

# ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะซึมเศร้า อายุครรภ์ก่อนคลอด และ น้ำหนัктารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล<sup>a</sup> พงษ์ศักดิ์ จันทรงาม<sup>\*\*</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และความสัมพันธระหว่างความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนัктารกแรกเกิด ในมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดในแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 271 คน โดยใช้แบบประเมินความเครียด ST5 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า EPDS ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าความชุกของความเครียดหลังคลอดระดับปานกลางถึงระดับสูงร้อยละ 17.5 และเป็นระดับสูงร้อยละ 2.8 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 9.2 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 16.6 และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 9.2 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ( $r=0.554$ ,  $p<0.001$ ) น้ำหนัктารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุครรภ์ก่อนคลอด ( $r=0.325$ ,  $p<0.001$ ) ความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ก่อนคลอดและน้ำหนัктารกแรกเกิด ( $p>0.05$ )

สรุป ความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความชุกสูง จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำโปรแกรมในการป้องกันภาวะดังกล่าวต่อไป

**คำสำคัญ:** ความเครียดหลังคลอด; ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด; การคลอดก่อนกำหนด; ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

<sup>\*</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

<sup>\*\*</sup> สูติแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น

<sup>a</sup> Corresponding author: สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล E-mail: soianu@kku.ac.th

รับบทความ: 4 ม.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 24 ม.ค. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 25 ม.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 12 มี.ค. 68

## The Correlation between Stress, Depression, Prenatal Gestational Age, and Birth Weight among Postpartum Mothers at Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province

Soiy Anusornteerakul<sup>\*a</sup> Pongsak Junngam<sup>\*\*</sup>

### Abstract

This descriptive correlational study aimed to determine prevalence of postpartum stress, postpartum depression, preterm labor, and low birth weight, and to study correlations between postpartum stress and depression, prenatal gestational age, and birth weight. Samples consisted of 217 mothers 48-72 hours after delivery in the obstetrics and gynecology department, Chum Phae hospital, Khon Kaen province. Tools used in the study were the ST5 stress assessment, and the EPDS assessment, which tested for reliability yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.74 and 0.80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient analysis.

Results found that prevalence of postpartum stress was mostly at a moderate level (17.5%) followed by a high level (2.8%). Postpartum depression was at 9.2 percent, preterm labor was at 16.6 percent, and low birth weight was at 9.2 percent. Stress was positively correlated with postpartum depression ( $r=0.554$ ,  $p<0.001$ ). Birth weight was also positively correlated with prenatal gestational age ( $r=0.325$ ,  $p<0.001$ ). Postpartum stress and depression were not correlated with prenatal gestational age, and birth weight ( $p>0.05$ ).

Conclusion: postpartum stress, depression, preterm labor, and low birth weight were at high prevalence. Therefore, it is data supporting the development of a program to prevent these conditions.

**Keywords:** Postpartum stress; Postpartum depression; Preterm labor; Low birth weight

---

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Rachathani University, Udon Thani Campus

\*\* Obstetrician, Chumphae Hospital, Khon Kaen Province

<sup>a</sup> Corresponding author: Soiy Anusornteerakul E-mail: soianu@kku.ac.th

*Received: Jan. 4, 25; Revised: Jan. 24, 25; Accepted: Jan. 25, 25; Published Online: Mar. 12, 25*

## บทนำ

ความเหนื่อยล้าจากการคลอด ความกังวลที่ต้องปรับบทบาท ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ตลอดจนความคาดหวังของสังคมในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด ความเครียดในระยะหลังคลอดเป็นสัญญาณสำคัญที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>(1)</sup> ความเครียดหลังคลอดพบได้ร้อยละ 14.3<sup>(2)</sup> ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบร้อยละ 8.4-13.8<sup>(2-3)</sup> การศึกษาในต่างประเทศพบร้อยละ 10.2-13.6<sup>(4-5)</sup> ความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความชุกแตกต่างกันตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน สถานที่ศึกษา สถานการณ์ในขณะทำการศึกษา และระยะเวลาในการประเมินหลังคลอด ความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมลดลง มีผลต่อสัมพันธ์ภรรยา ระหว่างมารดากับทารกและการเลี้ยงดูทารก การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาล่าช้า<sup>(6)</sup> โดยเฉพาะการปรับตัวและการเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย<sup>(6)</sup>

การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของมารดาและทารกแรกเกิดที่พบได้มาก สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดของไทยในปี พ.ศ. 2564-2565 พบร้อยละ 12.5 และ 11.6 ตามลำดับ<sup>(7-8)</sup> ในปี พ.ศ. 2563-2565 จังหวัดขอนแก่นพบร้อยละ 9.6, 9.4 และ 9.8 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นพบร้อยละ 12.0, 13.0 และ 11.0 ตามลำดับ<sup>(9)</sup> สูงกว่าเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 9<sup>(9)</sup> และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7<sup>(7-8)</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่มีปัจจัยชักนำบางอย่างที่อาจจะจะเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อในช่องคลอด ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ เนื้องอกที่มดลูก ปากมดลูกหลวม มีประวัติเคย่างขยาย และชุดมดลูก รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ติดสารเสพติด มารดาวัยรุ่น มารดาอายุมากกว่า 40 ปี ทูปโภชนาการ โลหิตจาง เศรษฐฐานะทางสังคมต่ำ<sup>(7-8)</sup> ซึ่งยังขาดการศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจ

คลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่สุด<sup>(11)</sup> ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย มักมีการพัฒนาของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เต็มที่โดยเฉพาะปอด หายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome: RDS) หอบเหนื่อยจนถึงหัวใจล้มเหลว บางรายอาจมีอาการตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) มีความพิการทางสมอง (Kernicterus) ขาดเลือดไปเลี้ยงลำไส้เล็ก การดูนมได้ไม่ดี น้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมต่ำ โซเดียมต่ำ จอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of prematurity) อุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานไม่ได้ตามปกติ อาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>(12)</sup> มารดาที่คลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มักจะต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้มารดาและครอบครัววิตกกังวลจากการได้รับการรักษา วิตกกังวลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด เกิดความเครียด เป็นทุกข์ และวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะเครียดหลังคลอด<sup>(11-12)</sup> นอกจากนั้น การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีค่าใช้จ่ายสูง การรักษาส่วนใหญ่

ทำในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป<sup>(7)</sup> ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจส่งผลต่อภาวะจิตใจของมารดา และครอบครัวเพิ่มขึ้น<sup>(11)</sup>

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ 5 ขนาด 350 เตียง ที่มีนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแนวทางในการป้องกันภาวะดังกล่าวต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

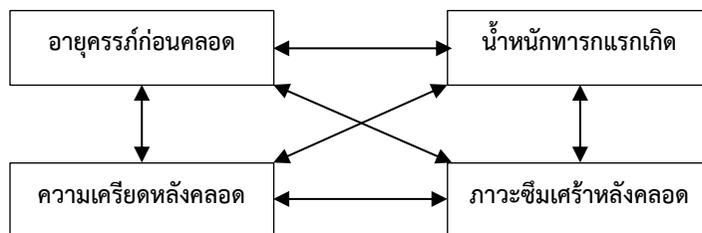
1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น

### สมมติฐานการวิจัย

ความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดจากแบบประเมินความเครียด Stress Test Questionnaire (ST5) และการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(13)</sup>



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวช โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึงกันยายน 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่มีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Correlation: r) จากการศึกษางานวิจัยทางการแพทย์ขนาดใหญ่ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.20<sup>(14)</sup> ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า  $r=0.20$  กำหนด  $\alpha=0.05$  และ  $power(1-\beta)=0.80$  เปิดตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้จำนวนตัวอย่าง 197 คน<sup>(14)</sup> และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้รับการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างมากขึ้นอีกร้อยละ 10<sup>(15)</sup> ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 217 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมแพ อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในวันที่คลอด อายุครรภ์ตั้งแต่ 27 สัปดาห์ขึ้นไป ครรภ์เดี่ยว คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ในระยะคลอดและหลังคลอด เข้าใจภาษาไทย และอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ และไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นโรคซึมเศร้าที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา มีปัญหาสายตาและการได้ยิน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลด้านอายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความรุนแรงในครอบครัว **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการคลอด ประกอบด้วยข้อมูลอายุครรภ์ขณะคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด **ส่วนที่ 3** แบบประเมินความเครียด ST5 คำถาม 5 ข้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(13)</sup> ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ เครียดน้อย/ไม่มีอาการ 0-4 คะแนน เครียดปานกลาง 5-7 คะแนน และเครียดสูง 8-15 คะแนน และคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงมีความเสี่ยงต่อความเครียดมากขึ้น **ส่วนที่ 4** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS จำนวน 10 ข้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(13)</sup> ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 0-3 คะแนน มีคะแนนรวม 0-30 คะแนน ใช้จุดตัด  $\geq 11$  คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมิน ST5 และ EPDS เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในปัจจุบัน โดยใช้ในการประเมินสุขภาพจิตของมารดาในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำไปหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำไปหาความเที่ยงตรงของแบบประเมินอีกครั้งในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลหลังคลอดของมารดาจาก Medical chart ของมารดาหลังคลอดทุกคนที่อยู่ในช่วงหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมิน ST5 และ EPDS มารดาหลังคลอดเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-report questionnaire)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความชุกของความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลชุมแพ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมแพ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ลำดับที่ 2/2566 เลขที่ HE 661002 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติไม่ว่ากรณีใด ๆ ในการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมแล้ว

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 217 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 77.9 อายุเฉลี่ย 29.29±6.18 ปี ส่วนใหญ่มีงานทำร้อยละ 67.3 การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 69.6 สถานภาพ

สมรสคู่และอยู่กับสามีร้อยละ 93.5 มีความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 87.6 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดีร้อยละ 86.6 ไม่มีความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 88.0

## 2. ความชุกของความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ความชุกของความเครียดหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงร้อยละ 17.5 เป็นความเครียดระดับสูงร้อยละ 2.8 ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 9.2 คลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 34-36<sup>+6</sup> สัปดาห์ร้อยละ 16.6 อายุครรภ์เฉลี่ย 37.96±1.41 สัปดาห์ ส่วนความชุกของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (1,900-2,499 กรัม) ร้อยละ 9.2 น้ำหนักเฉลี่ย 3078.24±476.78 กรัม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (n=217)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความเครียดหลังคลอด (<math>\bar{X}</math>=2.43±2.06)</b>		
ระดับเครียดน้อย (0-4 คะแนน)	179	82.5
ระดับเครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	32	14.7
ระดับเครียดสูง (8-15 คะแนน)	6	2.8
<b>ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (<math>\bar{X}</math>=5.19±4.13)</b>		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-10 คะแนน)	197	90.8
มีภาวะซึมเศร้า (11 คะแนนขึ้นไป)	20	9.2
<b>อายุครรภ์ก่อนคลอด (<math>\bar{X}</math>=37.96±1.41)</b>		
ไม่ครบกำหนด (34-36 <sup>+6</sup> สัปดาห์)	36	16.6
ครบกำหนด (37-41 <sup>+5</sup> สัปดาห์)	181	83.4
<b>น้ำหนักทารกแรกเกิด (<math>\bar{X}</math>=3078.24±476.78)</b>		
1,900-2,499 กรัม	20	9.2
2,500-2,999 กรัม	76	35.0
3000-3,999 กรัม	111	51.2
4,000-4,465 กรัม	10	4.6

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด

ความเครียดหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.554$ ,  $p<0.001$ ) ความเครียดหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์

ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ( $p>0.05$ ) ส่วนอายุครรภ์ก่อนคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.325$ ,  $p<0.001$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดหลังคลอด ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอดและน้ำหนักทารกแรกเกิด ( $n=217$ )

ตัวแปร	ความเครียดหลังคลอด	ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด	อายุครรภ์ขณะคลอด	น้ำหนักทารกแรกเกิด
ความเครียดหลังคลอด	1	0.554***	-0.099	-0.062
ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด	0.554***	1	-0.040	-0.106
อายุครรภ์ก่อนคลอด	-0.099	-0.040	1	0.325***
น้ำหนักทารกแรกเกิด	-0.062	-0.106	0.325***	1

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## การอภิปรายผล

### 1. ความชุกของความเครียดหลังคลอด ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ความเครียดหลังคลอดของมารดาใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 17.5 ระดับสูงร้อยละ 2.8 เนื่องจากมารดาเหนื่อยจากการคลอด ต้องเลี้ยงดูทารก ต้องเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ทำให้มารดาได้พักผ่อนน้อย ตลอดจนต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับการปรับบทบาทหลังคลอดทำให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางและระดับสูง<sup>(6)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดโดยรวมของมารดาหลังคลอด พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านการทำหน้าที่ของมารดาเปลี่ยนแปลงไป<sup>(16)</sup> มารดาหลังคลอดที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับสูงจึงควรได้รับการดูแลและการช่วยเหลือในระยะฟังกาหรือในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด (taking in phase) จนกว่ามารดาจะมีความมั่นใจในการดูแลทารกเพื่อลดความเครียด ควรได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำในการผ่อนคลายเพื่อคลายความเครียด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับตัวของมารดาหลังคลอด

ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดพบร้อยละ 9.2 เนื่องจากมารดาอยู่ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีความต้องการฟังกา ต้องการพักผ่อนจึงต้องการการดูแลและช่วยเหลือ การเลี้ยงดูทารก กอปรกับหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์อยู่แล้ว จึงพบว่ามารดาหลังคลอดอย่างน้อยร้อยละ 50 มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด<sup>(1)</sup> โกล้เคียงกับการศึกษาในโรงพยาบาลพังโคน สกลนคร พบร้อยละ 8.4<sup>(2)</sup> แต่ต่ำกว่าการศึกษาในต่างประเทศพบร้อยละ 10.2-13.6<sup>(3-4)</sup> เนื่องจากการศึกษาในต่างประเทศใช้จุดตัดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของ EPDS  $\geq 10$  คะแนน จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษาและแต่ละพื้นที่ ดังนั้น แม้มารดาหลังคลอดจะมีภาวะซีมเศร้าในระดับใดก็ตามควรได้รับคำแนะนำหรือ

การให้คำปรึกษา เพื่อเฝ้าระวังหรือส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะซีมีเศร่าที่รุนแรงต่อไป

การคลอดก่อนกำหนดพบร้อยละ 16.6 สูงมากสูงกว่าเกณฑ์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราการคลอดก่อนกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7<sup>(7)</sup> สูงกว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดขอนแก่น<sup>(9)</sup> สูงกว่าความชุกของโรงพยาบาลขอนแก่น<sup>(10)</sup> จึงเป็นประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลชุมแพจะต้องศึกษาความชุกของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และดำเนินการเพื่อหาแนวทางในการลดและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดต่อไป เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ส่วนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพบร้อยละ 9.2 มีความชุกค่อนข้างสูงและสูงกว่าการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7<sup>(7)</sup> ความชุกของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำกว่าความชุกของการคลอดก่อนกำหนดค่อนข้างมาก ทั้งที่การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย<sup>(11)</sup> และต่ำกว่าการศึกษาของโรงพยาบาลตรังในปี พ.ศ. 2563-2564 ที่พบร้อยละ 11.4 และ 12.1 ตามลำดับ<sup>(12)</sup> เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คลอดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์ใกล้เคียงกำหนด (34-36<sup>+6/7</sup> สัปดาห์) ทำให้ส่วนใหญ่คลอดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดหลังคลอด ภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด อายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด

ความเครียดหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัญหาทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวล เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดของภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด<sup>(17)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่พบว่าการถูกทำร้ายทางด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียดและสามารถทำนายภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดได้<sup>(18)</sup> ความเครียดต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด<sup>(5)</sup> อายุครรภ์ก่อนคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิด เนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์จะเป็นไปตามอายุครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นทารกในครรภ์จะได้รับสารอาหารและออกซิเจนจากมารดามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย<sup>(11)</sup>

ความเครียดหลังคลอดและภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ก่อนคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาล 3 แห่งของเขตสุขภาพที่ 7<sup>(19)</sup> และการศึกษาในโรงพยาบาลบางพลี<sup>(20)</sup> ที่พบว่าภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่าน้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นตัวบ่งชี้ที่มีผลต่อภาวะซีมีเศร่าของมารดาหลังคลอด<sup>(4)</sup> มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยจะมีความวิตกกังวลและความเครียดมากกว่ามารดาที่คลอดทารกน้ำหนักปกติ<sup>(3)</sup> การคลอดก่อนกำหนดเป็นตัวบ่งชี้ของน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยและเป็นตัวทำนายภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด<sup>(4)</sup> เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มารดาและทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นทารก

แรกเกิดที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พ้นจากภาวะวิกฤติ สามารถหายใจได้เอง สุขภาพแข็งแรง จึงทำให้มารดาไม่มีความเครียดและไม่มีภาวะซึมเศร้า มารดาอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการดูแลช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดาไม่เกิดความเครียดและไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่าความชุกของความเครียดหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดค่อนข้างสูง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล หากพบว่ามีความเสี่ยงหรือมีความผิดปกติต้องส่งพบแพทย์ เพื่อให้คำปรึกษาหรือให้การรักษาเพื่อป้องกันการเกิดความเครียดหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2. ความชุกของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด พบสูงกว่าเกณฑ์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสูงกว่าปีที่ผ่านมา ในการให้บริการรับฝากครรภ์ต้องคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด ติดตามและเฝ้าระวังทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการปฏิบัติตัวในทุกๆระยะของการตั้งครรภ์

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จัดทำโปรแกรมการคลายเครียดและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด และโปรแกรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด
2. ติดตามความเครียดหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนดเมื่อนัดมารดามาติดตามหลังคลอด

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแพthsันับสนุนให้ดำเนินการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมชนแพthsัน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวชที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณมารดาหลังคลอดทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Marshall JE, Raynor MD. Myles textbook of midwives. 17<sup>th</sup> ed. Poland: Elsevier; 2020.
2. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุภาพักตร์ หาญกล้า, อัญชลี อ้วนแก้ว, วรณัฐ ไชยวาน, นงนุช บุญมาลา. สุขภาพจิตและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(1):116-24.
3. วันชัย กิตติโชติวัฒน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 2561;43(5):125-30.

4. Tsai JM, Tsai LY, Tsay SL, Chen YH. The prevalence and risk factors of postpartum depression among women during the early postpartum period: a retrospective secondary data analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2023 May;62(3):406-411. doi: 10.1016/j.tjog.2023.03.003.
5. Grisbrook MA, Dewey D, Cuthbert C, McDonald S, Ntanda H, Giesbrecht GF, Letourneau N. Associations among Caesarean Section Birth, Post-Traumatic Stress, and Postpartum Depression Symptoms. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Apr 18;19(8):4900. doi: 10.3390/ijerph19084900.
6. ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.* 2560;4(3): 271-81.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. กัญญา ทูลธรรม, สุภาพร สุภาวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.* 2566;20(2):75-88.
9. เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการดำเนินงานการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
10. ห้องคลอดโรงพยาบาลขอนแก่น. สถิติการคลอดปี พ.ศ. 2563-2566. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2566.
11. ระจิตร์ ชาศรีวณิชย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข.* 2563;34(3):1-17.
12. ประชุมพร สุวรรณรัตน์, ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, ศศิธร คำพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา.* 2565;5(3): 81-91.
13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
14. Polit DF, Hungler BF. *Nursing research principles and methods.* 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
15. Isreal GD. *Sampling the evidence of extension program impact; program evaluation and organizational development.* Florida: University of Florida; 1992.

16. ปิยนุช กรุณา. ความเครียดและการจัดการความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ต้องแยกจากบุตร เนื่องจากบุตรป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2561;1(2):67-77.
17. Elwood J, Murray E, Bell A, Sinclair M, Kernohan WG, Stockdale J. A systematic review investigating if genetic or epigenetic markers are associated with postnatal depression. *J Affect Disord.* 2019 Jun 15;253:51-62. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.059.
18. สุภัตตรา ภูเมฆ, เอกชัย โควาริสารัตน์, มาลี เกื้อนพกุล, วรัญญา แสงพิทักษ์. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล.* 2562;35(3):158-70.
19. วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, วรณทนา สุภสีมานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด. *วารสารแพทยนาวิ.* 2563;47(2):432-45.
20. เอกชัย เพ็ชรพรประภาส. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. *จิตเวชวิทยาสาร.* 2563;36(2):172-85.