

Factors Influencing Transition to Motherhood in The Cesarean Section Mothers^{*}

Phatsachon Supalakorn, RN, MNS¹, Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹, Ameporn Ratinthorn, RN, PHD¹

Abstract

Purpose: to determine the influences of age, parity, planned cesarean section, postpartum depression, and social support on the transition to motherhood in the cesarean section mothers.

Design: Predictive correlational design.

Methods: Subjects were 117 mothers who had a cesarean section and followed up in a family planning clinic at a tertiary hospital in Bangkok. The research instruments used to collect data included a personal data questionnaire, the Mother Social Support Questionnaire, the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and the Maternal Identity Exploration Scales. Descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, Spearman rank correlation, point biserial correlation, and multiple linear regression were used to analyze the data.

Main findings: The study findings revealed that age, parity, planned cesarean section, postpartum depression, and social support could together predict 38% of the transition to motherhood in the cesarean section mothers ($R^2 = .38$). Parity and social support could statistically significantly predict the transition to motherhood in the cesarean section mothers ($\beta = .21$, $p = .009$ and $\beta = .56$, $p < .001$ respectively).

Conclusion and recommendations: Midwives should encourage husband and family member to facilitate a smooth transition into motherhood in cesarean section mothers, especially the first-time mothers.

Keywords: cesarean section, mothers, parity, postpartum depression, social support

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(1):13-23.

Corresponding Author: Assistant Professor Wanna Phahuwatanakorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

^{*} Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 1 November 2024 / Revised: 14 January 2025 / Accepted: 15 January 2025

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*

พรชชล สุपालกร, พย.ม.¹ วรรณา พาหุวัฒนกร, PhD¹ เอมพร รตินธร, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 117 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแบบสำรวจเอกลักษณ์การเป็นมารดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ ร้อยละ 38 ($R^2 = .38$) โดยการคลอดบุตรครั้งที่ 3 และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .21, p = .009$ และ $\beta = .56, p < .001$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลผดุงครรภ์ควรสนับสนุนให้สามีและสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตรคนแรก

คำสำคัญ: การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม

วารสารพยาบาลศาสตร์ 2568;43(1):13-23.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณา พาหุวัฒนกร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 1 พฤศจิกายน 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 14 มกราคม 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: 15 มกราคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งในชีวิตของสตรี ซึ่งนับเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิตปรากฏขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดไปจนถึงหลังคลอด ดังนั้นหากมีเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับสตรีในระยะใดระยะหนึ่ง อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้¹ การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่สามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้ ในปัจจุบันนี้ อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 21 ของวิธีการคลอดบุตรทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง² สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคิดเป็นร้อยละ 38.8 ซึ่งเป็นอัตราที่สูง³

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีการสูญเสียเลือดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ มีความต้องการบุคคลใกล้ชิดในการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เริ่มดูแลทารกล่าช้า เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ⁴ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้ล่าช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ⁵ อีกทั้งในบางรายมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด อาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกในเชิงลบ รู้สึกผิดหวังและรู้สึกถึงความแตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่เคยคลอดปกติ ยิ่งสนับสนุนให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ทำให้เข้าใจว่าช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านมีความยากลำบาก เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อน และไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 2 กลไกหลัก คือ กลไกเชิงกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการของความตระหนัก กระบวนการรับรู้สถานภาพ กระบวนการแสวงหาการสนับสนุน และกระบวนการของความมั่นใจ ความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านด้านกระบวนการจะนำไปสู่กลไกเชิงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเป็นกลไกหลักที่¹ ของกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะหลังคลอดซึ่งเริ่มตั้งแต่ทารกเกิดจนถึง 6-8 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ⁶ มีการเปลี่ยนผ่านจากสตรีตั้งครรภ์สู่การเป็นมารดาหลังคลอด และเป็นระยะที่มารดาต้องเผชิญกับความท้าทายในการเรียนรู้ที่จะฝึกทักษะการดูแลทารก การทำความรู้จักกับทารกใหม่ และการเผชิญกับความคาดหวังของตนเองในการเป็นมารดา การแสดงออกเชิงกระบวนการในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดานั้นสามารถประเมินได้จากการรับรู้บทบาทมารดา การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และการสนับสนุนทางสังคม มารดาที่มีการเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จ จะมีการแสดงออกซึ่งการมีเอกลักษณ์การเป็นมารดา (maternal identity) ได้แก่ ความเชี่ยวชาญในการเป็นมารดา การบูรณาการเป็นเอกลักษณ์ใหม่ การมีไหวพริบ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และการรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง⁶

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาหลังการผ่าตัดคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลากหลายระดับ ทั้งระดับบุคคลและชุมชน ซึ่งปัจจัยในแต่ละระดับจะมีความเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา มีความสัมพันธ์กับปัจจัยในระดับบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของอายุและจำนวนครั้งของการคลอดบุตร อายุเป็นตัวสะท้อนประสบการณ์ของบุคคล การเป็นมารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกที่หลากหลายและท้าทาย เนื่องจากขาดความมั่นใจ และขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร⁷ มารดาวัยรุ่นจะมีการรับรู้บทบาทมารดาน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่⁸ ซึ่งแสดงว่ามารดาวัยรุ่นยังขาดความพร้อมในการเป็นมารดาสำหรับจำนวนครั้งของการคลอดบุตร เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากบริบทและประสบการณ์ของบุคคลต่อการคลอดบุตร มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะมีการรับรู้บทบาทมารดาน้อยกว่ามารดาหลังคลอดครั้งหลัง⁸ และการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาหลังคลอดครั้งหลัง⁹ วิธีการคลอดสัมพันธ์กับ

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาโดยพบว่าการวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะทำให้มารดาใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้ก่อนเข้ารับการเข้าผ่าตัด¹⁰ มารดาที่ไม่ได้วางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีประสบการณ์ การคลอดบุตรเชิงลบ และมีความยากลำบากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อทารก¹¹ สุขภาพทางอารมณ์ของมารดา โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรในระดับต่ำ กล่าวคือความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญในการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹² มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางหรือรุนแรงจะมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และแปลความหมายพฤติกรรมของทารกต่ำกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า¹³ สำหรับปัจจัยด้านชุมชนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาที่มีความมั่นใจ มีความภาคภูมิใจ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา¹⁴ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การเป็นมารดา⁸ นั่นคือการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมจะทำให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาดำเนินไปได้ด้วยดี อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยเท่านั้น กับการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาที่อธิบายความสัมพันธ์เชิงทำนายของแต่ละปัจจัยที่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory) ของ Meleis¹ กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านคือการผ่านจากช่วงชีวิต เกือบวัย หรือสภาวะหนึ่ง

ที่ค่อนข้างคงที่ไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง กระบวนการเกิดขึ้นเมื่อถูกกระตุ้นจากเหตุการณ์สำคัญ และการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนผ่านมี 4 ประเภท ได้แก่ 1) การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ เกิดขึ้นตามช่วงอายุ หรือตามบทบาท เช่น การเป็นบิดาหรือมารดา 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคและขั้นตอนการรักษาทางการแพทย์ 4) การเปลี่ยนผ่านตามองค์กร การที่บุคคลจะสามารถเปลี่ยนผ่านยังขึ้นกับปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน 4 ระดับ ได้แก่ 1) เกือบวัยระดับบุคคล 2) เกือบวัยระดับชุมชน 3) เกือบวัยระดับสังคม และ 4) เกือบวัยระดับโลก ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งกลุ่มประชากรนี้มีการเปลี่ยนผ่าน 2 ประเภท คือ ตามพัฒนาการ และตามภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย

การแสดงออกของบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนผ่านมี 2 รูปแบบ ได้แก่ เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ โดยการแสดงออกเชิงกระบวนการจะเป็นช่วงที่สามารถประเมินได้ว่า บุคคลจะไปสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่านที่ดีหรือไม่ โดยการแสดงออกเชิงกระบวนการมี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความตระหนัก 2) การรับรู้สถานภาพ 3) การแสวงหาและการได้รับการสนับสนุน และ 4) การได้มาซึ่งความมั่นใจ และการแสดงออกเชิงผลลัพธ์ เป็นจุดสิ้นสุดของการเปลี่ยนผ่าน มี 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความเชี่ยวชาญ 2) การหลอมรวมและบูรณาการเอกลักษณ์ 3) การมีไหวพริบ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และ 5) การรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในเชิงกระบวนการในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ทั้งนี้หากการแสดงออกเชิงกระบวนการเป็นไปได้อย่างดีจะนำไปสู่การแสดงออกเชิงผลลัพธ์ที่ดีได้ ทั้งนี้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม มีอย่างน้อยหนึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป) ครรภ์เดียว สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มารดาและทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาลพร้อมกัน และไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก ($r = -.32$)¹⁵ ค่าพหุคูณค่า $r^2 = .11$ จากนั้นนำไปคำนวณด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.2 สำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 106 ราย และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล และการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 117 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด จำนวน 6 ข้อ

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด พัฒนาขึ้นโดย นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา¹⁶ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมมาจากใครบ้าง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 37 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย แบบประเมินนี้ศึกษาในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ พบว่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ฉบับภาษาไทย ของ กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี¹⁷ ใช้ประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน หากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

เครื่องมือนี้ได้มีการนำไปใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทุกราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยนำค่าที่ได้จากการประเมินของโรงพยาบาลมาวิเคราะห์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

4. แบบสำรวจเอกลักษณ์การเป็นมารดาพัฒนาขึ้นโดย Gross-Spector และ Cinamon¹⁸ โดยมีองค์ประกอบ คือ ความตระหนักถึงความหมายของการเป็นมารดาที่ดี การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นมารดา การแลกเปลี่ยนข้อมูล เรื่องการเป็นมารดากับผู้อื่น การนำแบบอย่างการเป็นมารดาที่เคยเห็นมาพิจารณา การรับรู้สถานภาพ ความสัมพันธ์ขณะเป็นมารดา เข้าใจว่าต้องแสวงหาความช่วยเหลืออย่างไร และเมื่อใด และการได้มาซึ่งความมั่นใจในการเป็นมารดา ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอด 1-9 เดือน พบว่าค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ .86 ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) จำนวน 13 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาที่ดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาไม่ดี

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือ จากการเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดเท่ากับ .95 และแบบสำรวจเอกลักษณ์การเป็นมารดาเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB-NS2023/777.2405 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA No. 1275/2023 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามกระบวนการมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอลอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่ผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นไปในภาพรวมและข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกเก็บเป็นความลับ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงผู้เดียว ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 3 ปี เมื่อพ้นระยะเวลาเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่บริเวณหน้าห้องตรวจก่อนเข้าพบแพทย์ โดยพบเป็นรายบุคคล เมื่อมารดาหลังคลอดยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดและการตอบแบบสอบถามที่ห้องให้คำปรึกษาซึ่งมีความเป็นส่วนตัว โดยแบบสอบถาม 3 ชุด รวมทั้งหมด 57 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 50 นาที และผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งเป็นข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลประเมินจากแบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เมื่อมาตรวจหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติก่อนวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์มีค่าคงที่ ข้อมูลกระจายตัวบริเวณค่าศูนย์ ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีค่าเข้าใกล้ 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะด้านประชากร ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 21-43 ปี อายุเฉลี่ย 32.38 ปี ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีร้อยละ 53 ประกอบอาชีพ รับจ้างหรือพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 55.5 รายได้ต่อเดือน รวมของมารดาหลังคลอดและสามี 12,000-500,000 บาท เฉลี่ย 55,535.4 บาท เงินเพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.3 มีจำนวนสมาชิก ในครอบครัว 2-14 คน เฉลี่ย 4 คน ผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ส่วนใหญ่คือสามี ร้อยละ 30.4 รองลงมาคือมารดาของตน ร้อยละ 21.3

ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง

ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.7 คลอดบุตรเป็นครั้งแรก ร้อยละ 55.6 คลอดบุตรครั้งที่สอง ร้อยละ 37.6 คลอดบุตรครั้งที่สาม ร้อยละ 6.8 ไม่ได้วางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 50.5 เหตุผลของการผ่าตัดคลอดในครั้งนี้เนื่องจากเคยผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องมาก่อน ร้อยละ 30.7

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 5.06 คะแนน (SD = 2.60) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 127-185 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 158.52 คะแนน (SD = 16.65) คะแนนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาอยู่ระหว่าง 38-65 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 54.06 คะแนน (SD = 7.11) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (N = 117)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้จริง	$\bar{X}$	SD
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	0-30	0-10	5.06	2.60
การสนับสนุนทางสังคม	37-185	127-185	158.52	16.65
การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา	13-65	38-65	54.06	7.11

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนทางสังคม ($r = .55, p < .01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้ดีขึ้น สำหรับตัวแปรอิสระ

ที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 1 คู่ คือ จำนวนครั้งของการคลอดบุตรกับการวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ($r = .51, p < .01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรมากขึ้น จะมีการวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (N = 117)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. อายุ (r)	1					
2. จำนวนครั้งของการคลอดบุตร (r_s)	.18	1				
3. การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (r_{pb})	.14	.51*	1			
4. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (r)	.05	-.03	-.09	1		
5. การสนับสนุนทางสังคม (r)	-.13	.03	.00	-.17	1	
6. การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา (r)	-.13	.17	.02	.04	.55*	1

* $p < .01$, r = Pearson's product-moment correlation, r_s = Spearman rank-order correlation coefficient, r_{pb} = point biserial correlation

สำหรับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .38$) โดยมี 2 ตัวแปรที่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนครั้งของการคลอดบุตรครั้งที่ 3 ($\beta = .21, p = .009$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .56, p < .001$) ส่วนตัวแปร อายุ การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณหาอำนาจการทำนายของอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (N = 117)

ปัจจัยทำนาย	B	SEB	β	t	p	95%CI
อายุ	-.16	.11	-.11	-1.48	.140	-.38, .05
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร (คลอดบุตร 1 ครั้ง เป็นกลุ่มอ้างอิง)						
คลอดครั้งที่ 2	2.01	1.37	.13	1.46	.145	-.71, 4.75
คลอดครั้งที่ 3	6.11	2.30	.21	2.65	.009	1.54, 10.68
การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ไม่ได้วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นกลุ่มอ้างอิง)	-.63	1.31	-.04	-.48	.629	-3.25, 1.97
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	.42	.21	.15	1.99	.059	-.002, .85
การสนับสนุนทางสังคม	.24	.03	.56	7.28	< .001	.18, .31
ค่าคงที่ (constant)	18.20	6.87		2.65	.009	4.59, 31.82
R = .61, $R^2 = .38$, Overall F = 11.22, $p < .001$						

การอภิปรายผล

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 11.22, p < .001$) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาที่ดี จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาเฉลี่ย 54.06 คะแนน (SD = 7.11, range = 38-65) เนื่องจากการดามีอายุเฉลี่ย 32.38 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่

เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ การคลอดและการเป็นมารดาส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 53 รายได้ต่อเดือนรวมของมารดาและสามีเฉลี่ย 55,535.4 บาท เพียงพอเหลือเก็บร้อยละ 57.2 การเป็นมารดาด้วยผู้ใหญ่ มีระดับการศึกษาสูงและไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจะทำให้มารดาไม่เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันและการเผชิญกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา ซึ่งจะทำให้มีโอกาสศึกษาหาข้อมูลหรือเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา¹⁸

ปัจจัยที่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอดบุตรครั้งที่ 3 และการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างคลอดบุตรเป็นครั้งแรก ร้อยละ 55.6 คลอดบุตรครั้งที่สอง ร้อยละ 37.6 คลอดบุตรครั้งที่สาม ร้อยละ 6.8 และจำนวนครั้งของการคลอดบุตรครั้งที่สาม สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$) โดยมารดาที่เคยคลอดบุตรจะมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เคยเกิดขึ้นต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในครั้งนี้ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Dol และคณะ⁹ ในปี ค.ศ. 2021 พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรก

การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 158.52 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 98.3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน มีผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือส่วนใหญ่คือสามี ร้อยละ 30.4 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .01$) การที่มารดาได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นมารดาราบรื่นดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Shrooti และคณะ⁸ พบว่าการรับรู้บทบาทมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมและจำนวนผู้สนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ณาพรณสกุล และคณะ¹⁵ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทมารดาในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา

ส่วนปัจจัย อายุ การวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-43 ปี อายุเฉลี่ย 32.38 ปี และอายุไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความพร้อมในการตั้งครรถ์และการเลี้ยงดูบุตร ทำให้การเรียนรู้หรือการรับรู้ในระดับเดียวกัน ทำให้การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Mori และคณะ¹⁹ ส่วนการวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และที่ไม่ได้วางแผนมาก่อนมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.5 และ 50.5 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาของ Zanardo และคณะ²⁰ อาจเป็นคำอธิบายถึงผลการศึกษานี้ นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกคน ทั้งวางแผนและไม่ได้วางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะได้รับทราบข้อมูลเหมือนกัน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของมารดา จึงทำให้การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในระยะที่มารดาพักฟื้นตัวในแผนกหลังคลอดไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนเฉลี่ย 5.06) ในทางปฏิบัติมารดาจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า หากพบว่ามีคะแนนรวมตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป พยาบาลประจำแผนกจะเข้าไปพูดคุย ชักถามปัญหา และให้ระบายความรู้สึก เมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลแผนกหลังคลอดจะโทรติดตามอาการ รวมถึงทางโรงพยาบาลมีการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดา 3 ระยะ ตั้งแต่ตั้งครรถ์จนถึงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ทำให้มารดาได้รับการดูแลที่ทันทั่วถึง ทำให้การรับรู้สถานภาพการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

อายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การวางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการสนับสนุน

ทางสังคมสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ร้อยละ 38 ซึ่ง จำนวนครั้งของการคลอดบุตรครั้งที่ 3 และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนั้นควรมีการติดตามประเมินและให้คำแนะนำแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเฉพาะหลังคลอดครั้งแรกและครั้งที่สอง และควรให้สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีและมารดาของมารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันของมารดาหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารก เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาดำเนินไปอย่างราบรื่น จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติ

พยาบาลและผดุงครรภ์ควรส่งเสริมความตระหนักรู้ต่อการเป็นมารดาโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกและครรภ์ที่สอง รวมถึงมารดาที่วางแผนและไม่ได้วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาที่ดี

ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในกลุ่มประชากรอื่น เช่น มารดาคลอดทารกก่อนกำหนด มารดาที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน
2. ควรมีการศึกษาลัทธิของการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในระยะ 4-6 เดือนหลังคลอด
3. ควรมีการศึกษผลของโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการสร้างความตระหนัก การเตรียมความพร้อมการเป็นมารดา รวมทั้งการให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

References

1. Meleis AI. Transitions theory. In: Smith MC, Parker ME, editors. Nursing theories & nursing practice. 4th ed. Philadelphia, PA: F. A. Davis; 2015. p.361-80.
2. Keenan L, Noble E. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
3. Bureau of Health Promotion, Ministry of Public Health. Analysis of the situation of maternal mortality in Thailand in the first 6 months of fiscal year 2021 [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021 [cited 2021 May 7]. Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2564-SIDC1_6/opdc_2564_IDC1-6_02.pdf. (in Thai).
4. Tharana N. Promoting and supporting breastfeeding in postpartum mothers with cesarean section. Nursing Journal. 2021;48(4):324-35. (in Thai).
5. Lupu VV, Miron IC, Raileanu AA, Starcea IM, Lupu A, Tarca E, et al. Difficulties in adaptation of the mother and newborn via cesarean section versus natural birth - A narrative review. Life (Basel). 2023; 13(2):300. doi: 10.3390/life13020300.
6. Lopez-Gonzalez DM, Koppurapu AK. Postpartum care of the new mother. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
7. Gbogbo S. Early motherhood: voices from female adolescents in the Hohoe Municipality, Ghana- a qualitative study utilizing Schlossberg's Transition Theory. Int J Qual Stud Health Well-being. 2020; 15(1):1716620. doi: 10.1080/17482631.2020.1716620.
8. Shrooti S, Mangala S, Nirmala P, Devkumari S, Dharanidhar B. Perceived maternal role competence among the mothers attending immunization Clinics of Dharan, Nepal. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2016;4(2):100-6.

9. Dol J, Richardson B, Grant A, Aston M, McMillan D, Murphy GT, et al. Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime Provinces, Canada. *Birth*. 2021;48(3):438-47. doi: 10.1111/birt.12553.
10. National Health Service [NHS]. Caesarean section (C-section) [Internet]. Scotland: NHS inform; 2023 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.nhsinform.scot/ready-steady-baby/labour-and-birth/assisted-birth/caesarean-section-c-section/>
11. Egwuba C. Women's experiences of unplanned and emergency caesarean section within New Zealand's maternity system [dissertation]. Christchurch: University of Canterbury; 2020. 452 p.
12. Aydemir S, Onan N. The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: a follow-up study. *Community Ment Health J*. 2020;56(8): 1449-56. doi: 10.1007/s10597-020-00588-6.
13. Arante FO, Tabb KM, Wang Y, Faisal-Cury A. The relationship between postpartum depression and lower maternal confidence in mothers with a history of depression during pregnancy. *Psychiatr Q*. 2020;91(1):21-30. doi: 10.1007/s11126-019-09673-w.
14. McLeish J, Redshaw M. 'She come like a sister to me': a qualitative study of volunteer social support for disadvantaged women in the transition to motherhood in England. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2021;376(1827):20200023. doi: 10.1098/rstb.2020.0023.
15. Naphapunsakul M, Prateepchaikul L, Taboonpong S, Punthmatharith B. Factors influencing maternal role performance in transition to being the first-time mother. *J Health Sci Med Res*. 2007;25(1):1-8.
16. Sitthiboonma N, Kantaruksa K, Supavitpatana B. Stress, social support and postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal*. 2020; 47(2):169-79. (in Thai).
17. Vacharaporn K, Pitanupong J, Samangsri N. Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2003;11(3):164-9. (in Thai).
18. Gross-Spector M, Cinamon RG. Assessing adults' career exploration: development and validation of the vocational and maternal identity exploration scales. *J Career Dev*. 2018;45(1):19-33. doi: 10.1177/0894845316667846.
19. Mori E, Tsuchiya M, Maehara K, Iwata H, Sakajo A, Tamakoshi K. Fatigue, depression, maternal confidence, and maternal satisfaction during the first month postpartum: a comparison of Japanese mothers by age and parity. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(1). doi: 10.1111/ijn.12508.
20. Zanzardo V, Soldara G, Volpe F, Giliberti L, Parotto M, Giustardi A, et al. Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Hum Dev*. 2016; 99:17-20. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2016.05.006.