



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic*
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*

Thavisouk	Chanthavongsa**	ทวีสุข	จันทวงศ์สา**
Nonglak	Chaloumsuk***	นงลักษณ์	เฉลิมสุข***
Punpilai	Sriarporn****	พรณพีไล	ศรีอรณ****

Abstract

Postpartum depression affects the physical and mental health of mothers with preterm birth. This descriptive correlational research aimed to explore parenting stress, social support, and postpartum depression among mothers with preterm birth in the Lao People's Democratic Republic. The participants were 85 mothers with preterm birth receiving postnatal six-to-eight-week check-up at four central hospitals in the Lao People's Democratic Republic. The Lao version of research instruments included the Demographic Data Form, the Parental Stress Scale, the Mother Social Support Questionnaire, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

Results of the study revealed that 77.65% of the participants experienced a high level of parenting stress ($M = 67.10$, $SD = 2.15$). All participants (100%) received a high level of social support ($M = 4.02$, $SD = 0.22$), and 55.30% experienced postpartum depression. Social support had a moderate, statistically significant negative correlation with postpartum depression ($r_s = -.47$, $p < .01$), while parenting stress showed no statistically significant correlation with postpartum depression.

These results provide baseline information regarding parenting stress, social support, and postpartum depression among mothers with preterm births. Nurse-midwives should develop approaches that enhance social support to prevent postpartum depression among mothers with preterm birth in the Lao People's Democratic Republic.

Keywords: Parenting stress; Postpartum depression; Preterm birth; Social support;
The Lao People's Democratic Republic

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;

e-mail: nonglak.c@cmu.ac.th

**** Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของมารดาคลอดก่อนกำหนด การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาคลอดก่อนกำหนด จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลศูนย์กลาง 4 แห่ง ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เครื่องมือการวิจัยฉบับภาษาลาว ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงบุตร แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.65 มีความเครียดในการเลี้ยงบุตรอยู่ในระดับมาก ($M = 67.10$, $SD = 2.15$) ร้อยละ 100 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD = 0.22$) และร้อยละ 55.30 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.47$, $p < .01$) ในขณะที่ความเครียดในการเลี้ยงบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัยครั้งนี้ ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด พยาบาลผดุงครรภ์ควรพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

คำสำคัญ: ความเครียดในการเลี้ยงบุตร ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nonglak.c@cmu.ac.th

**** ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนด เป็นการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (World Health Organization [WHO], 2023) อัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 10.6 โดยกลุ่มประเทศในทวีปเอเชียมีการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 ของอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลก (Chawanpaiboon et al., 2019) สำหรับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 28 ถึง 36⁺ สัปดาห์ (Ministry of Public Health, Lao PDR, 2020) โดยมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2560-2562 คือ ร้อยละ 6.73, 8.09 และ 10.11 ตามลำดับ (Medical Records Unit, 2019) มารดาคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับการฟื้นฟูสภาวะร่างกายให้กลับคืนสู่ปกติ การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา รวมถึงเผชิญกับสถานการณ์ตั้งเครียดที่ทารกถูกแยกจากมารดาภายหลังคลอด เพื่อการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยทารกอาการวิกฤติ จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Worrall et al., 2024)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่ส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง (Cox et al., 1987) มารดาคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูง ดังการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 50.90 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Pueakpun et al., 2020) และใน สปป. ลาว ที่พบมารดาหลังคลอดร้อยละ 31.80 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งในจำนวนดังกล่าวนี้ เป็นมารดาคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 42.9 (Inthaphatha et al., 2020)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก โดยผลกระทบต่อมารดาคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับต่ำ จากความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง และมีความเหนื่อยล้ามากขึ้น น้ำหนักตัวคงค้างหลังคลอดมาก การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ จากอาการด้านจิตใจเชิงลบ และการมีทัศนคติต่อตัวเองที่ไม่ดี (Slomian et al., 2019) มีความคิดทำร้ายตนเอง และมีความคิดฆ่าตัวตาย (Lee et al., 2022) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา และการดูแลทารกไม่เหมาะสม (Slomian et al., 2019) สำหรับผลกระทบต่อทารก ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาที่ล่าช้า และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น (Girchenko et al., 2022)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด อ้างอิงจากผลการวิเคราะห์ห่อถักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของ เบค (Beck, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ (Inthaphatha et al., 2020) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pueakpun et al., 2020) ความเครียดในการดูแลบุตร (Rogers et al., 2013) ภาวะเครียดในชีวิต (Raksapakhdee et al., 2018) การสนับสนุนทางสังคม (Uygur et al., 2020) ประวัติการมีภาวะซึมเศร้า (Truong et al., 2021) สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Sakari et al., 2021) และการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อำนาจ (Inthaphatha et al., 2020) จากปัจจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดในการเลี้ยงบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกัน อีกทั้งความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนทางสังคมยังแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่เกิดจากการแปลความหมายว่า มีความไม่พึงพอใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง มีองค์ประกอบหลัก คือ รางวัลของการเป็นมารดา สิ่งก่อความเครียดในการเป็นมารดา การขาดการควบคุม และความพึงพอใจในการเป็นมารดา (Berry & Jones, 1995) มารดาคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรได้สูง เนื่องจากต้องดูแลทารกที่ต้องการ



ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในบทบาทมารดาและเกิดความไม่พึงพอใจต่อการทำหน้าที่มารดา ซึ่งความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรที่สูง อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ดังการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .309, 95\% \text{ CI } 0.09-0.53, p < .01$) (Rogers et al., 2013) แต่แตกต่างจากการศึกษาในประเทศปากีสถานที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด (Gulamani et al., 2013)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร (House, 1981) มารดาคลอดก่อนกำหนดมักได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและสูง (Raksapakhdee et al., 2018) แต่ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดยังมีความขัดแย้งกัน โดยการศึกษาในประเทศตุรกี พบการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($r = -0.704, p < .001$) (Uygur et al., 2020) ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยไม่พบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด (Raksapakhdee et al., 2018)

จากสถานการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มมากขึ้นใน สปป. ลาว แต่การศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่เฉพาะเจาะจงในมารดาคลอดก่อนกำหนดยังมีจำกัด และเป็นการศึกษาในประเทศที่มีรายได้ปานกลางจนถึงระดับสูง รวมทั้ง ผลการศึกษายังพบมีความขัดแย้งกัน จึงอาจไม่สามารถนำมาอ้างอิงในมารดาคลอดก่อนกำหนดใน สปป. ลาว ซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และมีบริบททางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกที่มีความเฉพาะ ที่มักเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพึ่งพิงครอบครัวขยาย การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการผดุงครรภ์ เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในมารดาคลอดก่อนกำหนดใน สปป. ลาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อ้างอิงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจากการวิเคราะห์ทฤษฎีของ เบค (Beck, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปัจจัยที่ศึกษา คือ ความเครียดในการเลี้ยงบุตร เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่เกิดจากการแปลความหมายว่า มีความไม่พึงพอใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการทำบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง (Berry & Jones, 1995) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร (House, 1981) สำหรับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแนวคิดของ ค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่ส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ หากมารดาคลอดก่อนกำหนดไม่พึงพอใจต่อการทำบทบาทในการดูแลบุตร จะก่อให้เกิดความเครียด และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง และหากมารดาคลอดก่อนกำหนด



ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ต่ำ ดังนั้นความเครียดในการเลี้ยงบุตร และการสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาคลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาชาวลาวที่คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-36⁺6 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาชาวลาวที่คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-36⁺6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดเมื่อบุตรมีอายุ 6-8 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลศูนย์กลาง ใน สปป. ลาว

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวในระยะหลังคลอด 3) ทารกแรกเกิดมีชีพ บุตรไม่มีความพิการและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 4) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ 5) อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาลาว และ 6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าที่เหมาะสมระดับปานกลางในงานวิจัยทางการแพทย์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit & Beck, 2014) และคำนวณสัดส่วนของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลศูนย์กลาง ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2564 ได้โรงพยาบาลแม่และเด็กเกิดใหม่ 29 ราย โรงพยาบาลมโหสถ 16 ราย โรงพยาบาลมิตรภาพ 15 ราย และโรงพยาบาลเศรษฐาธิราช 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือดูแลในระยะหลังคลอด อายุครรภ์ที่คลอด วิธีการคลอด และจำนวนบุตร

2. แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร (Parental Stress Scale: PSS) ของ เบอร์รี และโจนส์ (Berry & Jones, 1995) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย วรรณพร คำพิลา และคณะ (Khamphila et al., 2019) และแปลเป็นภาษาลาวโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยเลย เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ (ข้อที่ 1-2, 5-8 และ 17-18) ซึ่งต้องให้ค่าคะแนนในลักษณะตรงข้าม คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 18-90 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (18-42.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (43-65.99 คะแนน) และระดับมาก (66-90 คะแนน)

3. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ฉบับภาษาลาว (Srikoetjulanee, 2020) ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ เป็นข้อคำถามในทางบวกทั้งหมด ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เป็นความจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเป็นความจริงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้านใช้คะแนนเฉลี่ย มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 ดังนั้น ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)

4. แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) ฉบับภาษาลาว (Inthaphatha et al., 2020) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 3 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 4) เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0, 1, 2, 3 คะแนน และคำถามทางลบ 7 ข้อ (ข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10) เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 3, 2, 1, 0 คะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนสำหรับมารดาหลังคลอด สปป. ลาว คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Inthaphatha et al., 2020)



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงแก้ไขเนื้อหาของเครื่องมือ จึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ
2. แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงบุตร ผู้วิจัยทำการแปลตามขั้นตอนการแปลเครื่องมือแบบย้อนกลับ (Sawasdipanich & Tiansawad, 2011) โดยผู้วิจัยแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาลาว ตรวจสอบแบบวัดฉบับแปลโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษา 1 ท่าน หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษาอีก 1 ท่าน แปลย้อนกลับจากภาษาลาวเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเปรียบเทียบแบบวัดต้นฉบับภาษาไทยกับฉบับที่แปลย้อนกลับ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งภาษาและวัฒนธรรมซึ่งพบว่า มีความใกล้เคียงกับแบบวัดต้นฉบับ
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบวัดความเครียดในการเลี้ยงบุตร แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้ค่าเท่ากับ 0.83, 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 025/2566 วันที่อนุมัติ 2 มีนาคม 2566 และเสนอหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข สปป. ลาว เลขที่ 647 และผ่านคณะกรรมการโรงพยาบาลศูนย์กลางทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่และเด็กเกิดใหม่ โรงพยาบาลเศรษฐาธิราช โรงพยาบาลโหมสถ และโรงพยาบาลมิตรภาพ เลขที่ 242 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างภายใต้การพิทักษ์สิทธิที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลถูกจัดเก็บเป็นความลับและจะทำลายหลังผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 3 ปี นำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการ และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการโรงพยาบาลศูนย์กลางทั้ง 4 แห่งแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าแผนกตรวจหลังคลอด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ภายหลังการตรวจหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายในห้องที่จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้ Spearman's rank correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.90 ปี (SD = 0.93) อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 48.24 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.12 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 49.41 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 100 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 49.41 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 100 บุคคลที่ให้การช่วยเหลือดูแลมากที่สุด คือ สามี ร้อยละ 100 อายุครรภ์ที่คลอดอยู่ระหว่าง 36-36⁺6 สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 คลอดบุตรด้วยวิธีคลอดเองทางช่องคลอดร้อยละ 100 และมีบุตรคนแรกร้อยละ 48.23

2. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.65 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับมาก (M = 67.10, SD = 2.15) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร (M = 67.19, SD = 2.16, Range = 62 – 71)		
น้อย	0	0.00
ปานกลาง	19	22.35
มาก	66	77.65

3. การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.00 ได้รับการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก (M = 4.02, SD = 0.22) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 85)

การสนับสนุนทางสังคม	range	M	SD	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.76-4.38	4.02	0.22	มาก
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน				
ด้านอารมณ์	3.25-4.25	3.75	0.39	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.00-4.80	4.34	0.26	มาก
ด้านทรัพยากร	3.50-4.10	3.79	0.23	มาก
ด้านการประเมินค่า	3.89-4.44	4.16	0.16	มาก

4. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 55.30 (M = 9.53, SD = 2.44) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (M = 9.53, SD = 2.44, Range = 5-13)		
มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	47	55.30
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	38	44.70

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.47, p < .01$) ขณะที่ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	1	2	3
1. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	1.00		
2. การสนับสนุนทางสังคม		1.00	
3. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	.13	-.47**	1.00

** $p < .01$

การอภิปรายผล

ความเครียดในการเลี้ยงบุตรในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.65 มีความเครียดในการเลี้ยงบุตรอยู่ในระดับมาก (M = 67.10, SD = 2.15) (ตารางที่ 1) อธิบายตามแนวคิดของ แบร์รี และ โจนส์ (Berry & Jones, 1995) ได้ว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้หรือแปลความหมายของการเลี้ยงดูบุตรที่คลอดก่อนกำหนดของตนเองว่า ไม่พึงพอใจต่อการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ของการเป็นมารดา ที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจาก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด ไปยังหน่วยบริบาลทารกเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้มารดาไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับทารกและดูแลทารกได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาล่าช้า รวมทั้ง มารดาคลอดก่อนกำหนดอาจรู้สึกแตกต่างจากมารดาคลอดปกติจากที่ต้องเผชิญกับการคลอดที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง และพร่องความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก จึงมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ การเป็นมารดาครั้งแรก (ร้อยละ 48.23) ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารก โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาจส่งผลต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร หรือเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการกระทำบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และนำไปสู่การเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรได้ และการเป็นมารดาในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ต้องดูแลตนเองให้ร่างกายและอารมณ์กลับเข้าสู่สภาวะปกติไปพร้อมกับการเรียนรู้การทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะในบริบทของ สปป. ลาว ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลบุตรมากกว่าการดูแลตนเอง อาจเป็นแรงกดดันในชีวิต เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในการเลี้ยงดูบุตร และนำไปสู่การเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรได้ ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดที่ทารกอายุ



1 เดือน มีระดับของความเครียดในการเลี้ยงบุตรมากกว่ากลุ่มที่ทารกอายุ 12 เดือน (Lau et al., 2020) และคล้ายคลึงกับการศึกษาในมารดาคลอดก่อนกำหนดในประเทศสวีเดนที่ระยะ 8 สัปดาห์ และที่ 6 และ 12 เดือน หลังคลอด ซึ่งพบมีความเครียดในการเลี้ยงบุตรสูงสุดที่ระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด (Schmöcker et al., 2020)

การสนับสนุนทางสังคมในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.00 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD = 0.22$) (ตารางที่ 2) อธิบายตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ได้ว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามี ครอบครัว และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผ่านการสนับสนุน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินค่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ โดยโรงพยาบาลใน สปป. ลาว มีแนวปฏิบัติให้มารดาคลอดก่อนกำหนดพักฟื้นในโรงพยาบาลเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ตามภาวะสุขภาพของทารก และได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด การดูแลทารก และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับทารกที่น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยจะถูกแยกจากการมาดไปรับการดูแลที่หน่วยบริบาลทารก โดยพยาบาลผดุงครรภ์ทำหน้าที่ในการสอนมารดาเกี่ยวกับการบริบาลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการเตรียมเต้านม วิธีการอุ้มทารกเข้าเต้า การส่งเสริมการดูแลแบบแก๊งการู (Kangaroo care) รวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลจากครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่และเป็นสมาชิกของครอบครัวขยาย และได้รับการดูแลจากสามี รวมทั้งได้รับการดูแลจากมารดาของกลุ่มตัวอย่างและพี่/น้องของสามี ซึ่งวัฒนธรรมของ สปป. ลาว เชื่อว่ามารดาหลังคลอดควรได้รับการดูแลให้อยู่ไฟเพื่อให้ร่างกายได้พักฟื้นอย่างเต็มที่ อาบน้ำร้อนและดื่มน้ำร้อนในช่วงสองถึงสามสัปดาห์หลังคลอด ขณะเดียวกันครอบครัวจะกระตุ้นมารดาให้นมแก่ทารกบ่อยมากขึ้น โดยเชื่อว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนัคน้อย จึงต้องการน้ำนมมากกว่าทารกคลอดปกติ ดังนั้นการได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพและครอบครัว ทำให้การรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากได้ ผลการศึกษาค้นคว้าคล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 59.68 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.32 โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย (Raksapakhdee et al., 2018)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.30 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($M = 9.53$, $SD = 2.44$) (ตารางที่ 3) อธิบายตามแนวคิดของ ค็อกซ์ และคณะ (Cox et al., 1997) ได้ว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านร่างกาย ความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกกลัวหรือหวาดระแวง วิตกกังวล ร้องไห้ ไม่มีความสุข รู้สึกเศร้า กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ไปจนถึงมีความรู้สึกอยากทำร้ายตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าทารกครบกำหนด มารดาจึงมีความรู้สึกแตกต่างจากมารดาคลอดปกติ ทำให้ระดับความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Chertok et al., 2014) ซึ่งระดับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะส่งผลต่อการพร่องความสามารถของมารดาในการปรับตัวหรือเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทการเป็นมารดา จึงเพิ่มโอกาสให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Gulamani et al., 2013) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะแรกหลังคลอดที่สำคัญ คือ การลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็ว ทำให้ระดับซีโรโทนินลดต่ำลงด้วย ส่งผลให้มารดารู้สึกเบื่อหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Preechon, 2016) ผลการศึกษาค้นคว้า คล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดที่ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด ที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 50.90 (Pueakpun et al., 2020)



ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในการเลี้ยงบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดแสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในการเลี้ยงบุตรในระดับมาก แต่ร้อยละ 44.70 ของกลุ่มตัวอย่างกลับไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลดังกล่าวอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และไม่มีคามผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งถือเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและรับมือกับความเครียดของการเลี้ยงบุตรได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก อาจช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้ความเครียดในการเลี้ยงบุตรที่เกิดขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ความเครียดจากการเลี้ยงบุตรเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .309, 95\% \text{ CI } 0.09-0.53, p < .01$) (Rogers et al., 2013) ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากความแตกต่างของอายุครรภ์ที่คลอด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ร้อยละ 80 มีอายุครรภ์ที่คลอดอยู่ระหว่าง 36-36⁺ สัปดาห์ ซึ่งสัมพันธ์กับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของทารก และอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.47, p < .01$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง ในขณะที่มารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างหรือบุคคลใกล้ชิดในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร อย่างเพียงพอ ช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญสถานการณ์คลอดก่อนกำหนด ลดความเครียด และส่งเสริมการปรับตัวต่อการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งอาจช่วยลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Pearlin et al., 1990)

ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศแคนาดา ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.44, p < .05$) (Ballantyne et al., 2013) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ตรงข้ามกับการศึกษาในประเทศไทย ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด (Raksapakhdee et al., 2018) ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างด้านลักษณะของครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยในครอบครัวขยาย และได้รับการดูแลจากสามี รวมถึงมีความแตกต่างในช่วงอายุครรภ์ วิธีคลอด ผลลัพธ์การคลอด และภาวะสุขภาพของทารก ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับการรับรู้และผลของการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่อาจส่งผลต่อความครอบคลุมของผลการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 เป็นมารดาคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 36-36⁺ สัปดาห์ จึงอาจมีข้อจำกัดในการอธิบายผลการวิจัยให้ครอบคลุมต่อกลุ่มมารดาคลอดก่อนกำหนดในทุกช่วงอายุครรภ์



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแล และส่งต่อผู้ที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรรุนแรง ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมก่อนที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่รุนแรงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่ยังไม่มีการศึกษาในมารดาคลอดก่อนกำหนดใน สปป. ลาว เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ภาวะเครียดในชีวิต เป็นต้น รวมทั้งควรพิจารณาขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมมารดาในทุกช่วงอายุครรภ์ของการคลอดก่อนกำหนด หรือมารดาคลอดก่อนกำหนดที่บุตรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ใน สปป. ลาว

References

- Ballantyne, M., Benzies, K. M., & Trute, B. (2013). Depressive symptoms among immigrant and Canadian born mothers of preterm infants at neonatal intensive care discharge: A cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth, 13 Suppl 1*(Suppl 1), S11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-s1-s11>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research, 50*(5), 275–285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., Landoulsi, S., Jampathong, N., Kongwattanakul, K., Laopaiboon, M., Lewis, C., Rattanakanokchai, S., Teng, D. N., Thinkhamrop, J., Watananirun, K., Zhang, J., Zhou, W., & Gülmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: A systematic review and modelling analysis. *Lancet Global Health, 7*(1), e37–e46. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
- Chertok, I. R. A., McCrone, S., Parker, D., & Leslie, N. (2014). Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care, 14*(1), 30–37. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000044>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Girchenko, P., Robinson, R., Rantalainen, V. J., Lahti-Pulkkinen, M., Heinonen-Tuomaala, K., Lemola, S., Wolke, D., Schnitzlein, D., Hämäläinen, E., Laivuori, H., Villa, P. M., Kajantie, E., & Räikkönen, K. (2022). Maternal postpartum depressive symptoms partially mediate the association between preterm birth and mental and behavioral disorders in children. *Scientific Reports, 12*(1), 947. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04990-w>



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

- Gulamani, S. S., Premji, S. S., Kanji, Z., & Azam, S. I. (2013). Preterm birth a risk factor for postpartum depression in Pakistani women. *Open Journal of Depression*, 2(4), 72-81. <https://doi.org/10.4236/ojd.2013.24013>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Inthaphatha, S., Yamamoto, E., Louangpradith, V., Takahashi, Y., Phengsavanh, A., Kariya, T., Saw, Y. M., & Hamajima, N. (2020). Factors associated with postpartum depression among women in Vientiane Capital, Lao people's democratic republic: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(12), e0243463. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243463>
- Khamphila, W., Supavititpatana, B., & Chalermasuk, N. (2019). Self-esteem, marital relationship, and parenting stress of first-time adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 98–107. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/181780/128796>
- Lau, C., Turcich, M. R., & Smith, E. O. (2020). Early detection of parenting stress in mothers of preterm infants during their first-year home. *BMC Psychology*, 8(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00435-z>
- Lee, Y. L., Tien, Y., Bai, Y. S., Lin, C. K., Yin, C. S., Chung, C. H., Sun, C. A., Huang, S. H., Huang, Y. C., Chien, W. C., Kang, C. Y., & Wu, G. J. (2022). Association of postpartum depression with maternal suicide: A nationwide population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5118. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095118>
- Medical Records Unit. (2019). *Annual statistical report*. Maternal and Fetal Medicine Statistics Unit, Mother and Newborn Hospital, Lao People's Democratic Republic.
- Ministry of Public Health, Lao PDR. (2020). *Guidelines for necessary care during natural childbirth and complications*. Lao Society of Obstetrics and Gynecology.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Preechon, K. (2016). Postpartum depression: Prevention and care. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 24–35. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/79027/63214>
- Pueakpun, W., Siriarunrat, S., & Supasimanon, W. (2020). Factors related to postpartum depression among mothers of preterm infants. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 47(2), 432–445. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/240839/166097>
- Raksapakhdee, R., Srisang, P., & Uengpansatwong, S. (2018). The relationships of selected factors and postpartum depression among postpartum mothers with hospitalized preterm infants. *Journal of Nursing Science and Health*, 41(1), 1–11.



Parenting Stress, Social Support, and Postpartum Depression Among Mothers
with Preterm Birth, the Lao People's Democratic Republic
ความเครียดในการเลี้ยงบุตร การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ในมารดาคลอดก่อนกำหนด สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

- Rogers, C. E., Kidokoro, H., Wallendorf, M., & Inder, T. E. (2013). Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *Journal of Perinatology*, 33(3), 171–176. <https://doi.org/10.1038/jp.2012.75>
- Sakari, P. S., Mwanzia, L., & Chesire, I. (2021). Postpartum depression and anxiety among mothers of preterm neonates in Western Kenya. *African Journal of Midwifery & Women's Health*, 15(2), 1–15. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2020.0005>
- Sawasdipanich, N., & Tiansawad, S. (2011). Instrument translation for cross-cultural research: Technique and issues to be considered. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(1), 19–28. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2652/2033>
- Schmöker, A., Flacking, R., Udo, C., Eriksson, M., Hellström-Westas, L., & Ericson, J. (2020). Longitudinal cohort study reveals different patterns of stress in parents of preterm infants during the first year after birth. *Acta Paediatrica*, 109(9), 1778–1786. <https://doi.org/10.1111/apa.15185>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health (London, England)*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Srikoetjulanee, S. (2020). *Social support and postpartum depression among mothers with cesarean section, the Lao People's Democratic Republic*. [Master's thesis, Chiang Mai University]. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:162214>
- Truong, C., Juhl, A., & Hwang, S. S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among mothers of Colorado-born preterm infants. *Journal of Perinatology*, 41(8), 2028–2037. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01088-5>
- Uygur, Ö. F., Annagur, B. B., & Annagur, A. (2020). Prevalence and factors related to postpartum depression among mothers with preterm birth: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Investigation*, 58(1), 2–8. <https://doi.org/10.5455/NYS.20200608080732>
- World Health Organization. (2023). *Preterm birth*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Worrall, S., Christiansen, P., Khalil, A., Silverio, S. A., & Fallon, V. (2024). Associations between prematurity, postpartum anxiety, neonatal intensive care unit admission, and stress. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1323773. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1323773>