

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีFactors predict Post-Traumatic Stress Disorder of Postpartum Mother
in Rajavithi Hospital

Received: Dec 21, 2021
Revised: Mar 08, 2022
Accepted: May 3, 2022

สุภัทสรุา โคมินทร์ พยม. (Soopussara Komindr, M.N.S)¹
เอกชัย โคควาวิสารัช พบ. (Ekachai Kovavisarach, M.D.)²
มาลี เกื้อนพกุล ปร.ด. (Malee Geounoppakul, Ph.D)³
วรัญญา แสงพิทักษ์ ปร.ด. (Waralya Sangpitak, Ph.D.)⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: PTSD เป็นภาวะผิดปกติทางจิต มีสาเหตุจากการที่ต้องตกอยู่ในภาวะกดดันรุนแรงเกินกว่าปกติ เช่น การถูกคุกคามชีวิต ความเจ็บปวด ส่งผลให้เกิดความรู้สึก กลัว หรือหมดพลังในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อหาปัจจัยทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าในระยะยาวในกลุ่มมารดาหลังคลอด ที่แผนกหลังคลอดสามัญ 2 ตึกของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 500 ราย ระหว่างมีถุนายน 2560 ถึง ธันวาคม 2561 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน PTSD ของมารดาหลังคลอดซึ่งดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q, 9Q) 2 ครั้ง เก็บข้อมูลในระยะ 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และใช้โทรศัพท์ติดตามซักถามในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติจำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนปัจจัยทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดใช้สถิติถดถอยด้วยวิธีสเตปไวท์

ผลการวิจัย: พบว่า มี 4 ปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะ PTSD ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลัง คือ

1) การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด 2) ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดก่อนมารดากลับบ้าน 3) การวางแผนการตั้งครรภ์ และ 4) การมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด ตามลำดับ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผล: การวางแผนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจ และเคยบาดเจ็บด้านร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด และมารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ทำนายว่ามารดาหลังคลอดเกิดภาวะ PTSD

ข้อเสนอแนะ: ควรใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า เพื่อเฝ้าติดตามภาวะซึมเศร้า และ PTSD เพื่อลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะมารดาไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด

ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย)

¹Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร E-mail: soopussara.p@bcn.ac.th

²รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม E-mail: Kekachai1@gmail.com

³อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี E-mail: Nart.geo54@gmail.com

⁴อาจารย์วิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร E-mail: waralya.s@bcn.ac.th

^{1,4}Boromrajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand.

²Associate Professor, School of Medicine, Siam University, Bangkok, Thailand.

³Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathum Thani, Thailand.

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) in postpartum mothers is a psychiatric disorder. The causes are from crisis or pressures that is greater than normal such as life-threatening and pain, resulting in fears or powerlessness in problem solving.

Research Objectives: This study aimed to investigate factors predicting PTSD among postpartum mothers at 4-6 weeks. Research Method: This study employed a prospective and longitudinal design. A total of 500 postpartum mothers were recruited from two postpartum units at Rajavithi Hospital from June 2017 to December 2018. The PTSD questionnaire was used to collect data. This questionnaire was adapted from the Depression Inventory developed by the Department of Mental Health, Thailand (2Q, 9Q). A set of questionnaires were used to collect data by interviewing the mothers twice. First, each mother was asked in the period of 48-72 hours after delivery to explore the received treatment and care during labor and general data, perceptions of intrapartum care, and the presence of trauma symptoms before mother discharge. Second, an interview was conducted with mothers using telephone 4 weeks after birth for postpartum depression screening. Demographic data and incidence of PTSD were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean) Stepwise multiple regression analysis was used to determine which independent variables were predictors of PTSD in postpartum mothers.

Results: Four factors significantly predicted PTSD in postpartum mothers at 4-6 weeks including: 1) having a history of being psychologically abused during 4-6 weeks before child birth; 2) postpartum depression score before discharge; 3) family planning; and 4) having a history of bodily injury during 4-6 weeks before child birth. These four factors together explained 13.4% ($\text{Adj. } R^2 = 0.134$; $p < 0.001$) of the variance in PTSD.

Conclusion: The findings of this study show that family planning, a history of being psychologically abused, and a history of bodily injury during 4-6 weeks before child birth, and postpartum depression score before discharge are crucial factors predicting PTSD among postpartum mothers. Implications: To monitor depression and PTSD among pregnant women and postpartum mothers, the depression screening (2Q, 9Q) should be used to reduce the potential loss of mothers who cannot resolve problems by themselves.

Keywords: Postpartum depression, Post Traumatic Stress Disorder, Postpartum mother

บทนำ

ความผิดปกติของความเครียดหลังการคลอดบุตร (childbirth-related post-traumatic stress disorder) เป็นความผิดปกติทางจิตใจที่สามารถพัฒนาได้ในมารดาที่เพิ่งคลอด อาการของโรคไม่แตกต่างจากความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจ post-traumatic stress disorder (PTSD) ของมารดาหลังคลอด มีสาเหตุหลายประการ เพราะทำให้ผู้คลอดเกิดบาดแผลทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนด ความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร การขาดการสนับสนุนหรือกลยุทธ์การรับมือที่ไม่เพียงพอในการจัดการกับความเจ็บปวดเป็นสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ รวมทั้งการที่มารดาหรือทารกเกือบเสียชีวิต การตกเลือดอย่างหนักและการผ่าตัดฉุกเฉิน นอกจากนี้ สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ PTSD ได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ในช่วงก่อนคลอด ระหว่างหรือหลังคลอด เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน การใช้หัตถการช่วยคลอด การตัดแผลฝีเย็บ ความเจ็บปวดอย่างรุนแรงระหว่างคลอด 2) ปัจจัยทางจิตสังคมและอื่น ๆ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สถานะทางสังคมและรายได้ต่ำ มีประวัติปัญหาสุขภาพจิต และความเครียดอื่น ๆ ในชีวิต ซึ่งอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ PTSD หลังการคลอดบุตรตามปกติ (ไม่รวมการตายหรือภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ) ร้อยละ 2.8-5.6 ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด อัตราลดลงเหลือร้อยละ 1.5 ในช่วง 6 เดือน¹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในช่วงหลังคลอดมารดามีภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงผิดปกติ ร้อยละ 85 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10-15 และมีภาวะจิตเภท ร้อยละ 0.1-22 นอกจากนี้ พบว่ามี PTSD เรื้อรังถึง 6 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 1.5² หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้รับความเจ็บปวดต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตร จะพบอาการ PTSD 1 เดือนหลังคลอด^{3,4} มารดาหลังคลอดที่มีอาการโรคซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนหลังคลอดจะมีภาวะ PTSD 7 ใน 12 คน ซึ่งมีอาการทับซ้อนที่คล้ายกันระหว่างอาการโรคซึมเศร้ากับ PTSD⁴ ขณะที่มารดาที่คลอดทารกแบบตายคลอดจะมีอาการของ PTSD คงอยู่ถึง 1 ปี⁵ นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะ PTSD ของมารดาหลังคลอด ได้แก่ มารดาในกลุ่มที่รู้สึกอ่อนแอขาดข้อมูล มีความเจ็บปวด มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ให้บริการ

ขาดความเข้าใจ⁶ ชนิดของการคลอด จำนวนครั้งการคลอด ความกลัวและอยากหลีกเลี่ยง และความตื่นตระหนก ซึ่งมีความสัมพันธ์กันระหว่างการบาดเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ต่อชนิดการคลอด สามารถบ่งชี้ PTSD ร้อยละ 60⁷ และยังพบในกลุ่มตั้งครรภ์เสี่ยงสูง^{4,8} เช่น การคลอดก่อนกำหนด และทารกตายคลอด มารดาที่มีรายได้ต่ำ⁹ และมารดา-บิดาที่มีบุตรคนแรก¹⁰ จากการศึกษาการทำงานภาวะความเครียดที่สะท้อนใจและอาการซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ช่วงอายุ 13-19 ปี พบว่า มากกว่าร้อยละ 30 ในมารดาที่มีประสบการณ์เครียดและอาการซึมเศร้าเล็กน้อย อาการส่วนใหญ่ลดลงจึงไม่สามารถทำนายอาการในเดือนที่ 3 แต่ยังพบว่าอาการที่พบในเดือนที่ 3 สามารถทำนายอาการที่เกิดในเดือนที่ 6 และ 9 ได้¹¹

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) หรือโรคซึมเศร้าหลังคลอด เป็นโรคทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่สัมพันธ์กับการคลอดบุตร ซึ่งอาจพบได้ทั้งในฝ่ายชายและฝ่ายหญิง อาการสำคัญ เช่น มีอารมณ์เศร้าอย่างมาก รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง วิตกกังวล ร้องไห้บ่อย หงุดหงิด การนอนผิดปกติ (เช่น นอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ) การกินผิดปกติ (เช่น กินไม่ลง หรือกินไม่หยุด) เป็นต้น^{12,13} ส่วนภาวะ PTSD มีอาการช็อกทางจิตใจ เจ็บแสบ งด ขาดการตอบสนอง สับสน อารมณ์เฉยชา มักเกิดในวันแรก ๆ อาการตกใจและหวาดกลัว วิตกกังวลง่าย คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และหลีกเลี่ยงไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้านั้น ๆ ซึ่งอาการ PTSD สามารถพบร่วมกับอาการซึมเศร้าจากการสูญเสีย พฤติกรรมถดถอย และอาการซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย อาการซึมเศร้าอาจเกิดต่อเนื่องมาจากเหตุการณ์ในสัปดาห์แรกหรือเริ่มเกิดขึ้นภายหลัง¹⁴ อย่างไรก็ตาม การรักษาอาการ PTSD และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ใช้ยา antidepressants กลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)^{14,15} นอกจากนี้ การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.6 พบว่าการเกิด PTSD และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระยะ 1 เดือนหลังคลอด ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเดียวกัน⁴

จากการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงในแผนกสูติกรรมและแผนกนรีเวช จำนวน 500 ราย พบว่ารู้สึกกดดันอย่างหนัก มากกว่า 100 ราย

และมีความผิดปกติทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง 30 ราย มารดาในกลุ่มนี้รู้สึกอ่อนแรง ขาดข้อมูล มีความเจ็บปวด มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ให้บริการ ขาดความเข้าใจ⁶ และการศึกษาปัจจัยทำนาย PTSD ในมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ โดยประเมินภายใน 72 ชม.หลังคลอด และ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดามี PTSD ร้อยละ 3 ซึ่งอาการแสดงดังกล่าวสามารถทำนายเกี่ยวกับภาวะเครียด และวิตกกังวลได้⁶ ในกรณีที่มีมารดามีประสบการณ์ที่ไม่ดีส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น และเกิดความผิดปกติทางจิตใจภายหลังการเผชิญความเครียดจากการคลอดบุตร เกิดความกลัวที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และไม่ต้องการมีบุตรอีก¹⁷

การสำรวจความชุกของการถูกทำร้ายในหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และผลทางจิตสังคม ของหน่วยฝากครรภ์ รพ.ศิริราช พบว่าหญิงตั้งครรภ์เคยถูกทำร้ายอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต ร้อยละ 25 ถูกทำร้ายในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ร้อยละ 14.2 ถูกทำร้ายขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 4 และพบว่าถูกทำร้ายทางกาย จิตใจ และทางเพศ ร้อยละ 14.7, 9.8 และ 9.3 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ถูกทำร้ายจากสามี และญาติผู้หญิง ร้อยละ 92.5 และ 17.5 ตามลำดับ¹⁸ การคัดกรองความรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ โดยการซักประวัติสามารถช่วยวินิจฉัยได้ ร้อยละ 65-70 ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 12 และถูกระทำทางด้านจิตใจจากคู่ชีวิต ร้อยละ 23 มีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์¹⁹

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิด PTSD ดังกล่าวไว้เบื้องต้นส่งผลกระทบต่อประสบการณ์คลอดมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะสังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาในต่างประเทศ อาจมีผลกระทบที่แตกต่างกับบริบทของประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายที่จะส่งผลกระทบต่อความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ (PTSD) ผลที่ได้จากการศึกษาจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอุบัติการณ์ความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้จะศึกษาทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอด ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ PTSD ของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการคลอด และปัจจัยด้านสุขภาพจิตของมารดาในระยะหลังคลอด (48-72 ชม.แรกหลังคลอด) เลือกรูปแบบการวิจัยดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของมารดา^{7,11} อาชีพของมารดา^{1,11} การวางแผนการตั้งครรภ์¹ การมีเงินให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด¹ การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด^{1,11} และมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด^{3,4,7} 2) ปัจจัยด้านการคลอด ได้แก่ การมีแผลมีเย็บ^{1,7} ความปวดในระยะรอคลอดและหลังคลอด^{1,6} วิธีการคลอด^{1,7} และปัจจัยด้านสุขภาพจิตของมารดาในระยะหลังคลอด (48-72 ชม.แรกหลังคลอด) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด^{2,7,11} (48-72 ชม.แรกหลังคลอด) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะสามารถทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาภาวะความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะเทือนใจของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่ รพ.ราชวิถี
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะเทือนใจของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่ รพ.ราชวิถี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด ความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ การมีเงินให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด เคยถูกทำร้ายร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด และเคยถูกทำร้ายจิตใจในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด) ปัจจัยด้านข้อมูลการคลอด (วิธีการคลอด ระดับความปวดขณะรอคลอด ความรู้สึกขณะรอคลอด ความรู้สึกขณะเบ่งคลอด ความรู้สึกในระยะรอคลอด และระดับความปวดใน 24 ชม.แรกหลังคลอด) สามารถร่วมกันทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดได้

นิยามศัพท์

มารดาหลังคลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด และผ่าคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลราชวิถี และพักฟื้นที่แผนกหลังคลอด จนกระทั่งถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีความรู้สึกหดหู เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ หลับมากไป เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง เบื่ออาหารหรือกินมากไป รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง สมารถไม่ดี พุดซ้ำหรือทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตนเองตายไปคงจะดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้า โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Prospective study of predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเกิด PTSD ของมารดาหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่หน่วยงานห้องคลอด โดยคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และพักฟื้นในตึกหลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนมิถุนายน 2560 – ธันวาคม 2561 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Lwanga and Lemeshow, 1991²⁰ จากการคำนวณต้องใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 385 ราย อย่างไรก็ตาม การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นการหาขนาดตัวอย่างเมื่อต้องการศึกษาตัวแปรเพียงตัวแปรเดียว แต่การศึกษาค้นครั้งนี้มีหลายตัวแปร ซึ่งสามารถกำหนดขนาดกลุ่มย่อยได้ตัวแปรละอย่างน้อย 50 ราย ในการวิจัยนี้มีตัวแปรต้น 10 ตัวแปร ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 500 ราย²¹

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ รพ.ราชวิถี รหัส 021/2560 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัย

ทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ (ในช่วง 2-3 วันหลังคลอด) การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและในระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ อายุครรภ์ อาชีพ จำนวนครั้งของการคลอด การวางแผนการตั้งครรภ์ ประวัติเคยถูกทำร้ายร่างกาย การมีคนให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด และประวัติเคยถูกทำร้ายจิตใจในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการคลอด คือ วิธีการคลอด แผลฝีเย็บ ระดับความปวดขณะรอคลอด ความรู้สึกขณะรอคลอด ขณะเบ่งคลอด ระยะรกคลอด และระดับความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (0-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ของกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย การแปลผลแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า คือ 1) ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อคำถาม หมายถึง ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า 2) ถ้าตอบว่า “มี” เพียงข้อเดียวหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในข้อคำถาม) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ต่อไป ซึ่งแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการโรคซึมเศร้า ถ้าได้คะแนนมากกว่า 7 คะแนน แสดงว่ามีภาวะโรคซึมเศร้า²²

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด เช่น “ใครช่วยดูแลท่านและบุตรเมื่อกลับบ้าน”

โดยการเก็บข้อมูลในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ใช้เครื่องมือส่วนที่ 1 2 และ 3 ในการเก็บข้อมูลในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดด้วยการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลใช้แบบสอบถามในส่วนที่ 3 และ 4

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน พยาบาลฝ่ายปฏิบัติการ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค²¹ ได้เท่ากับ .85

ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามเพื่อการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด โดยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) เก็บข้อมูลทั่วไป ปัจจัยข้อมูลการคลอด และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) จากมารดาหลังคลอดในตึกหลังคลอดรพ.ราชวิถี จำนวน 500 ราย ในระยะ 48-72 ชม.แรกหลังคลอด ถ้ามีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) มีอย่างน้อย 1 อาการ ให้คัดกรองด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)

2) โทรศัพท์ติดตามมารดาหลังคลอด ใน ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) มีอย่างน้อย 1 อาการ ให้คัดกรองด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาหาปัจจัยทำนายการเกิดความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression) ด้วยวิธีเสตปไวท์

ผลการวิจัย

การเก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดก่อนกลับบ้าน มีกลุ่มตัวอย่าง 500 ราย แต่ในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ไม่สามารถติดต่อได้หลังคลอด 9 ราย เหลือกลุ่มตัวอย่าง 491ราย ดังนี้

1) มารดาหลังคลอด มีด้านข้อมูลทั่วไป (ในช่วง 48-72 ชม.แรกหลังคลอด) มารดาส่วนใหญ่มีอายุ 21-35 ปี ร้อยละ 74 ส่วนน้อยเป็นมารดาวัยรุ่น (อายุ ≤ 20 ปี) ร้อยละ 12.2 คลอดครบกำหนด ร้อยละ 62.2 รองลงมาอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ ร้อยละ 20.4 ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.5 มารดาส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 52 ไม่มีความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 71.8 ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด ร้อยละ 63.3 ไม่มีประวัติเคยได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกาย ร้อยละ 97.2 ไม่มีประวัติเคยถูกทำร้ายจิตใจ ร้อยละ 96.2 ส่วนข้อมูลการคลอด ได้แก่ มารดาส่วนใหญ่แบ่งคลอดด้วยตนเองทางช่องคลอด ร้อยละ 64 รองลงมาผ่าคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 35 มีระดับความเจ็บปวดในระยะรอคลอดในระดับ 7-10 คะแนน ซึ่งเป็นระดับที่ควรได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 55.6 มีความรู้สึกทุกข์ทรมานในระยะรอคลอด ร้อยละ 37.6 มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกเจ็บแต่ทนได้ขณะเบ่งคลอด ร้อยละ 48.8 ความรู้สึกของมารดาในระยะรอกคลอดอยู่ในระดับรู้สึกเจ็บ ร้อยละ 41.2 ประเด็นระดับความปวดใน 24 ชม.แรกหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดในระดับ 4-6 คะแนน ร้อยละ 36.4 ข้อมูลการมีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารกหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน (ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด) ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 82.9 รองลงมาสามีเป็นผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก ร้อยละ 14 เพื่อนช่วยเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 1.8 และมีมารดาหรือบิดาช่วยเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 1 ตามลำดับ

2) ข้อมูลของผู้รับบริการในระยะ 48-72 ชม.แรกหลังคลอด ก่อนมารดากลับบ้าน พบว่า มี 4 ปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้า ตัวแปรที่สามารถทำนายได้โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยสุด 1) การมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด 2) คือระดับความปวดในระยะหลังคลอด 3) การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจในช่วง

4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด 4) ช่วงอายุของมารดาหลังคลอด 5) การมีแผลฝีเย็บ และ 6) อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 20.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)²³ ส่วนในระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ดังตารางที่ 1 ดังนี้

จากตาราง 1 มารดาหลังคลอดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.988 (SD=0.189) มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 98 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 0.2 และมีเพียงบางส่วนไม่สามารถติดต่อได้ร้อยละ 1.8

จากตารางที่ 2 พบว่า รูปแบบที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า .367 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า .134 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว ร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 13.4 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์มีค่า 1.14

สัญลักษณ์ X_1 คือ เคยถูกทำร้ายจิตใจ 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด

X_2 คือ คะแนนซึมเศร้าในระยะ 48-72 ชม.

แรกหลังคลอด

X_3 คือ การวางแผนการตั้งครรภ์

X_4 คือ เคยบาดเจ็บด้านร่างกาย 4-6

สัปดาห์ก่อนคลอด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนซึมเศร้าในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (n=500)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (<7 คะแนน)	490	98
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (>19 คะแนน)	1	0.2
ไม่สามารถติดต่อได้	9	1.8

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณที่ปรับแก้ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.282 ^a	.079	.078	1.16897
2	.340 ^b	.116	.112	1.14695
3	.354 ^c	.125	.120	1.14188
4	.367 ^d	.134	.127	1.13698

a. Predictors: (constant) X_1

b. Predictors: (constant) X_1, X_2

c. Predictors: (constant) X_1, X_2, X_3

d. Predictors: (constant) X_1, X_2, X_3, X_4

ตารางที่ 3 ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

	Source of Variation	SS	df	MS	F	Sig
1	Regression	57.880	1	57.880	42.357*	.000 ^b
	Residual	670.951	491	1.366		
	Total	728.832	492			
2	Regression	84.241	2	42.120	32.019*	.000 ^c
	Residual	644.591	490	1.315		
	Total	728.832	492			
3	Regression	91.234	3	30.411	23.324*	.000 ^d
	Residual	637.597	489	1.304		
	Total	728.832	492			
4	Regression	97.981	4	24.495	18.949*	.000 ^e
	Residual	630.850	488	1.293		
	Total	728.832	492			

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอดโดยเก็บข้อมูลหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ (n=491)

ปัจจัยทำนาย	สมการที่ 1			สมการที่ 2			สมการที่ 3			สมการที่ 4		
	β	SE _b	b									
เคยถูกทำร้ายจิตใจ 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด (X ₁)	.282**	.270	1.757	.238**	.272	1.482	.238**	.271	1.481	.268**	.282	1.672
คะแนนซึมเศร้า (X ₂)				.195**	.020	.088	.198**	.020	.090	.199**	.020	.0990
การวางแผนการตั้งครรภ์ (X ₃)							.098*	.095	.220	.099*	.095	.221
เคยบาดเจ็บด้านร่างกาย 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด (X ₄)										.101*	.319	-.729
ค่าคงที่ (constant)			-1.609			-1.478			-1.784			-1.250
ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R ²)			.079			.116			.125			.134

หมายเหตุ * p < .05, **p < .001

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ซึ่งสามารถนำไปสร้างเป็นสมการต่อไปได้

จากตารางที่ 4 พบว่า ในการสร้างสมการ ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำตัวแปรที่ต้องการศึกษาเข้าสู่สมการทำนาย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่ส่งผลต่อความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอดในระยะหลังคลอดที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด (X_1) ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดก่อนมารดากลับบ้าน (X_2) การวางแผนการตั้งครรภ์ (X_3) และการมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด (X_4) สามารถทำนายความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = -1.250 + 1.672(X_1) + .090(X_2) + .221(X_3) - .729(X_4)$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .268(Z_1) + .199(Z_2) + .099(Z_3) + .319(Z_4)$$

การอภิปรายผล

1) ภาวะ PTSD ของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่ รพ.ราชวิถี ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.988 (SD=0.189) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 99.8 มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง ร้อยละ 0.2 ถึงแม้ว่าในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงจำนวนน้อยมาก แต่จากการสอบถามมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ “ใครช่วยดูแลท่านและบุตรเมื่อกลับบ้าน” มารดาบอกว่า เป็นครั้งแรกหลัง บุตรคนแรกสามีเก่าเลี้ยงดู บุตรคนปัจจุบันมารดาเลี้ยงเองและเป็นบุตรคนแรกของสามีคนปัจจุบัน มารดาที่มีความเครียดมากเพราะต้องเลี้ยงบุตรคนเดียว สามีทำงานนอกบ้าน มารดาที่มีความรู้สึกอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ นอนหลับไม่สนิท ร้องไห้ไม่มี

สาเหตุ รู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ ขาดกำลังใจ และมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หลังจากพูดคุยกับพยาบาลที่โทรติดตาม มีการแนะนำให้มาพบแพทย์ และมีการเปิดใจคุยกับสามี เรื่องการเลี้ยงดูบุตร มีการตัดสินใจร่วมกันโดยนำบุตรไปให้แม่ของสามีช่วยเลี้ยงดูมารดากลับไปทำงานและติดตามเยี่ยมลูกทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม มารดาอาการทุเลาลง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับ PTSD และภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอด ร้อยละ 1.3 จะมีอาการของภาวะ PTSD หลังคลอด ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ความกลัวการคลอดอย่างรุนแรง และมีภาวะเครียดมาก่อนในระยะใกล้คลอด ส่งผลให้เกิดภาวะความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจและภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ร้อยละ 5.6⁴ และจากการสัมภาษณ์มารดาที่มีอาการของ PTSD ของมารดาหลังคลอดภายใน 48 ชม.หลังคลอด จำนวน 4 ราย พบว่า ภาวะ PTSD มีความสัมพันธ์กับการคลอด บางรายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้ง 4 ราย มีความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจแบบถาวรส่วนเรื่องการมีปัญหาระหว่างมารดาและทารก มีจำนวน 2 ราย²⁴

จะเห็นว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะว่าทาง รพ.ราชวิถี ได้จัดคลินิกนมแม่ที่มีการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ มารดาทารกมีความผูกพันกันจึงช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถ อารมณ์ และผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครั้งแรก พบว่ามารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ดีในช่วง 2 วันแรกคลอด มีอาการซึมเศร้าหลังคลอดน้อยมากเมื่อหลังคลอด 6 เดือน²⁵ และพบว่ามารดาที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 4 เดือนหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง²⁶ แต่ในการศึกษาอื่น ๆ พบว่ามารดามีอาการซึมเศร้าก่อนที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่าการเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าจะขึ้นอยู่กับอาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁷ อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพราะว่าช่วยส่งเสริม

การหลังฮอร์โมนโปรแลคตินหลังคลอด ลดการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียด ลดแรงกระทบจากแรงกดดันเพิ่มความผูกพันและพฤติกรรมการเล่นบุตร^{8,9}

2) ปัจจัยการมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดก่อนมารดากลับบ้าน การวางแผนการตั้งครรภ์ และการมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอดสามารถทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดได้ ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในการเกิดภาวะ PTSD หลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอด 1 เดือน มีภาวะ PTSD ร้อยละ 1.3 สิ่งที่สำคัญคือหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีการกลัวการคลอดอย่างรุนแรง มีภาวะเครียดที่ส่งผลต่อจิตใจในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.6 พบว่า การเกิด PTSD และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระยะ 1 เดือนหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเดียวกัน⁴ ภาวะสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ซึ่งสรุปได้ดังนี้

การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด เนื่องจากความรุนแรงทางกาย ทางเพศ และทางจิตใจในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายความเครียดได้ร้อยละ 52 ($p < 0.05$)²⁷ สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการและอาการแสดง PTSD หรือมีอาการทางคลินิกของภาวะซึมเศร้า เมื่อติดตามหลังคลอดพบว่า ในระยะ 6 สัปดาห์มีอาการ PTSD อย่างเต็มรูปแบบ ร้อยละ 2.8 และในระยะ 6 เดือนมีอาการลดลงเหลือร้อยละ 1.5² สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยทำนายอาการ PTSD ของมารดาหลังคลอดปกติ พบว่ามีอาการบุกรุกใจ หงุดหงิด และสิ่งเร้าอารมณ์มากเกินไป ร้อยละ 3 การรับรู้การสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีและทีมบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ การถูกดำเนินและความสามารถในการควบคุมตนเองในระยะคลอดต่ำ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์คลอดกับอาการแสดงความเครียดที่สะท้อนใจ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล เช่น มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน มีนิสัยขี้กังวล มีความสัมพันธ์กับอาการแสดงดังกล่าวสามารถทำนายว่าจะเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า¹⁶

คะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดก่อนมารดากลับบ้าน (ในช่วง 48-72 ชม.หลังคลอด) ความเครียดเพิ่มความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลให้เกิดภาวะ PTSD แต่ไม่ได้เกิดทุกคน ซึ่งผู้วิจัยแนะนำว่าภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยพื้นฐานที่เหมือนกัน หรือมีช่องโหว่ที่อาจเกิดความผิดพลาดในการแยกระหว่างภาวะ PTSD และภาวะซึมเศร้า มีมารดาหลังคลอด 7 คน ใน 12 คน มีภาวะซึมเศร้า ในระยะ 1 เดือนหลังคลอด มีอาการลักษณะเดียวกัน และพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ระดับ 0.63 สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์คลอดเลวร้าย จะส่งผลให้มีอาการและอาการแสดงถึง PTSD ของมารดาหลังคลอด ภายใน 48 ชม.หลังคลอด มีทั้งอาการซึมเศร้าเล็กน้อย หรือภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรง เมื่อเกิดอาการและอาการแสดงแต่ไม่ได้รับการแก้ไข อาการก็จะยังอยู่อย่างน้อยเป็นระยะ 1 ปี มีการหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกมารดาหลังคลอด ร้อยละ 1²⁴

การวางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนส่งผลให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ขณะเดียวกันหญิงต้องรับผิดชอบงานทั้งในบ้านและนอกบ้านมากขึ้นเมื่อมีบุตร จึงเป็นเหตุให้เกิดความชุกในการเกิดโรคซึมเศร้าได้ถึง ร้อยละ 72.3²⁸ เนื่องจากการคลอดส่งผลกระทบทำร้ายจิตใจ เกิดอาการที่แสดงถึงความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอด ภายใน 48 ชม.หลังคลอด มีทั้งอาการซึมเศร้าเล็กน้อย หรือภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรง²⁴

การมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกายในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรุนแรงทางกาย ทางเพศ และทางจิตใจในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายความเครียดได้ร้อยละ 52 ($p < 0.05$)²⁷ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการคลอดและอาการบาดเจ็บแบบเฉียบพลันของหญิงตั้งครรภ์ ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า ร้อยละ 33 มีข้อบ่งชี้มีการบาดเจ็บจากการคลอด จะมีอาการความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจ อย่างน้อย 3 อาการ ร้อยละ 5.6 เกิดอาการ PTSD แบบเฉียบพลัน²⁹

อายุของมารดาหลังคลอด ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 74 มีอายุ 21-35 ปี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จัดการกับความเครียดได้ดี และร้อยละ 12.2 เป็นมารดาวัยรุ่น อายุ ≤ 20 ปี

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นน้อยถึงส่งผลให้ประเด็นอายุของมารดาหลังคลอดไม่สามารถทำนาย PTSD ของมารดาหลังคลอดได้ การศึกษาของ Anderson และ Connolly ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 30 ของมารดาที่มีประสบการณ์เครียด และอาการซึมเศร้าเล็กน้อย อาการส่วนใหญ่ลดลงจึงไม่สามารถทำนายอาการในเดือนที่ 3 แต่ยังคงพบว่าอาการที่พบในเดือนที่ 3 สามารถทำนายอาการที่เกิดขึ้นในเดือนที่ 6 และ 9 ได้¹¹

อาชีพของมารดาหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.1 แสดงให้เห็นว่ารายได้ของมารดาอาจไม่เพียงพอ และยังมีค่าใช้จ่ายที่ต้องเลี้ยงดูทารกเพิ่มขึ้น ซึ่งหากรายได้ไม่เพียงพอส่งผลต่อการเกิดภาวะ PTSD¹¹ ในการศึกษาครั้งนี้มารดาส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่จึงมีภาวะทางอารมณ์และจัดการกับความเครียดได้ดี จึงไม่พบว่าอาชีพของมารดาจะส่งผลต่อภาวะ PTSD

การมีคนให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด มารดาส่วนใหญ่ไม่มีคนให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 63.3 แต่คลินิกันแม่ของรพ.ราชวิถี มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะ ๆ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีคณอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ จึงช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

การมีแผลฝีเย็บหลังคลอดแผลฝีเย็บสมานกันดีเมื่อ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด จะเริ่มมีรอยหยักเย็บของคลอดประมาณ 3-4 สัปดาห์หลังคลอด และเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ผลจากที่คลินิกันแม่ รพ.ราชวิถี มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดเป็นระยะ ๆ ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอดเริ่มกลับมา จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีความผ่อนคลาย³⁰ จึงส่งผลให้ประเด็นแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดไม่สามารถทำนายภาวะ PTSD ของมารดาหลังคลอดได้

ความปวดในระยะรอคลอดและหลังคลอด จากแผนการรักษาของรพ.ราชวิถี แพทย์มีการพิจารณาให้ยาแก้ปวดในระยะคลอดและหลังคลอด ตามความจำเป็นของผู้คลอดเป็นรายกรณี ดังนั้น ผู้รับบริการจึงได้รับการดูแลเพื่อ

ลดความเจ็บปวดดังกล่าว ส่งผลให้ประเด็นความปวดในระยะรอคลอดและหลังคลอดของมารดาหลังคลอดไม่สามารถทำนายภาวะ PTSD ของมารดาหลังคลอดได้

วิธีการคลอด มารดาส่วนใหญ่แบ่งคลอดด้วยตนเองทางช่องคลอด ร้อยละ 64 ผ่าคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 35 จากการศึกษานี้ของ Ayer พบว่าวิธีการคลอด คือ การช่วยคลอดและการผ่าคลอดทางหน้าท้อง และการคลอดครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะ PTSD ของมารดาหลังคลอดอย่างมาก ร้อยละ 64⁷ การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บรายละเอียดเชิงลึกถึงสาเหตุของการผ่าคลอดทางหน้าท้อง เพราะมีทั้งการผ่าคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าและผ่าคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน หากมีการผ่าคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินแสดงว่ามารดาหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดในการศึกษาครั้งนี้ประเด็นวิธีการคลอดจึงไม่สามารถทำนายภาวะ PTSD ของมารดาหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดควรตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและ PTSD ของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสสุดท้าย ก่อนเข้าสู่ระยะคลอดเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์ มีความเครียดและกลัวการคลอด สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านร่างกายและจิตใจช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด และมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดก่อนมารดากลับบ้าน เพื่อลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะมารดาไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาการเฝ้าระวัง หรือติดตามกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด หรือ PTSD ของมารดาหลังคลอดในระยะยาวอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปีหลังคลอด เพื่อหาแนวทางการป้องกันการสูญเสียมารดาและทารกหลังคลอด

References

1. Wikipedia. Childbirth-related post-traumatic stress disorder [Internet]. 2021 [cited 2021 December 12] Available from https://en.wikipedia.org/wiki/Childbirth-related_post-traumatic_stress_disorder.
2. Ayers S, & Pickering AD. Do Women Get Posttraumatic Stress Disorder as a Result of Childbirth? A Prospective Study of Incidence. *Wiley Online Library* 2001;28(2):111-8.
3. Engelhard IM, Hout MAD, Kindt M. The relationship between neuroticism, Pretraumatic stress, and posttraumatic stress: a prospective study. *Personality and Individual Differences* 2003;35(2):381-8.
4. Soderquest J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depress after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetric & Gynaecology* 2009;116(5): 672-80.
5. Turton P, Hughes P, Evans CD, Fainman D. Incidence, correlates and predictors of posttraumatic stress disorder in the pregnancy after stillbirth. *The British Journal of Psychiatry* 2001;178(6):556-60.
6. Menage J. Post-traumatic stress disorder in women who have undergone obstetric and/or gynaecological procedures: A consecutive series of 30 case of PTSD. *Journal of Reproductive and infant psychology* 2007;1(4):221-8.
7. Susana A, Harrisb R, Sawyera A, Parfitta Y, Ford E. Posttraumatic stress disorder after childbirth: Analysis of symptom presentation and sampling. *Journal of Affective Disorders* 2009;119(1-3): 200-4.
8. Ayers S, McKenzie-McHarg K, Slade P. Post-traumatic stress disorder after Birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2015;33(3):215-8.
9. Curtis MA, Corman H, Noonan K, Reichman NE. Maternal depression as a risk factor family homelessness. *American Journal of Public Health* 2014;104(9):1664-70.
10. Sriarporn P, Suntornlimsiri N, Juntratit K, Deeluea J, Nunchai J, Khaiokham P. Factors Related to Postpartum Depression among First Time Mothers and Father. *Nursing Journal* 2015;42(3):37-50. (in Thai)
11. Anderson CA, Connolly JP. Predicting posttraumatic stress and depression symptoms among adolescents in the extended postpartum period. *Heliyon* 2018;4(11):1-21.
12. National Institute of Mental Health. Postpartum Depression Facts [Internet]. 2017 [cited 2018, May 15] Available from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
13. Paulson JF. Focusing on depression in expectant and new fathers: prenatal and postpartum depression not limited to mothers. *Psychiatric Times* 2010;27(2): 48.
14. Ketman P. Post-traumatic Stress Disorder [Internet]. 2007 [cited 2016 November 7] Available from <http://www.psyclin.co.th> (in Thai)
15. Prechon K. Postpartum Depression: Prevention and Care. *Thai red Cross Nursing Journal* 2016;9(2): 24-35. (in Thai)

16. Czarnocka J, Slade P. Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology* 2000;39(1):35-51.
17. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of woman's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2008; 37:24-34.
18. Schub T, Waish K. Postpartum Depress: Assessment and Screening. EBSCO. Pravikoff D. (Ed.) [Internet]. 2016 [cited 2016 November 1] Available from <http://web.b.ebscohost.com>
19. Nootnart T, Lahukarn B, Sopa N. Domestic Violence Against Pregnant Women. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology* 2021;6(8):1-13. (in Thai)
20. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample Size determination in health studies: A practice manual. Geneva: World Health Organization; 1991. p. 25-42.
21. Vanichbuncha K, Vanichbuncha T. Using SPSS for Windows to analyze the data, 27 Edition, Bangkok: Samlad. 2015;157-61. (in Thai)
22. Department of Mental Health, Thailand. Questionnaire of Depression [Internet]. 2016 [cited 2017 from April 10] Available from <https://www.dmh.go.th/test> (In Thai)
23. Pumek S, Kovavisarach E, Keanoppakun M, Sangpitak W. Factors Predicting Depression of Postpartum Mother in Rajavithi Hopital. *Journal of Health and Nursing Research* 2019;35(3):158-70. (in Thai)
24. Ballard CG, Staley AK, Brockington IF. Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) after Childbirth. *British Journal of Psychiatry* 1995;166: 525-8.
25. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women. *Journal of Human Lactation* 2015;31(3): 511-8.
26. Schiebel DA., Levy G. Breastfeeding and Postpartum Depression. Pravikoff D.(ed.). *Nursing Practice & Skill*. Cinahl Information systems, a division of EBSCO Information Services. 2018.
27. Thananowan N, Hakularb P, Ronggluen P. Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy Women, Risk Factors, Health Practice during Pregnancy and Psychosocial. *Thai Journal of Nursing Council* 2006;21(2):31-46. (in Thai)
28. Junthip Y. Factors related to depressed patients in urban areas Chiangmai province. *Lanna Public Health Journal* 2017;13(2):10-6. (in Thai)
29. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the Development of Acute Trauma Symptoms. Incidence and Contributing Factor Birth. 2000;27:104-11.
30. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR, Olshansky E. Postpartum. *Maternity & Women's Health Care*. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2020. p. 417-60.