

การศึกษาศถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

Incidence of postpartum depression, Health Promotion Hospital, Chiang Mai

โกวิท เป็งวงศ์<sup>1</sup>, รวีวรรณ วังพฤษ<sup>2</sup>, นันทวัน จันท์ตา<sup>3</sup>,

วราพร สุภา<sup>4</sup>, กฤษณา กาเผือก<sup>5</sup>, เดชา ทำดี<sup>6</sup>

Kowit Pengwong<sup>1</sup>, Raweevan Wangphruek<sup>2</sup>, Nantawan Janta<sup>3</sup>, Waraporn Supa<sup>4</sup>,

Krissana Kapheak<sup>5</sup>, Dacha Tamdee<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

<sup>6</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Health Promotion Hospital Center Region 1 Chiangmai<sup>1,2,3,4,5</sup>, Nursing, Chiang Mai University<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Corresponding author E-mail: kowit\_11229@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เก็บข้อมูลจากแม่หลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ซึ่งคัดเลือกแม่หลังคลอดที่สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยและสามารถอ่านภาษาไทยได้ จำนวน 125 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี มีสัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง รายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม และไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 45.6 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 52 มีจำนวนบุตรปัจจุบันทั้งหมด 1 คน มีการฝากครรภ์ครบ ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ สามีไม่เข้าร่วมโครงการฝากคลอด ร้อยละ 58.4 ข้อมูลการคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างคลอดปกติ ร้อยละ 69.6 อายุครรภ์ขณะคลอดส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป เพศทารกร้อยละ 57.6 เป็นเพศชาย น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500 - 3,800 กรัม ทารกร้อยละ 76.8 ไม่มีปัญหาตัวเหลืองและปัญหาสุขภาพอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.8 ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด ข้อมูลจากแบบบันทึกภาวะซึมเศร้า ไม่มีความเครียดจากการดูแลบุตร ไม่มีภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด และกลุ่มตัวอย่างได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลพร้อมทารกหลังคลอด กระบวนการให้บริการก่อนกลับบ้านพบว่า คำแนะนำที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดร้อยละ 100 คือ เรื่องการส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม และได้รับคำแนะนำเรื่องการแจ้งเกิดบุตร หลังกลับบ้านเมื่อติดตามพบว่า เรื่องที่มีการให้คำแนะนำมากที่สุดร้อยละ 100 คือ เรื่องการประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ครอบคลุมการดูแลสายสะดือ และการประเมิน

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจระบบบริการ ของโรงพยาบาลในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.45

สรุปผลการศึกษาศาสนการณ์ภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่1เชียงใหม่ จากคำแนะนำที่ให้และการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องสร้างความพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูทารกจึงมีเพียงความเครียดจากการดูแลบุตรตามภาวะปกติทั่วไป แต่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านระบบบริการในการติดตามเยี่ยมก็สร้างความพึงพอใจให้แม่หลังคลอดในระดับมาก

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, แม่หลังคลอด, สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด

#### ABSTRACT

The objective of this research is to study the situations associated with postpartum depression in a Health Promotion hospital Chiang Mai using data collected from mothers who receive services at the Health Promotion Hospital Chiang Mai. The questionnaires were answered by the 125 selected Thai-communicated mothers aged an average of 27.7 years, Thai nationality, Buddhism, employed with 5,001 – 10,000 baht income, mostly living with their husbands, graduating from high school, having social welfare for medical treatment, no underlying disease or chronic disease, no alcohol drinking and smoking history, no drug-using during pregnancy, not participating in the maternity care program. Most of the sample group was first gravida, currently has 1 child, no miscarriage records, complete antenatal care, and normal delivery. Gestational age at birth is mostly 37 weeks or above. The gender of most of the babies was male. The birth weight was between 2,500 to 3,800 grams. Most of the mothers had no disease or complications during pregnancy and no postpartum complications. Most babies had no jaundice or other conditions. Most of the mothers left the hospital with their babies and mostly had babysitters. The mothers had no postpartum stress, no postpartum depression, and mostly had babysitters.

The results of health education advice for mothers prior to leaving the hospital found that the most recommended practice was breastfeeding promotion, breast milk pumping technique, and 100% advice for baby birth announcements. The results of a study on the service process after leaving the hospital found the most advised practice was the assessment and health care of the newborn covering umbilical cord care and evaluation of complications of mothers and infants for 100%. The sample group had a high level of satisfaction with a total mean of 4.45.

The results of this study at Health Promotion Hospital Chiang Mai showed that the target group received advised practices prior and after leaving the hospital was highly satisfied with the service, a minority of the target group had stress from child care, but no postpartum depression was found.

**Keywords:** postpartum depression, postpartum mother, the situation of mother's postpartum depression

## บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างของสังคมไทยกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น สามีต้องทำงานเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวจึงส่งผลทำให้แม่ตั้งครรภ์และหลังคลอดต้องดูแลตนเอง ผนวกกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระดับฮอร์โมนที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน อาจทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของอาการและระยะเวลาที่เกิด คุณแม่คนเดียวกันแต่คนละครราก็อาจจะมีอาการซึมเศร้าแตกต่างกันได้ โดยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรืออาการซึมเศร้าหลังคลอด หรือ อารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues, Maternity blues) เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยที่สุด 1 ใน 6 ของอาการผิดปกติของแม่หลังคลอด<sup>1</sup> จากการศึกษาในรูปแบบรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆ เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 291 การศึกษาพบว่า แม่หลังคลอดจาก 56 ประเทศมีอุบัติการณ์ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเฉลี่ยร้อยละ 17.7 โดยพบต่ำสุดที่สิงคโปร์ร้อยละ 3 และสูงสุดที่ประเทศชิลีร้อยละ 38<sup>2</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศอเมริกาศึกษาใน 31 รัฐ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอดเฉลี่ยร้อยละ 13.2<sup>3</sup> ในแถบเอเชียมีการรวบรวมข้อมูลสถานะการณ์ภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด ในเวียดนามตั้งแต่ปี 2010-2020 พบภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอดตั้งแต่ร้อยละ 8.2 ถึงร้อยละ 48.1 และพบได้ตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 12 เดือนหลังคลอด<sup>4</sup>

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่าสูงถึงร้อยละ 16.8 และแม่หลังคลอดมีความเสี่ยงเกิดภาวะ

ซึมเศร้าน่ามากขึ้น 3 เท่าเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่นๆ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักมีอาการรุนแรงในช่วง 3 เดือนแรก เป็นปัจจัยขัดขวางต่อการเลี้ยงดูบุตร มักจะมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ขาดปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ขาดการแสดงความรักการกระตุ้นและการสัมผัสที่อบอุ่นต่อทารก<sup>5</sup> แม่ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงพฤติกรรมด้านบวกกับบุตรน้อยลงและแสดงพฤติกรรมทางด้านลบต่อบุตรมากกว่า เช่น การแสดงอารมณ์ ปฏิกริยาการพูดและการเล่นกับบุตร ส่งผลให้การตอบสนองระหว่างแม่และบุตรไม่มีความสอดคล้องกัน อันเป็นสาเหตุต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของลูกเป็นไปอย่างล่าช้าหรือมีความผิดปกติ และแม่ที่ซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความคิดของตนเองที่จะทำร้ายบุตร (Child harming thoughts) ทั้งทางด้านความถี่และความรุนแรง<sup>6</sup> นอกจากนี้แม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะขาดความใส่ใจในสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ส่งผลต่อการดูแลตนเอง และพัฒนาการของทารก ซึ่งควรได้รับการดูแลที่ดีที่สุดจากแม่ ทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร และยังส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส ทำให้ไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี คุณภาพชีวิตต่ำลง และอาจรุนแรงถึงขั้นสามารถฆ่าตัวตายได้ในที่สุด<sup>7-8</sup> นอกจากนี้ปัจจัยด้านร่างกายภายหลังการคลอด การลดลงของฮอร์โมนบางตัว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่ลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอดบุตร ก็ทำให้แม่หลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>9</sup> และปัจจัยอื่นที่สามารถทำนายถึงประเด็นที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้

ความเครียดจากการเลี้ยงดู นอกจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุจากทางด้านร่างกายแล้ว จากหลายๆ การศึกษาพบว่าปัจจัยสาเหตุที่มาจากทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีแตกต่างกันไป เช่น บุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปของมารดา การต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นมารดา มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา การสนับสนุนทางสังคม การมีอิสระในชีวิตประจำวัน และความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง<sup>10,11,12</sup> ดังนั้นพยาบาลต้องมีการเฝ้าระวังและต้องประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ต้องคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้สูขศึกษาด้านการดูแลสุขภาพจิต (psycho-education) แนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์โดยเฉพาะอาหารที่ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆหรือกิจกรรมทางศาสนาในระยะหลังคลอด

กรมอนามัยจัดทำโครงการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาเพื่อลดการพัฒนารวมวัย ซึ่งอยู่ภายใต้กิจกรรมสำคัญชื่อโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ในยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ที่มีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์คือ ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและจากการดำเนินงานนำร่องของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีอัตราแม่ซึมเศร้าหลังคลอด 10-30% ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และสงขลา เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาล 60 เตียง งานสูติกรรมหลังคลอด

มีการดำเนินงานประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และมีการใช้กระบวนการให้บริการด้าน Social Support โดยให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอดจนถึงระยะหลังคลอด แต่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

แม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างเป็นระบบที่ชัดเจนและเกิดความต่อเนื่อง ผู้ศึกษาในฐานะนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีบทบาททำงานร่วมกับงานสูติกรรม (หลังคลอด) จึงเห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและกระบวนการดังกล่าวเพราะจากการติดตามเยี่ยมบ้านในคนไข้ที่มีปัญหาด้านสังคมในชุมชนพบว่าหลายครั้งมีปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่ตามมาด้วย ดังนั้นจึงมีความสนใจเรื่องสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถนำมาวางแผนในการให้บริการในงานสังคมสงเคราะห์และพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ครอบครัวของผู้รับบริการต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน สิงหาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาต เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล และแจ้งขั้นตอนการ เก็บข้อมูลแก่งานยุติกรรม1และ2 (งานหลังคลอด) และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยเลขที่ 20/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่เรียบร้อยแล้ว

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มประชากร คือ แม่ หลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์ อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 125 คน ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้สูตรของ Thorndike

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย ข้อ คำถามปลายปิด และปลายเปิด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการ คลอด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการ ให้บริการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของ แม่หลังคลอด(แบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ ของระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่

### คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือแบบบันทึกข้อมูลขึ้น แล้ว นำเครื่องมือดังกล่าวเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และอาจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ กับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) ได้ค่า  $IOC=0.87$
2. การตรวจสอบความ เชื่อ มั่น (Reliability) ภายหลังจากการตรวจสอบความ เทียบตรงและปรับปรุงข้อคำถามในแบบบันทึก ข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไป Pre-test กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 10 ชุด แล้วนำแบบสอบถามที่เก็บตัวอย่างมาทดสอบ ความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.8

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จาก ข้อมูลทั่วไปของแม่หลังคลอด และบุตร จาก แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.6 มีอายุระหว่าง 18-35 ปี อายุสูงสุด 43 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุเฉลี่ย 27.7 ปี ร้อยละ 68.8 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 85.6 นับถือศาสนา พุทธ ส่วนใหญ่ร้อยละ 52 ประกอบอาชีพรับจ้าง มี รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 96 กลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกันกับสามี และ

ร้อยละ 24 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 48 มีสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคมมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96 ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ที่แพทย์ระบุ

ข้อมูลการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 99.2 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.6 ไม่มีประวัติการดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 92 ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 88 มีการฝากครรภ์ครบ ร้อยละ 80 ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 58.4 สามี่ไม่เข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอด ร้อยละ 52 มีจำนวนบุตรปัจจุบัน 1 คน และ ร้อยละ 45.6 มีการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก

ข้อมูลการคลอดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.6 คลอดโดยวิธีการคลอดปกติ (normal delivery) ร้อยละ 86.4 มีอายุครรภ์ขณะคลอด 37 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 57.6 ทารกเป็นเพศชาย ร้อยละ 80 ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 2,500 – 3,800 กรัม

ข้อมูลการดูแลระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.2 กลับบ้านพร้อมทารก ร้อยละ 92.8 ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 92 มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด ร้อยละ 90.4 ไม่มีความเสี่ยงจากการประเมินสภาพทารกแรกเกิด (Apgar's score) ร้อยละ 84.8 ไม่มี ความเครียดจากการดูแลบุตร ร้อยละ 76.8 ไม่มี ปัญหาตัวเหลืองของทารก

ข้อมูลกระบวนการให้บริการขณะอยู่ในรพ. พบว่าเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากกระบวนการให้บริการมากที่สุดร้อยละ 100 คือ เรื่องการส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่และ

สอนการบีบเก็บน้ำนม และได้รับคำแนะนำการแจ้งเกิดบุตร รองลงมา ร้อยละ 99.2 คือเรื่อง ประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมให้คำแนะนำ

ข้อมูลกระบวนการให้บริการหลังกลับบ้านพบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ เรื่องการประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ครอบคลุมการดูแลสายสะดือ และการประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก รองลงมา ร้อยละ 99.2 คือการได้รับคำแนะนำเรื่อง การแจ้งเกิดบุตร และสอนสุขศึกษาแม่หลังคลอด การดูแลตนเองและทารก

ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด ผลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 100 มีผลตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ในระดับปกติ และผลตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ที่ศึกษาไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า

ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของระบบบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากทุกประเด็น เรียงตามลำดับดังนี้ การให้ข้อมูล การดูแลเต้านม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 การได้รับ ข้อมูลการดูแลบุตรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 การดูแลเอาใจที่ดีและต่อเนื่องจากบุคลากรทุกระดับมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 การได้รับคำแนะนำการทำ ความสะอาดร่างกายในระยะหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 การได้รับข้อมูลที่ดีในระหว่างที่มารับ การคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 การได้รับการดูแลเฝ้าจากการคลอด และได้รับข้อมูลภาวะ โภชนาการและการกินอาหารที่เหมาะสมของแม่

หลังคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เท่ากัน และภาพรวมระดับความพึงพอใจของระบบบริการ อยู่ในระดับมากได้ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.45

### การอภิปรายและสรุปผล

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของแม่หลังคลอดที่หน่วยงานได้จัดให้มีโปรแกรมการประเมินแบบคัดกรองความเครียด (ST5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม 2Q และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม 9Q สำหรับแม่หลังคลอดทุกราย การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.8 ไม่มีความเครียดจากการดูแลบุตร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 100 มีผลแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม 2Q ปกติและไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า รวมถึงกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้ข้อมูลการดูแลบุตรที่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 แสดงว่าการจัดโปรแกรมดังกล่าวของหน่วยงานมีความสำคัญอย่างมากกับแม่หลังคลอด แสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมและอาจทำให้แม่หลังคลอดรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งจะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นมารดาที่จะดูแลบุตรตามข้อมูลการดูแลบุตรของโปรแกรมที่จัดให้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในแม่ที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองและการจัดการความเครียดจากการดูแลบุตรหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่บุตรต้องรักษาตัวที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในแม่กลุ่มนี้<sup>7</sup>

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด เช่น สามี และญาติ นั้นแสดงให้เห็นว่าแม่

หลังคลอดรู้สึกคลายกังวลที่จะต้องดูแลบุตรคนเดียวหลังจากคลอด สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในแม่หลังคลอด ที่พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 18.8 ภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในแม่<sup>8</sup> ดังนั้นควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนหรือสร้างแนวทางการดูแลแม่หลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในแม่หลังคลอด

ผลการศึกษาข้อมูลกระบวนการให้บริการและบริการและระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงาน ทั้งในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพแม่หลังคลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมให้คำแนะนำที่ได้รับคะแนนการให้บริการร้อยละ 99.2 ในเรื่องความพึงพอใจการได้รับข้อมูลคำแนะนำภาวะโภชนาการและการกินอาหารที่เหมาะสมของแม่หลังคลอดที่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และในเรื่องการได้รับการดูแลเอาใจที่ดีและต่อเนื่องจากบุคลากรทุกระดับ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 นั้น แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานให้ความสำคัญกับแม่หลังคลอดต่อการรับบริการรวมถึงให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ให้การบริการ ดูแลและการให้คำแนะนำแก่แม่หลังคลอดจึงทำให้ไม่พบภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การป้องกันและการดูแลพบว่าการดูแลแม่เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum psychosis) พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ

ซึมเศร้าหลังคลอดและให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์ต้องมีการเฝ้าระวังและการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย สอนสุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) แนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์โดยเฉพาะอาหารที่ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าส่งเสริมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆหรือกิจกรรมทางศาสนาในระยะหลังคลอด และพยาบาลต้องมีการประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วย<sup>8</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาศาสนาการณดังกล่าวผู้ศึกษาสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1) คั้นข้อมูลให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลแม่หลังคลอด เพื่อการพัฒนากระบวนการให้บริการและระบบบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) นำข้อมูลมาวางแผนในการให้บริการในงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและครอบครัวต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากปัจจุบันข้อมูลและการดูแลแม่หลังคลอด ในรูปแบบการออกติดตามเยี่ยมที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่ยังไม่ชัดเจน การนำข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวไปทำการศึกษาวิจัยต่อในประเด็นการตรวจสอบความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนาแนวทางการดูแล การวางแผนการป้องกัน การคัดลอกเคสที่ต้องติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลเกี่ยวกับการดูแลแม่และ

บุตรหลังคลอดที่บ้าน น่าจะเป็นรูปแบบที่สามารถดูแลได้ครอบคลุมในรายที่ประเมินแล้วมีแนวโน้มอาจเกิดภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด ซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องไปอีกช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องอาจวางแผนรูปแบบการดูแลและทำการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างแผนหรือแนวทางการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องครอบคลุมทั้งครอบครัว

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต,สถาบันราชานุกูล. มออบความสุขนี้ให้แม่ : Happiness for Mom. ข่าวแจกสถาบันราชานุกูล. [ออนไลน์]. (10 สิงหาคม 2560.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://th.rajanukul.go.th>
2. Jennifer HH, Taylor CH and Itzel A. Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers In Psychiatry*[Internet]. 2018 February[cited 2020 July 10]; 8:248. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
3. Brenda LB, Jean YK, Shanna C, Denise VD, Lee W, Suzanne F, et al. Vital Signs: Postpartum Depressive Symptoms and Provider Discussions About Perinatal Depression-United States. *Morbidity and Mortality and Weekly Report* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jan 10]; 69(19):575–81, Available from: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919a2.htm?s\\_cid=mm6919a2\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919a2.htm?s_cid=mm6919a2_w)
4. Huong TTN, Anh PH, Ly TKDo, Stephen S and Huyen THN: The Rate and Risk Factors of Postpartum Depression in Vietnam From 2010 to 2020: A

- Literature Review. *Frontier in Psychology*[Internet]. 2021 Oct [cited 2021 Dec 3]; Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.731306/full>.
5. มติชนออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน;2560.เดือน ‘แม่หลังคลอด’ 3 เดือนเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง เปิดวิธีสังเกต พร้อมแนวทางช่วยเหลือ;2560[เข้าถึง เมื่อ 28 มิ.ย. 2563]; [ประมาณ 10.00 น.]. เข้าถึงได้จาก [https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_624247](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_624247).
  6. กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ.. คู่มือเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาเพื่อลูกรักพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้สำหรับจิตอาสาครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ซีจีทูล จำกัด; 2562.
  7. Letourneau N, Stewart M, Dennis CL, Hegadoren K, Duffett-Leger L, Watson B. Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among woman with postpartum depression: a randomized controlled trial. ใน: คชรัตน์ ปรีชล. ภาวะซึมเศร้าหลัง คลอด การป้องกันและการดูแล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2559 ปีที่9; ฉบับที่2: ก.ค.-ธ.ค.59. น.6(24-38).
  8. Justine S, Germain H, Patrick E, Jean-Yves R, Olivier B. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2019 Apr [cited 2021 Nov 3]; v15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492376/>
  9. Lowdermilk DL. Postpartum complications: postpartum psychologic complication. ใน: สุวริย์ เพชรแต่ง และคชรัตน์ ปรีชล. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2564 ปีที่ 14; ฉบับที่ 2: ก.ค.-ธ.ค.64. น. 207-21
  10. วรัญญา ทรัพย์เจริญ, พิษนนท์ อูยานุกูล และรัศมน กัลยาศิริ.ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการได้รับคว้นบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอดบุตร .*Chulalongkorn Medical Bulletin* [อินเทอร์เน็ต]. March- April 2019 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2563];1(2):167-75.เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/article/download/DOI:10.14456/chulamedbull.2019.15>.
  11. Hoang TO. Factors predicting postpartum depression among women in Hai Phong City, Vietnam[Internet] [The Master Degree of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University ;2015 [cited 2021 Dec 10]. Available from: [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th>dcms>files](http://digital_collect.lib.buu.ac.th>dcms>files)
  12. WHO, Report of the UNFPA meeting. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries; 30 January - 1 February 2008; Geneva, Switzerland. Available from: <https://apps.who.int>rest>bitstreams>retrieve>