

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาคลอดก่อนกำหนด

# Factors Related to Postpartum Depression among Mothers of Preterm Infants

วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์\* สุพิศ ศิริอรุณรัตน์\*\* วรรณทนา ศุภสีมานนท์\*\*\*

Wilailak Phuakphan,\* Supit Siriarunrat,\*\* Wantana Suppaseemanont\*\*\*

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

\* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri Province

\*\*,\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

\*\*,\*\*\* Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri Province

\*\* Corresponding Author: pits1962@yahoo.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักร่างกายแรกเกิด ความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากพยาบาล กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 7 และมาเยี่ยมบุตรในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังทารกแรกเกิด เข้ารับการรักษาดัว จำนวน 110 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 50.90 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = -.385, p < .001$ ) ความผาสุกของมารดา ( $r = -.353, p < .001$ ) การรับรู้ความผาสุกของทารก ( $r = -.344, p < .001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารก และการสนับสนุนจากพยาบาล จากผลวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผาสุกในตนเอง และการรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับที่สูงขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

**คำสำคัญ :** มารดาหลังคลอดก่อนกำหนด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Received: March 31, 2020; Revised: June 19, 2020; Accepted: June 24, 2020



## Abstract

The aim of study was to examine the relationship between infant birth weight, maternal well-being, perceived infant well-being, self-esteem, nurse support and postnatal depression among mothers of preterm infants. Participants were 110 mothers of preterm infants hospitalized in Tertiary Care Hospital in the 7<sup>th</sup> Area Health, who visited their infants two weeks after their infants' hospitalization. Descriptive statistics, Pearson's correlations coefficient and Spearman's rank correlations coefficient were employed for data analysis.

The results revealed that postpartum depression was found in 50.90 %. There were moderate negatively association between postpartum depression and self-esteem ( $r = -.385$ ,  $p < .001$ ), maternal well-being ( $r = -.353$ ,  $p < .001$ ), and perceived infant well-being ( $r = -.344$ ,  $p < .001$ ). However, nurse support and infant birth weight were not statistically correlated with postpartum depression. Study findings suggest that nurses should potentially prevent postpartum depression among mothers of hospitalized preterm infants by promoting maternal self-esteem, maternal well-being, and perceived infant well-being.

**Keywords :** mothers of preterm infants, postpartum depression, related factors

### ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีอุบัติการณ์ที่พบได้ประมาณร้อยละ 5 - 18 ใน 184 ประเทศทั่วโลก<sup>1</sup> ส่วนประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนด ในปี พ.ศ. 2556 - 2558 ร้อยละ 8.40, 8.10 และ 8.30 ของการคลอดทั้งหมด<sup>2</sup> สำหรับสถิติการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 (จังหวัดร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น และกาฬสินธุ์) ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 ร้อยละ 5.53, 4.68 และ 5.96 ของการคลอดทั้งหมด<sup>3</sup>

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทารกสูงขึ้น การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษามีผลกระทบทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลทารก<sup>4</sup> ทารกที่มีปัญหาสุขภาพและต้องถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาด้านจิตสังคม มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือให้นมบุตรในระยะแรกเกิด เป็นการขัดขวางการทำหน้าที่บทบาทมารดา มารดาจึงรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุขเกิดความกดดันในใจ ทำให้มารดามีภาวะเครียดสูง มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีระดับความเครียดสูงเป็น 4.8 เท่าของมารดาที่คลอดปกติ ความเครียดระดับสูงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้<sup>5</sup> โดยพบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 35.30 ส่วนมารดาที่คลอดปกติพบได้ร้อยละ 15.30<sup>6</sup> ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จึงเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกัน การทราบถึงปัจจัยที่เป็นเหตุส่งเสริมหรือปัจจัยที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญต่อพยาบาลผดุงครรภ์ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าในมารดาคลอดก่อนกำหนดได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง ความแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะหลังคลอด ส่งผลต่อความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ มองตนเองในแง่ลบ ต่ำหนืดตนเอง มีพฤติกรรมนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีความคิดอยากตาย สามารถจำแนกจากภาวะเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue) ได้โดยภาวะเศร้าหลังคลอดจะเกิดในช่วง 3 - 10 วันหลังคลอด และอยู่ไม่เกิน 14 วันหลังคลอด<sup>7</sup> ส่วนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอาการไม่มีความสุข อารมณ์เศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกโดดเดี่ยว หวาดกลัว คิดหมกมุ่น เก็บตัว ขาดความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหนื่อยล้า ความคิดสับสน มีความคิดทางลบกับบุตร และมีความคิดอยากทำร้ายบุตร จะเริ่มมีอาการและคงอยู่นานมากกว่า 2 สัปดาห์ และมักพบมากที่สุดในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด<sup>8</sup> ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยทั่วไปนิยมใช้แบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เพราะเป็นเครื่องมือที่ใช้อย่างแพร่หลายที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าได้ในทุกระยะหลังคลอด<sup>9,10</sup>

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทย มีการศึกษากันบ้างในกลุ่มมารดาหลังคลอดปกติ มารดาหลังคลอดด้วยรุ่น และมารดาหลังคลอดครรภ์แรก แต่มีการศึกษาน้อยมากในกลุ่มมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้จากการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ สามารถแบ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสังคม<sup>6</sup>

ปัจจัยด้านทารกที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิดและอายุครรภ์ อย่างไรก็ตามการศึกษาพบว่า น้ำหนักของทารกแรกเกิดมีผลโดยตรงต่อความเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดมากกว่าอายุครรภ์ ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดยิ่งน้อยมากเท่าไร ยิ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น<sup>11</sup>

ปัจจัยด้านมารดาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านจิตสังคมของมารดา มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความผาสุกของตนเองในระดับต่ำ หรือมีความพร้อมทางด้านจิตอารมณ์และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดต่ำ จะมีความทุกข์ใจ กังวลใจ และความเครียด ทำให้มารดามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (OR = 3.240; 95% CI 2.131 - 4.920)<sup>12</sup> มารดาที่มีการรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับต่ำ กลัวหรือกังวลว่าทารกจะได้รับการรักษาไม่ดีพอ กลัวว่าทารกจะไม่หาย หรือกลัวว่าทารกอาจไม่มีชีวิตรอด จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (OR = 2.264; 95% CI 1.505 - 3.450)<sup>13</sup> ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ยอมรับตนเอง เคารพตนเอง พึ่งพอใจและเห็นค่าในตนเอง ส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่น เกิดแรงจูงใจที่จะเผชิญกับปัญหา ในกรณีของการคลอดก่อนกำหนดที่ทารกต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลก็เช่นกัน มารดาหลังคลอดที่มีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะมีความวิตกกังวล ความเครียดต่ำ และลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยด้านสังคมที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคม การที่มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลรักษา



ทารกคลอดก่อนกำหนดจากบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยลดการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด<sup>13</sup> นอกจากนี้ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ปัจจัยด้านประชากร และด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด เช่น อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว เป็นต้น<sup>14,15</sup> จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่พยาบาลไม่สามารถให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขได้

ด้วยเหตุผลปัญหาการคลอดก่อนกำหนดที่ไม่มีแนวโน้มลดลง และองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของมารดาคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของมารดาคลอดก่อนกำหนด โดยคัดสรรปัจจัยสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม คือ ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาล โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด และการป้องกันหรือลดการเกิดภาวะซีมเศร้าต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

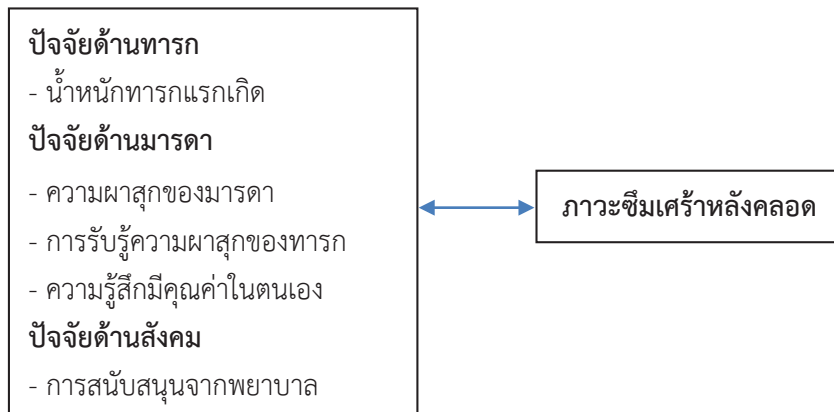
1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของน้ำหนักทารกแรกเกิด ความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากพยาบาล กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

## สมมติฐานการวิจัย

น้ำหนักทารกแรกเกิด ความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดเกิดจากสาเหตุใดยังไม่ทราบชัดเจน ดังนั้นเพื่อป้องกันและลดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด จึงต้องทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรม พบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยอาจทำให้มารดาเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้<sup>11</sup> ส่วนความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารก<sup>12</sup> และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหากมารดาในระดับต่ำอาจส่งผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าตามมา และการสนับสนุนจากพยาบาลด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาทารก หากได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ<sup>13</sup> อาจทำให้มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ มารดาหลังคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์) ที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 7

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ณ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 7 และมาเยี่ยมบุตรในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษานตัว มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) มารดาไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวชในระยะตั้งครรรภ์โดยการซักถาม 3) ทารกไม่มีความผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิด 4) ทารกได้รับการรักษานในโรงพยาบาลนาน 2 สัปดาห์ 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างคำนวณจากการใช้สูตรของ Thorndike<sup>16</sup> คือ  $n = 10k + 50$

$n$  = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$k$  = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

เท่ากับ จำนวน 110 ราย

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ 7 โดยพิจารณาจากจำนวนทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดป่วย 3 โรงพยาบาล เป็น โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนของจำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล เป็น 53 ราย 42 ราย และ 15 ราย จากนั้นคัดเลือกมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด



**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประเมินจาก Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) สร้างโดย Cox และคณะ นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพงศ์ และ นิสานต์ สำอางศรี<sup>9</sup> มีคำถามจำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 30 คะแนน ใช้จุดตัดที่ 11 คะแนน ซึ่งหมายความว่า คะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 11 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินความผาสุกของมารดา เป็นการวัดความพร้อมทางด้านอารมณ์และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็น 1 - 4 คะแนน ให้คะแนนจากไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมากที่สุดเป็น 1 - 4 คะแนน ข้อคำถามทางลบให้คะแนนในทางตรงกันข้าม คะแนน 10 - 19 คะแนน หมายถึง ความผาสุกของมารดาในระดับต่ำ คะแนน 20 - 29 คะแนน หมายถึง ความผาสุกของมารดาในระดับปานกลาง คะแนน 30 - 40 คะแนน หมายถึง ความผาสุกของมารดาในระดับสูง

**ส่วนที่ 5** แบบประเมินการรับรู้ความผาสุกของทารก เป็นการวัดการตระหนักรู้ของมารดาต่อภาวะสุขภาพและการดูแลรักษาทารก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนจากไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมากที่สุดเป็น 1 - 4 คะแนน ข้อคำถามทางลบให้คะแนนในทางตรงกันข้าม คะแนน 10 - 19 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับต่ำ คะแนน 20 - 29 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับปานกลาง คะแนน 30 - 40 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับสูง

**ส่วนที่ 6** แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล เป็นการวัดการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลทารก ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ และด้านอารมณ์จากพยาบาลผดุงครรภ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนจากไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมากที่สุดเป็น 1 - 4 คะแนน คะแนน 10 - 19 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลระดับต่ำ คะแนน 20 - 29 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลระดับปานกลาง คะแนน 30 - 40 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลระดับสูง

**ส่วนที่ 7** แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประเมินจาก (The self-esteem scale) ของ Rosenberg แปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก และดัดแปลงโดย จิราวรรณ นิรมิตภาส<sup>17</sup> จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนจากไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมากที่สุดเป็น 1 - 4 คะแนน ข้อคำถามทางลบให้คะแนนในทางตรงกันข้าม คะแนน 10 - 19 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ คะแนน 20 - 29 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง คะแนน 30 - 40 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความผาสุกของมารดา แบบประเมินการรับรู้ความผาสุกของทารก และแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาทารก 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน รวม 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.85, 0.83 และ 0.87 ตามลำดับ และตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ จำนวน 5 ชุด



ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา แบบประเมินการรับรู้ความพึงพอใจของทารก แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83, 0.84, 0.80, 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับการอนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด จากนั้นขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากมารดาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายให้มาเยี่ยมบุตรในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 01 - 09 - 2561 รับรองวันที่ 4 ตุลาคม 2561 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น รหัสโครงการวิจัย KEF62004 วันที่เริ่มอนุมัติ 26 เมษายน 2562 ถึง 25 เมษายน 2563 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด รหัส RE019/2562 รับรองวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2563 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม รหัส MSKH\_REC 61-02-051 รับรองวันที่ 28 มกราคม 2562 ถึง 27 มกราคม 2563 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบตามเอกสารชี้แจงการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ หากรู้สึกไม่สบายใจสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่มารดาหรือทารกจะได้รับ ในกรณีที่มารดาหลังคลอดมีคะแนน EPDS มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ซึ่งมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขออนุญาตส่งปรึกษาแพทย์เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ความพึงพอใจของมารดา การรับรู้ความพึงพอใจของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนจากพยาบาล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกแรกเกิด ความพึงพอใจของมารดา การรับรู้ความพึงพอใจของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากพยาบาลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 27.80 ปี (SD = 5.961) ส่วนใหญ่อายุ 20 - 34 ปี ร้อยละ 89.10 ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ โดยอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 96.36 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน



ปลาย ร้อยละ 48.18 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.54 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.45 รองลงมา คือ รับจ้างรายวัน ร้อยละ 16.36 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,449.59 บาทต่อเดือน (SD = 9,625.422) มีรายได้ 10,000 - 19,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.91 รองลงมา คือ 20,000 - 29,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.09 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 53.64 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 65.45 สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 90.90 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการคลอดและการดูแลลูก คือ ตนเองและสามี ร้อยละ 79.09 เมื่อมีปัญหาเรื่องการเงินได้รับความช่วยเหลือจากคนภายนอกครอบครัว ร้อยละ 75.45 โดยได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดาตนเอง ร้อยละ 79.52

### 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดครั้งแรก ร้อยละ 53.64 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.45 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ

80.00 คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 63.64 อายุครรภ์ของทารกตาม Ballard's score เฉลี่ย 31 สัปดาห์ 6 วัน (SD = 2.705) อายุครรภ์ > 32 สัปดาห์ ร้อยละ 59.19 ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 1,562.41 กรัม (SD = 372.95) มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 1,500 - 2,500 กรัม ร้อยละ 60.91 คะแนน APGAR นาทีที่ 1 อยู่ในภาวะขาดออกซิเจนเล็กน้อย (5 - 7 คะแนน) ร้อยละ 49.09 รองลงมา คือ อยู่ในภาวะปกติ (8 - 10 คะแนน) ร้อยละ 45.45 APGAR นาทีที่ 5 อยู่ในภาวะปกติ (8 - 10 คะแนน) ร้อยละ 75.45 และ APGAR นาทีที่ 10 ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ (8 - 10 คะแนน) ร้อยละ 88.18

### 2. ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมเศร้าอยู่ที่ 9.89 คะแนน (SD = 4.26) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน โดยกลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มีจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.90 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มีจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของภาวะซีมเศร้า (n = 110)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซีมเศร้า (0 - 10 คะแนน)	54	49.10
มีภาวะซีมเศร้า (11 - 19 คะแนน)	56	50.90
Min = 0, Max = 19, M = 9.89, SD = 4.26		

### 2.1 ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา พบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 1,562.41 กรัม (SD = 372.95) ค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาล การรับรู้ความพึงพอใจของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจของมารดาอยู่ในระดับสูง (M = 36.37, SD = 3.45; M = 33.55, SD = 4.36; M = 33.20, SD = 4.07; M = 31.95, SD = 4.93) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา (n = 110)

ตัวแปร	Mean	SD	Range	Min	Max
น้ำหนักทารกแรกเกิด	1562.41	372.95	-	770	2,380
ความผาสุกของมารดา	31.95	4.93	10 - 40	16	40
การรับรู้ความผาสุกของทารก	33.55	4.36	10 - 40	22	40
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	33.20	4.07	10 - 40	21	40
การสนับสนุนจากพยาบาล	36.37	3.45	10 - 40	28	40

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlations coefficient) ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด ความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่วนข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่ปกติ ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาล ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สถิตินอนพารามตริก (Non parametric) คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlations coefficient) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.385, p < .001$ ) ความผาสุกของมารดามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.353, p < .001$ ) และการรับรู้ความผาสุกของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.344, p < .001$ ) แต่น้ำหนักทารกแรกเกิดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.055, p = .568$ ) และการสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.046, p = .635$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	p-value
น้ำหนักทารกแรกเกิด	-.055	.568
ความผาสุกของมารดา	-.353**	< .001
การรับรู้ความผาสุกของทารก	-.344**	< .001
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.385**	< .001
การสนับสนุนจากพยาบาล <sup>s</sup>	-.046	.635

\*\*  $p < .01$

S = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlations coefficient)



## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผาสุกของมารดา การรับรู้ความผาสุกของทารกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่วนน้ำหนักทารกแรกเกิดและการสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อภิปรายผล ดังนี้

### 1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด (ร้อยละ 50.90) ซึ่งค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกไม่สมบูรณ์ แข็งแรง ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้มารดาเกิดความเครียด ความวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพที่ไม่แน่นอนของทารก<sup>16</sup> กลัวว่าจะสูญเสียทารก ทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกได้ นอกจากนี้ การที่มารดาต้องแยกจากทารก ทำให้มารดาารู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา<sup>17</sup> ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง เป็นเหตุให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ อีกทั้งการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น มีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา และการขาดการสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายก็เป็นเหตุเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่บุตรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงร้อยละ 48.39 จากการที่มารดาต้องมาเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า อีกทั้งทารกยังต้องได้รับการดูแลด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เป็นพิเศษ ส่งผลทำให้ครอบครัวต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นมารดาเกิดความเครียดและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา<sup>10</sup>

### 2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.385, p < .001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง พึ่งพอใจ และเห็นค่าในตนเอง ส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่น เกิดแรงจูงใจที่จะเผชิญกับปัญหา เหตุการณ์การคลอดก่อนกำหนดที่ทารกมีร่างกายไม่สมบูรณ์และต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาหลังคลอดที่มีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะมีความวิตกกังวล ความเครียดต่ำ และลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สัมพันธ์กับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.54, p < .05$ )<sup>18</sup>

### 3. ความผาสุกของมารดา

ความผาสุกของมารดามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.353, p = .002$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดที่มีความผาสุกของมารดาในระดับสูงจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำ มารดาที่มีความพร้อมทางด้านอารมณ์ คือ ไม่มีความทุกข์ใจ วิตกกังวล หรือความเครียด มีความสามารถที่จะเผชิญและปรับตัวได้ดีกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด คือ การที่ทารกต้องเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>12</sup> จะมีภาวะซึมเศร้าได้ต่ำ ประกอบกับการที่มารดาทราบว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้สูง ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะดูแลทารกได้ด้วยตนเอง<sup>19</sup> ทำให้มารดาไม่เครียด ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดาหลังคลอด

ก่อนกำหนดมีความผาสุกของมารดาในทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.65, p < .05$ ) และจากการศึกษาในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ซึ่งทารกหลังคลอดได้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Newborn Intensive Care Unit : NICU) มากกว่า 5 วัน พบว่า ความผาสุกของมารดาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยมารดาที่มีความผาสุกในระดับต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีความผาสุกในระดับสูง 3 เท่า ( $OR = 3.238; 95\% CI 2.131 - 4.920$ )<sup>12</sup>

#### 4. การรับรู้ความผาสุกของทารก

การรับรู้ความผาสุกของทารกมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.344, p = .002$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ทารกแรกเกิดต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทารกไม่สมบูรณ์ไม่แข็งแรง เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง และความรู้สึกต่อชีวิตทารก มารดาหลังคลอดจะรับรู้ว่าบุตรจะเกิดอันตราย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ กังวลใจ รู้สึกกลัวว่าจะสูญเสียทารกอันเป็นที่รัก จึงเกิดความตึงเครียด<sup>6</sup> ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ การรับรู้ความผาสุกของทารกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยมารดาที่มีการรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับต่ำจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เป็น 2 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้ความผาสุกของทารกในระดับสูง ( $OR = 2.264; 95\% CI 1.505 - 3.450$ )<sup>12</sup>

#### 5. น้ำหนักทารกแรกเกิด

น้ำหนักทารกแรกเกิดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.055, p = .568$ ) ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดจากมารดาในกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้มีน้ำหนักเฉลี่ยค่อนข้างสูง คือ 1,562.41 กรัม เป็นทารกที่มีโอกาสรอดชีวิตสูง เนื่องจากมีน้ำหนักใกล้เคียงกับ

น้ำหนักทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่แพทย์สามารถอนุญาตให้กลับบ้านได้ เพราะทารกพ้นภาวะวิกฤตสามารถหายใจได้เอง ร่างกายแข็งแรงขึ้น ได้รับการรักษาน้อยลง<sup>10</sup> ดังนั้นน้ำหนักทารกแรกเกิดในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ใช่ปัจจัยหลักที่จะทำให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล แตกต่างจากบางการศึกษาที่ทำการศึกษาในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,500 กรัม พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (คะแนน EPSD) สูงกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดคลอดบุตรน้ำหนักตัวมากกว่า 1,500 กรัม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทารกแรกเกิดที่ศึกษามีน้ำหนักน้อยจึงต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานเพื่อการรักษาและเพิ่มน้ำหนักให้เท่ากับทารกที่คลอดครบกำหนด<sup>11</sup> มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงถูกแยกจากทารกทันทีหลังคลอด ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดา เกิดความรู้สึกผิดเศร้า เสียใจ กังวล ที่ทารกไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ล้มเหลวในการทำบทบาทหน้าที่ของมารดา ส่งผลต่อการเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้<sup>20,21</sup>

#### 6. การสนับสนุนจากพยาบาล

การสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r = -.046, p = .635$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลเท่านั้น และเป็นการสนับสนุนเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสาร การพิทักษ์สิทธิ์ และสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระดับสูง ( $M = 36.37, SD = 3.45$ ) ทำให้การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ในบางการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดก่อน



กำหนด อาจเนื่องจากการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นการสนับสนุนทุกด้านทั้งด้านข่าวสาร ข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมและเพียงพอจะช่วยให้บุคคลปรับตัวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ดี<sup>6,11,22,23</sup> เช่นเดียวกันกับมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่ทารกแรกเกิดต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์<sup>13,24</sup> โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นการสนับสนุนที่สำคัญมาก เนื่องจากทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นต้องใช้เวลารักษานานและมีค่าใช้จ่ายสูง<sup>4</sup> หากมารดาคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาในเรื่องการเงินจะทำให้เกิดภาวะเครียดและความวิตกกังวล จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการทำวิจัย ดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อหาแนวทางในการดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

1.2 ส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง แก่มารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีความเชื่อมั่น เกิดแรงจูงใจ ในการเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ การคลอดก่อนกำหนดที่ทารกไม่แข็งแรง ซึ่งจะ

ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

1.3 ส่งเสริมหรือเตรียมมารดาให้มีความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด โดยการให้กำลังใจมารดาและให้ความรู้และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

1.4 ควรมีการคัดกรองการรับรู้หรือความรู้สึกรักของมารดาที่มีต่อภาวะสุขภาพและการดูแลรักษาทารก หากพบว่า มารดามีความวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพของทารก ถ้าวาทารกจะเป็นอันตราย ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

### 2. ด้านการทำวิจัย

2.1 ควรทำการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาานมากกว่า 2 สัปดาห์ เนื่องจากในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่อาจจะจำแนกไม่ได้ชัดเจนว่าเป็นอารมณ์เศร้าหลังคลอดหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และควรมีการศึกษาในกลุ่มที่ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ควรศึกษาให้ครอบคลุมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และสนับสนุนให้ครบทุกด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิต อารมณ์ สังคม และด้านทรัพยากร และการแบ่งเบภาระของคนในครอบครัว

2.3 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Preterm birth. [Internet]. [cited 2018 March 8]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.
2. Bureau of Policy and Strategy. Public health statistics 2015. Bangkok: Samcharoen Panich (Bangkok); 2010. p. 38. (in Thai).
3. Ministry of Public Health. The percentage of newborns weighing less than 2,500 grams. [Internet]. [cited 2018 March 8]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports.php?source=format\\_1.php&cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ce4fcd9cd41b6cb2f79b2440a6f4cc](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports.php?source=format_1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ce4fcd9cd41b6cb2f79b2440a6f4cc). (in Thai).
4. Chawanpaiboon S. Preterm labour. Bangkok: P.A. Living; 2010. (in Thai).
5. Gambina I, Soldera G, Benevento B, Trivellato P, Visentin S, Cavallin F, et al. Postpartum psychosocial distress and late preterm delivery. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011;29(5):472-9.
6. Gulamani SS, Premji SS, Kanji Z, Azam SI. Preterm birth a risk factor for postpartum depression in Pakistani women. *Open Journal of Depression* 2013;2(4):72-81.
7. Prechon K. Postpartum depression: prevention and care. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2013;9(2):24-35. (in Thai).
8. Graves BW, Johnson R. Varney's midwifery. 5<sup>th</sup> ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015.
9. Vacharaporn K, Pitanupong J, Sam-angsri N. Development of The Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand* 2003;11(3):164-9. (in Thai).
10. Raksapakdee R, Srisaeng P, Ungpansattawong S. The relationships of selected factors and postpartum depression among postpartum mothers with hospitalized preterm infants. *Journal of Nursing Science & Health* 2018;41(1):1-11. (in Thai).
11. Herguner S, Annagur A, Altunhan H, Ors R. Postpartum depression in mothers of infants with very low birth weight. *Archives of Neuropsychiatry* 2013;50(1):30-3.
12. Hawes K, McGowan E, O'Donnell M, Tucker R, Vohr B. Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of Pediatrics* 2016;179(1):61-7.
13. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal Child Health Journal* 2012;17(1):616-23.

14. Alkozei A, McMahon E, Lahav A. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2014;27(17):1-17.
15. Ihongbe TO, Masho SW. Do successive preterm birth increase the risk of postpartum depressive symptoms. *Journal of Pregnancy* 2017;2017(1):1-10.
16. Srisatidnarakul B. Research methodology in nursing. 5<sup>th</sup> ed. Bangkok: U & I Inter Media; 2010. (in Thai).
17. Niramitpasa J. Personal factors, self-esteem, social support and psychosocial adjustment of pregnant women with advanced age. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Mahidol University; 2008. (in Thai).
18. Teerarungsikul N. The lived experience of mothers with premature babies. *Journal of Nursing and Education* 2012;5(1):25-39. (in Thai).
19. Sumneangsator T. Coping with loss and grief. *Journal of Science and Technology* 2013;21(7):658-67. (in Thai).
20. Amankwaa LC, Pickler R, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 2007;7(1):25-30.
21. Bunmachu D, Khunlan Theunnadee S. Effects of promotion program on perceived self – efficacy preterm caring behaviors of mothers and health status of preterm babies. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(4):150-8. (in Thai).
22. Ballantyne M, Benzie KM, Trute B. Depressive symptoms among immigrant and Canadian born mother of preterm infants at neonatal intensive care discharge: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015;13(1):1-11.
23. Bicking C, Moore G. Maternal perinatal depression in the neonatal intensive care unit: the role of the neonatal nurse. *Neonatal Network* 2012;31(5):295-304.
24. Bergstrom EB, Wallin L, Thomson G, Flacking R. Postpartum depression in mothers of infants cared for in a neonatal intensive care unit–incidence and associated factors. *Journal of Neonatal Nursing* 2012;18(4):143-51.