่าของมารดาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ( $OR_{adj}=5.4$ ,  $p<0.001$ ) มารดาที่มีประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 18.4 เท่าของมารดาที่ไม่มีประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ( $OR_{adj}=18.4$ ,  $p=0.002$ ) มารดาที่มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 3.1 เท่าของมารดา ที่ไม่มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ( $OR_{adj}=3.1$ ,  $p=0.011$ ) มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 17.4 เท่าของมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ( $OR_{adj}=17.4$ ,  $p<0.001$ ) และมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 4.3 เท่า ของมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนขึ้นไป ( $OR_{adj}=4.3$ ,  $p=0.002$ ) (ตารางที่ 3) โดยความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้ง 5 ปัจจัยนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดหลังคลอดร่วมกันได้ ร้อยละ 42 ( $R^2=0.42$ ,  $p<0.001$ ) และปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดหลังคลอดมากที่สุด คือ ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ( $OR_{adj}=18.4$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอดด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด	B	S.E.	Wald	p-value	Exp(B)	95% CI for EXP(B)	
						OR <sub>adj</sub>	Lower
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	1.7	0.5	12.6	<0.001	5.4	2.1	13.7
ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ	2.9	0.9	10.1	0.002	18.4	3.0	111.8
ความกังวลระหว่างตั้งครรภ์	1.1	0.4	6.5	0.011	3.1	1.3	7.5
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	2.9	0.7	16.0	<0.001	17.4	4.3	70.5
ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.5	0.5	9.9	0.002	4.3	1.7	10.7
constant	-3.1	0.3	91.4	<0.001	0.04		

nagelkerke r square=0.42 (R<sup>2</sup>=42%) กำหนดค่า p-value<0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้พบความเครียดมารดาหลังคลอด ระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 15.7 ซึ่งค่อนข้างสูง เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะรู้สึกเครียดมากจากการนอนไม่เพียงพอ เครียดจากการให้นมบุตร เนื่องจากกลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม ปวดแผล ปวดมดลูก ปัญหาสุขภาพของทารก ทารกเจ็บป่วย เป็นผลให้เกิดความเครียด และมีความผิดปกติทางอารมณ์<sup>5</sup> ใกล้เคียงกับการศึกษาความเครียดของมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ด้วยแบบประเมิน ST5 เช่นเดียวกัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพราชบุรี<sup>5</sup> และโรงพยาบาลพังโคน สกลนคร<sup>6</sup>

ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอดได้ ร้อยละ 42 อธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวจะมีความพึงพอใจในคู่สมรส มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีความผูกพันที่ดีในครอบครัว มีผลให้ระดับความเครียดหลังคลอดลดลง<sup>1</sup> สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์กับสามีและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวที่ดี พบว่า ความเครียดหลังคลอดลดลง<sup>15,19</sup> ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจและความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายความเครียดหลังคลอด เนื่องจากประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจและความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้มารดาหลังคลอดมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ส่งผลให้การคิดแก้ไขปัญหาหรือเผชิญกับปัญหาได้น้อยลง และเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>29</sup> สอดคล้องกับการศึกษามารดาหลังคลอดที่มีประวัติถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจและมีความเครียดสูง<sup>2-3</sup> ส่วนความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า ความวิตกกังวลทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด<sup>11,17</sup> ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเป็นปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอดที่สำคัญ อีกปัจจัยภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดส่งผลต่อสุขภาพของมารดา เป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดาเกิดความเครียด<sup>30</sup> ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ตกเลือด แผลบวม แผลแยก ติดเชื้อ ทำให้มารดาหลังคลอดเป็นทุกข์ ทั้งจากความเจ็บปวด ความเสียใจ วิตกกังวล จึงเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียดหลังคลอดมากขึ้น<sup>29</sup> มารดาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน จะทำให้มีความเครียดมากขึ้น เนื่องจากมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน จะมีความรู้สึกว่าจะอาจมีแรงกดดันจากสังคมที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน รู้สึกเป็นมารดาที่ไม่ดีที่ไม่ให้นมแม่ มารดาบางรายต้องการให้นมแม่แต่ไม่สามารถทำได้<sup>19</sup> หรือไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเกิด

ความเครียด<sup>29</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 1 เดือนแรก พบว่า รับรู้ความเครียดน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม<sup>12</sup>

ส่วนความรุนแรงในครอบครัว จำนวนการฝากครรภ์และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และเพศของทารก ไม่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอดได้ เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัวเป็นภาวะกดดันที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ เกิดความวิตกกังวลทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ<sup>5</sup> ความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยเดียวกับประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดของความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>31</sup> และการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจเป็นปัจจัยที่ทำนายความเครียดหลังคลอดได้มากที่สุด ( $OR_{adj}=18.4, p=0.002$ ) ดังนั้น ในการวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกจึงเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันที่มีความสามารถในการทำนายความเครียดหลังคลอดมากที่สุดเพียงปัจจัยเดียวเข้าสมการทำนาย จำนวนการฝากครรภ์และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และเพศของทารก ไม่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอดได้ เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และสุขภาพทารกแรกเกิดมากกว่า ร้อยละ 90 มีน้ำหนักตามเกณฑ์และมีภาวะปกติ มารดาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ เป็นมารดาครรภ์ที่ 1 และ 2 อายุน้อยกว่า 35 ปี ไม่ได้ทำหมัน จึงมีโอกาสคาดหวังเพศทารกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป นอกจากนี้ ค่านิยมของสังคมไทยในปัจจุบันเกี่ยวกับการเลือกเพศหญิงและเพศชายมีการเปลี่ยนแปลง มีความพยายามในการสร้างความเท่าเทียมทางเพศ (gender equality) จึงให้ความสำคัญกับการมีเพศหญิงเพศชายไม่แตกต่างกัน<sup>32</sup>

## สรุป

ความเครียดของมารดาหลังคลอดระดับปานกลางถึงมากพบค่อนข้างมาก มีปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอดที่สำคัญ ได้แก่ ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ในการดูแลมารดาหลังคลอดจึงควรประเมินความเครียดและปัจจัยเสี่ยงทุกราย เพื่อให้การเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษาในมารดาที่มีความเครียดและมีปัจจัยเสี่ยง และส่งต่อเพื่อการรักษาในมารดาที่มีความเครียดมาก เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและการเลี้ยงดูทารก

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พบว่า ปัจจัยเสี่ยงความเครียดหลังคลอด ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติเคยถูกทำร้ายทางจิตใจ ความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรประเมินความเครียดมารดาหลังคลอดทุกรายก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และวางแผนทางการดูแลรายบุคคล และควรนำปัจจัยเหล่านี้ ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในการจัดการความเครียดหลังคลอด เช่น การทำกลุ่มสนับสนุนทางจิตใจ การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรูปแบบการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สร้างโปรแกรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การสนับสนุนทางจิตใจ เพื่อลดความเครียดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะหลังคลอด

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียดหลังคลอด เพื่อค้นหาสาเหตุเชิงลึกในมารดาหลังคลอดแต่ละราย เพื่อให้การแก้ปัญหาและดูแลมารดาแต่ละรายตามปัญหาที่พบ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในสูติรีเวช ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณมารดาหลังคลอดทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

### References

1. Wang Y, Gu J, Zhang F, Xu X. The effect of perceived social support on postpartum stress: the mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment. *BMC Women's Health* 2023;23:482.
2. Pumek S, Kovavisarach E, Keanoppakun M, Sangpitak W. Factors predicting depression of postpartum mothers in Rajavithi Hospital. *Journal of health and nursing research* 2019;35(3):158-70. (in Thai)
3. Yakupova V, Suarez A. Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20]; 112:103385. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103385>
4. Walker LO, Murry N. Maternal stressors and coping strategies during the extended postpartum period: a retrospective analysis with contemporary implications. *Women's Health* 2022;3(1):104-14.
5. Phanphanich K. Study of postpartum maternal stress, Health promotion center region 5 Ratchaburi. Ratchaburi: Health promotion center region 5;2020. (in Thai)
6. Anusornteerakul S, Harnklar S, Ounkaew A, Buengmoom N. Stress, risk of depression, and depression among postpartum mothers. *Journal of phrapokklao nursing college, Chanthaburi* 2023;34(2):225-36. (in Thai)
7. Sitthiboonma N, Kantaruksa K, Supavitpatana B. Stress, social support and postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal* 2020;47(2):169-79. (in Thai)
8. Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian I, Agarwal S, Pitman RK. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Arch Womens Ment Health* 2019;22(6):817-24.
9. Romero G, Huth-Bocks A, Puro-Gallagher E, Riggs J. Maternal prenatal depression, PTSD, and problematic parenting: the mediating role of maternal perceptions of infant emotion. *J Reprod Infant Psychol* 2021;39(2):125-39.

10. Oyetunji A, Chandra P. Postpartum stress and infant outcome: a review of current literature. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 02];284:112769. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112769>
11. Wang Y, Gu J, Gao Y, Lu Y, Zhang F, Xu X. Postpartum stress in the first 6 months after delivery: a longitudinal study in Nantong, China. *BMJ* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 22];13(10):e073796. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073796>
12. Gila-Díaz A, Carrillo GH, López de Pablo AL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 02];17(19):7153. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
13. Radoš SN, Brekalo M, Matijaš M. Measuring stress after childbirth: development and validation of the maternal postpartum stress scale. *J Reprod Infant Psychol* 2023;41(1):65-77.
14. Ertan D, Hingray C, Burlacu E, Sterlé A, El-Hage W. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];155(2021):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>
15. Grisbrook MA, Dewey D, Cuthbert C, McDonald S, Ntanda H, Giesbrecht GF, et al. Associations among cesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];19(8):4900. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084900>
16. Sudziute K, Murauskiene G, Jariene K, Jaras A, Minkauskiene M, Virginija Adomaitiene V, Nedzelskiene I. Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 22];20(419):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03094-5>
17. Mollard E, Kupzyk K, Moore T. Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic. *Women's Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12];17. Available from: <https://doi.org/10.1177/17455065211042190>
18. Gakanda WI, Perera Gunathilake IAGM, Kahawala NL, Ranaweera AKP. Prevalence and associated factors of posttraumatic stress disorder (PTSD) among a cohort of Sri Lankan post-partum mothers: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 2];21:626. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04058-z>
19. Ayers S, Crawley R, Webb R, Button S, Thornton A. What are women stressed about after birth? *Birth* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 2];46(4):678-685. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12455>
20. Chum Phae Hospital Delivery Room. Birth statistics 2022. Khon Kaen: Chum Phae Hospital;2023. (in Thai)

21. Maternal and child health group, Health promotion office. Pregnancy care manual for public health personnel. Nonthaburi: Department of health, ministry of public health; 2023. (in Thai)
22. Junngam P. Prevalence and predictive factors of postpartum depression in Chumphae Hospital, Khon Kaen. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2024;14(1): 33-47. (in Thai)
23. Sunthorn W, Thapinta D, Panuthai S, Xuto P. Factors explaining postpartum depression among Thai adolescent mothers. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2021;25(1):48-59.
24. Saenbunma K, Suriyanimitsuk T, Prachasisoradech K, Mamark N. Predictive factors of postpartum depression among first postpartum women. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2021;31(2):128-39. (in Thai)
25. Sangprasert A, kontha J. Predictive of postpartum depression among mothers with complications during pregnancy. *Journal of Social Science and Cultural* 2023;7(3): 101-14. (in Thai)
26. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry* 1980;137(5):535-44.
27. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statist Med [Internet]*. 1998 [cited 2022 May 10];17(14):1623-34. Available from: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(19980730\)17:143.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(19980730)17:143.0.CO;2-S)
28. Israel GD. Determining sample size. Florida: University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS;1992.
29. Kazemi F, Masoumi SZ, Soltani F, Oshvandi K, Ghelichkhani S, Niazy Z. Postpartum women's perception of stressors in the delivery ward: a qualitative study. *BMC Res Notes [Internet]*. 2020 [cited 2023 Nov 20];13:335. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05176-1>
30. Lowdermilk DL, Cashion K, Perry SE, Alden KR, Olshansky E. *Maternity and women's health care*. 12th ed. USA: Mosby;2019.
31. Elwood J, Murray E, Bell A, Sinclair M, Kernohan WG, Stockdale J. A systematic review investigating if genetic or epigenetic markers are associated with postnatal depression. *J Affect Disord* 2019;253:51-62.
32. Rossutham P. Promoting equality between women and men in the perspective of the new generation in Thai society. *Journal of MCU Social Development* 2565;7(1):220-31. (in Thai)