

**การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาล  
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด  
ในชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี\***  
**Development and Evaluation of a Clinical Nursing Practice  
Guideline for Prevention of Postpartum Depression in the  
Community of Lak Hok Sub-District, Muang District,  
Pathumthani Province\***

สุวรีย์ เพชรแต่ง\*\* คชารัตน์ ปรีชล\*\*\*  
Suwaree Petchtang\*\* Kacharat Prechon\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ (2000) 4 ระยะ คือ 1. การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการวินิจฉัย 2) การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด 3) ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าเอดินเบิร์กในมารดาหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) เป็นระยะทุก 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ และ 4) ส่งปรึกษาแพทย์ในรายที่ประเมินภาวะซึมเศร้า 3. การนำลงสู่การปฏิบัติ กลุ่มมารดาหลังคลอด จำนวน 20 ราย หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และ 4. การเผยแพร่แนวปฏิบัติการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน

Received: July 15, 2020

Revised: October 29, 2020

Accepted: November 28, 2020

\* การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

\* This study was supported by Research Institute, Rangsit University.

\*\* Corresponding Author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: suwaree.p@rsu.ac.th

\*\* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Rangsit University. E-mail: suwaree.p@rsu.ac.th

\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\* Instructor, Faculty of Nursing, Rangsit University.

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 100 มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

## Abstract

This research aimed to develop clinical nursing practice guidelines (CNPG) for the prevention of postpartum depression. The conceptual framework was based on 4 phases of the Soukup model (2000), which consist of 1) Evidence-triggered phase-explored and identified problems. 2) Evidence supported phase-draft of CNPG was validated t by experts. Contents of CNPG consisted of 2.1) Screening risk factors of postpartum depression and diagnosis 2.2) Nursing intervention in pregnancy stage and postpartum stage. 2.3) Evaluation of postpartum depression by The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) tool every 4 weeks, 8 weeks, and 12 weeks 2.4) Referral for a consultation with the physician who assessed postpartum depression 3) Evidence observed phase-implemented a pilot study involving 20 postpartum women, 10 pregnant women, and 2 nurses. 4) Evidence-based phase-trialed the use of CNPG in Primary health care and presented teamwork.

The results of the pilot study revealed that the CNPG has 100 percent quality and reliability, and most of the women involved in the study had an increase in the mean score of knowledge to prevent postpartum depression to 100% and behaviors for preventing postpartum depression were 100%. It was also found that 100% of them had a high level of satisfaction with the family and nurses involved.

**Keyword:** clinical nursing practice guideline, postpartum depression in the community, prevention postpartum depression

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบได้บ่อยในระยะหลังคลอดใน 1 ปีแรก จากการศึกษาในมารดาครรภ์แรก 2 กลุ่มในแคนาดา Alberta and New Brunswick จำนวน 72 คน โดยวิธีการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (a randomized controlled trial : RCT) พบมารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 15<sup>1</sup> จากการสำรวจกลุ่มมารดาหลังคลอดเอเซียอเมริกาในประเทศสหรัฐอเมริกาทั้งหมด 6 ประเทศ จำนวน 3,225 คน พบว่าร้อยละ 4-9 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 34 เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง<sup>2</sup> ในประเทศจีนได้สำรวจมารดาที่ผ่าตัดคลอดและคลอดทางช่องคลอดจำนวน 534 คน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 19.3<sup>3</sup> ในประเทศไทย มีการสำรวจความชุกหลายพื้นที่พบว่ามีความร้อยละ 10-15 พบว่ามีสาเหตุมาจากการสูญเสียคุณค่าในตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ อายุน้อยไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง หรือถูกครอบครัวและสังคมทอดทิ้ง<sup>4</sup> การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสัมพันธ์กับการมีประวัติซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์<sup>5</sup> ขณะตั้งครรภ์ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ มีรายได้น้อย มีระดับการศึกษาต่ำ มีประวัติเคยแท้ง และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมากกว่าการตั้งครรภ์ภาวะปกติ<sup>6</sup> ในระยะหลังคลอดภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของมารดาทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ทางด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระดับ

ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน โดยพบว่าการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็วภายหลังการคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้<sup>7</sup> ในขณะตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากระดับสูงมาก ทำให้สารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้น เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงทันทีหลังคลอด ทำให้ระดับซีโรโทนินลดต่ำลงด้วยส่งผลให้มารดารู้สึกเบื่อหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>8</sup> นอกจากนั้น ยังส่งผลต่อสารสื่อประสาทในสมองให้มีการลดลงของระดับสารในกลุ่มแคทีโคลามีน (Catecholamines) โดยเฉพาะนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นตัวกระตุ้นเซลล์ประสาทในสมองทำให้เกิดการตื่นตัว โดยสาเหตุการลดลงของนอร์อิพิเนฟรินยังอาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรมหรือองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมหรือจากกระบวนการภายในร่างกาย<sup>9</sup> เช่น มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือมารดาหลังคลอดเองมีความผิดปกติทางจิต เคยมีประวัติซึมเศร้าภายหลังจากการคลอดบุตรคนแรก การสูญเสียเลือด สารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ เนื่องจากการคลอดลำบาก การบาดเจ็บจากการคลอด การได้รับยานอนหลับ ยากล่อมประสาท หรือยาระงับความเจ็บปวดเพื่อทำหัตถการทางการแพทย์ หรือการอดนอนนาน ๆ ในระยะคลอด<sup>7</sup> สำหรับด้านจิตสังคม มารดาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะ การฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอด การเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา การให้นม

บุตร และการเป็นแม่บ้าน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาและครอบครัว ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า<sup>6,10</sup> การสำรวจความชุก ภาวะซึมเศร้ามารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 313 คน พบว่าร้อยละ 16.9 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 146 คน มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.3 เป็นต้น<sup>11</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสำคัญและเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในระยะหลังคลอดใน 1 ปีแรก ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (mood disorder) ทางด้านจิตใจและการรับรู้ลดลง แต่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช (psychosis) เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าของสมาคมจิตเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ด้วย The criteria of diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) มีอาการตั้งแต่ 5 อาการเป็นต้นไปและมีระยะเวลาของอาการอยู่นาน 2 สัปดาห์ มักเกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด<sup>12</sup> มีความรุนแรงกว่าภาวะเศร้าหลังคลอดแต่น้อยกว่าโรคซึมเศร้าหลังคลอด<sup>7</sup> ลักษณะอาการภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไป คือ มีความรู้สึกเศร้า มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ขาดความสนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง อาจคิดฆ่าตัวตาย<sup>4</sup> และเป็นกลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ฮอริโมน ความเครียด ปัจจัยด้านบุตรและสังคมด้วย

จากการทบทวนการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นจะมีการประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง ในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์แรก โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q ใน 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่ยังไม่มีแนวทางการติดตามจนถึงระยะหลังคลอด 1 ปี<sup>13</sup>

จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ในชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีหญิงตั้งครรภ์ในความรับผิดชอบในปี 2556 ถึง ปี 2558 จำนวน 32, 29 และ 25 คนตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2559 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด 24 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 18-42 ปี ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรก จำนวน 12 คน ครรภ์ที่ 2 จำนวน 5 คน ครรภ์ที่ 3 จำนวน 5 คน ครรภ์ที่ 4 จำนวน 1 คน ครรภ์ที่ 5 จำนวน 1 คน และครรภ์ที่ 6 จำนวน 1 คน คลอดทางช่องคลอด จำนวน 16 คน ผ่าตัดคลอด จำนวน 7 คน และคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล จำนวน 1 คน น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 2 คนและมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 22 คน แนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของชุมชนตำบลหลักหกนั้นจะมีการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ใน 16 วันแรกหลังคลอด ครั้งที่ 2 วันที่ 16-42 วัน และหลังคลอดเกิน 43 วันแล้ว จากสถิติการเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในปี 2556 ถึง ปี 2558 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและมีอาการของอารมณ์เศร้า

หลังคลอดเพิ่มขึ้น จากสาเหตุการตั้งครรภ์อายุน้อย  
ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่ได้เป็นไปตามที่  
ต้องการ มีรายได้น้อย และมีระดับการศึกษาต่ำ

ดังนั้น ผู้ศึกษาได้หารือกับพยาบาลประจำ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหกจังหวัด  
ปทุมธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและ  
ประโยชน์การติดตามมารดาจนถึงระยะหลังคลอด  
1 ปี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด  
จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการ  
เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชนตำบลหลักหก  
อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ  
ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน  
ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

2. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการ  
พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลัง  
คลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัด  
ปทุมธานี

### คำถามงานวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการ  
เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลัก-  
หก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างไร

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อ  
ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน  
ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี  
ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน  
เป็นอย่างไร

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**ประชากร** ประชากรในการศึกษาคั้งนี้  
ประกอบด้วย

1) หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดใน  
ชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาล  
ประจำการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
หลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

### กลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก  
อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน  
โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง  
(purposing sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1) มารดาหลังคลอดทุกคนในชุมชน ตำบล  
หลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี คลอดตั้งแต่  
เดือนมีนาคม 2561 – มีนาคม 2562 ที่คลอดบุตร  
ไม่เกิน 1 ปี และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ในช่วง  
เดือนมกราคม 2562-มีนาคม 2562 จำนวน 30  
คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ 10 คน และหลังคลอด  
20 คน

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาล  
ประจำการ จำนวน 2 คน ในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัด  
ปทุมธานี เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูล แบ่งออกเป็น  
3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยการ

ตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร 3) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 5 ท่าน

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดย Cox และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ และ จารุรินทร์<sup>14</sup> ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

1.3 แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ครอบคลุมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันและการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความรู้ของมารดาหลังคลอด ช่วงคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.72

1.4 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นแบบประเมินที่ใช้การโทรศัพท์ติดตามประเมินจำนวน 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 มีทั้งหมด 7 ข้อ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94 ครอบคลุมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งหมด ได้แก่ การสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การทำงาน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมส่งเสริม

จิตวิญญาณและการดูแลของครอบครัว

1.5 แบบสำรวจความพึงพอใจของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยให้มารดาหลังคลอดประเมินทั้งหมด 3 ข้อ โดยมีระดับคะแนน พอใจมาก พอใจปานกลาง และพื่อน้อย ตามลำดับ

1.6 แบบสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อแนวปฏิบัติ โดยให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติประเมินทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีระดับคะแนนความคิดเห็น มาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.1 คู่มือพยาบาลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยและคณะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันพัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย คำแนะนำการใช้แนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ ผู้ใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมาย นิยามของภาวะหลังคลอด การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติ แผนการให้ความรู้ และแบบบันทึกทางพยาบาล

2.2 แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสำหรับมารดาหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ที่ผู้วิจัยและคณะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันพัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญ ขั้นตอนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการวินิจฉัย (screening and diagnosis)

ขั้นตอนที่ 2 : การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์  
และหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 3 : ประเมินผล

ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด  
ซ้ำ หลังได้รับคำแนะนำโดยใช้แบบประเมินภาวะ  
ซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด The Edinburgh  
Postnatal Depression Scale (EPDS) เป็น  
ระยะทุก 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์  
โดยการโทรศัพท์สอบถาม

ขั้นตอนที่ 4 : การส่งต่อ

ส่งปรึกษาแพทย์ในรายที่ประเมินภาวะซึม  
เศร้าของมารดาหลังคลอดโดยใช้แบบประเมิน The  
Edinburgh Postnatal Depression Scale  
(EPDS) คือ ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในคนกับ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เลข  
จริยธรรม 61-361-003 ภายหลังได้รับอนุมัติจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว แจ้งให้  
ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย  
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการ  
เข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของ  
กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง  
ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ เมื่อได้รับความยินยอมจาก  
กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม  
การวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยรูปแบบการใช้  
หลักฐานเชิงประจักษ์ของชุดที่ 4 ขั้นตอน คือ

1) การค้นหาประเด็นปัญหาจากตัวกระตุ้น  
ที่มาจากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้

2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์และ  
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

3) การนำลงสู่การปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติ  
ไปศึกษานำร่อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มี  
ประสิทธิภาพ และนำแนวปฏิบัติเข้าพบพยาบาล  
ประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขอความ  
คิดเห็น จากนั้นนำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงให้เหมาะสม  
และนำมาทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด และ  
ประเมินผลลัพท์

4) เผยแพร่แนวปฏิบัติ

2. ผู้วิจัยดำเนินงานขอจริยธรรมการวิจัยใน  
คน จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต  
หมายเลขจริยธรรม 61-361-003 เมื่อได้ผ่าน  
จริยธรรมการวิจัยในคนแล้วจึงดำเนินการเก็บ  
ข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลหลักหก จังหวัดปทุมธานี โดยชี้แจง  
วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล  
เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล

4. การนำลงสู่การปฏิบัติแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้น  
ได้นำลงสู่การปฏิบัติได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ  
จริง มีความเหมาะสมที่จะใช้ในหน่วยงาน สามารถ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยการนำ  
แนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด  
ประเมินผลจากระดับความคิดเห็นและความพึง  
พอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแนวปฏิบัติการ

พยาบาล และการประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อประเมินความสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. ประเมินความเป็นไปได้การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไปใช้จากพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

## ผลการวิจัย

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย 1) ระยะตั้งครรภ์ 2) ระยะหลังคลอด ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน (ตาม Flow Chart A,B) ดังนี้

### 1) การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการวินิจฉัย (Screening and diagnosis)

1.1) ระยะตั้งครรภ์: ใช้แบบประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2Q หากพบว่ามีความเสี่ยงให้ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ต่อไป หากคะแนน 9Q > 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q ถ้าคะแนน 8Q > 17 ส่งโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน

1.2) ระยะหลังคลอด: ใช้แบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ซึ่งใช้ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 10 อาการ ได้แก่ ไม่อยากหัวเราะ ไม่สามารถที่จะมอง

สิ่งต่างๆ เป็นเรื่องสนุกสนาน ไม่ประสบความสำเร็จ ต่ำหนืดตนเอง มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนก มีความรู้สึกเหมือนมีสิ่งของวางทับอยู่บนตัว มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากไม่มีความสุข มีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง คือได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

### 2) การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด

2.1) ระยะตั้งครรภ์: การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวตามโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เรื่องของสาเหตุ อาการ การป้องกัน และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พร้อมทั้งสนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ ผ่านสื่อการสอน และคู่มือให้กับหญิงตั้งครรภ์ในครั้งแรกของการฝากครรภ์ หรือในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

2.2) ระยะหลังคลอด: ทบทวนความรู้ในรายที่เคยได้ความรู้แล้วในระยะตั้งครรภ์ และให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกรณียังไม่ได้รับความรู้ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สาเหตุ อาการ การป้องกันและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ผ่านสื่อการสอน และคู่มือให้กับหญิงตั้งครรภ์

### 3) ประเมินผล

ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

ซ้ำหลังจากได้รับคำแนะนำในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าแล้ว โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เป็นระยะทุก 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ โดยการโทรศัพท์สอบถาม

#### 4) การส่งต่อ

ส่งปรึกษาแพทย์ในรายที่ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดโดยใช้แบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) คือ ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 (ใส่ Flow chart ตรงนี้ค่ะ)

2. การตรวจสอบคุณภาพภายหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือซึ่งประยุกต์ใช้เกณฑ์ประเมินตาม research utilization criteria ของ Polit & Beck<sup>16</sup> ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอดในชุมชน 2 ท่าน ซึ่งมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้

- 1) แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (clinical relevance) ร้อยละ 100
- 2) แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (scientific merit) ให้ความสำคัญน่าเชื่อถือร้อยละ 100
- 3) ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (implementation potential) ได้แก่

3.1) แนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับชุมชน (transferability the findings) มีความเหมาะสมกับกลุ่มมารดาหลังคลอด ร้อยละ 100

3.2) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ (feasibility of implementation) พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ และมีวิธีการไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 100

3.3) ความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (cost-benefit ration) การใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้มีความเสี่ยงหรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือไม่ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกินไปหรือไม่ ร้อยละ 100

4. ความคิดเห็นโดยสรุปเกี่ยวกับแนวปฏิบัตินี้ได้แก่ 1) เนื้อหาสาระครอบคลุม 2) ภาษาที่ใช้และ 3) สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ร้อยละ 100

3. ประเมินผลลัพธ์กระบวนการในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าพยาบาลประจำ 2 ท่าน มีความพึงพอใจในระดับดีมาก

4. การศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี จากกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวน 20 ราย หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พบว่ามารดาหลังคลอดและหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 90 มารดาหลังคลอดและหญิงตั้งครรภ์มี

ความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100  
 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติใน  
 ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100

## การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ  
 ศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล  
 บนหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup (2000)  
 เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน  
 คือ 1) การค้นหาประเด็นปัญหาจากตัว  
 กระตุ้นที่มาจากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้  
 2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาแนว  
 ปฏิบัติการพยาบาล 3) การนำลงสู่การปฏิบัติ  
 4) การเผยแพร่แนวปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้ได้  
 ศึกษาถึงระยะที่ 3 และสามารถสรุปผลการศึกษา  
 ตามขั้นตอนได้ ดังนี้

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน  
 การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าความรู้หลัง  
 การใช้แนวปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.4  
 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.66) ซึ่งมากกว่าก่อน  
 การให้ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อ  
 ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดภายหลังใช้  
 แนวปฏิบัติ พบว่าเปลี่ยนไปในแนวทางที่ดีขึ้น และ  
 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดมีความพอใจใน  
 ระดับดีมาก ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ ความคิด  
 เห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อแนวปฏิบัติ  
 การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า  
 หลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง  
 จังหวัดปทุมธานี พบว่าความเข้าใจต่อการใช้นโยบาย  
 ปฏิบัติการพยาบาลมาก ร้อยละ 100 ความ  
 สอดคล้องกับการปฏิบัติของหน่วยงานมาก ร้อยละ  
 100 ความสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงมาก ร้อยละ  
 100 ความสะดวกในการนำไปใช้มาก ร้อยละ 100

ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานมาก  
 ร้อยละ 100 ความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ในหน่วย  
 งานมาก ร้อยละ 100 และความพึงพอใจต่อการ  
 ใช้นโยบายปฏิบัติมาก ร้อยละ 100

จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ  
 ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน  
 ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี  
 ได้รับการยอมรับและการนำไปใช้จากผู้ปฏิบัติจริง  
 ช่วยแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการ  
 ของมารดาหลังคลอดและพยาบาลปฏิบัติการใน  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลหลักหก  
 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากพบว่า  
 เหมาะกับบริบทของชุมชน เนื่องจากชุมชน ตำบล  
 หลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี นั้น เป็น  
 ชุมชนเมืองและมีประชากรแฝงจำนวนมาก การ  
 เข้าถึงหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดค่อนข้าง  
 ยาก และมีจำนวนเด็กเกิดค่อนข้างน้อย การพัฒนา  
 แนวปฏิบัติเป็นไปได้อย่างเหมาะสมสมควร แต่มีข้อดี  
 คือหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มี  
 ความรู้ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และพึง  
 พอใจกับการใช้แนวปฏิบัติกันมาก ซึ่งแนวปฏิบัติที่  
 ได้มานั้นแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่ทำกันอยู่เดิม  
 เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้ได้เพิ่มเติมในส่วนของการ  
 พยาบาลในชุมชน ซึ่งแนวปฏิบัติเดิมนั้น ไม่ได้มีการ  
 ติดตามหลังคลอดถึง 1 ปี และไม่ได้ใช้แบบประเมิน  
 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยเฉพาะ ซึ่งการมีแนว  
 ปฏิบัติในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจนจะช่วย  
 ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมี  
 ประสิทธิภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zlotnick  
 C., Tzilos, G., Miller, I., & Stout, R. ซึ่งแนว  
 ปฏิบัติมีขั้นตอน คือ 1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิด  
 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2. เข้าโปรแกรม The  
 interpersonal therapy โดยมีกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง

3. ติดตามประเมินเป็นระยะทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่เข้าโปรแกรมเมื่อหลังคลอด 6 เดือนในกลุ่มแนวปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 16) ซึ่งต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติอื่น (ร้อยละ 31) ผลของโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  สามารถป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้<sup>17</sup> และการใช้แบบประเมิน EPDS ในงานวิจัยนี้ได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ และสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Passagno, R. A. and Hunker, D. ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS (edinburgh postnatal depression scale) ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งก่อนและหลังจากเข้ากลุ่มจิตบำบัดระยะสั้นแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่มในระยะ 6 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ก่อนใช้แนวปฏิบัติ Mean (SD) = 16.12 (2.74) หลังใช้แนวปฏิบัติ Mean (SD) = 6.38 (1.50) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p .001$  และ กลุ่มที่ 2 ก่อนใช้แนวปฏิบัติ Mean (SD) = 15.50 (1.19) หลังใช้แนวปฏิบัติ Mean (SD) = 6.63 (1.99) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p .001$ <sup>18</sup> พบว่า แบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เหมาะสมและมีความจำเพาะสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและติดตามประเมินระยะยาวจะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการทำกลุ่มจิตบำบัด

สามารถลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี นำเสนอสู่ทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เพื่อใช้แนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานกลางของหน่วยงานในการดูแลมารดาหลังคลอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ควรมีจัดอบรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติให้เห็นถึงความสำคัญ เมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปรับให้ทันสมัย และมีความเหมาะสมกับบริบทมากยิ่งขึ้น

### 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนน้อย และในการวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้ติดตามผลลัพธ์ระยะยาวของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล จึงควรมีการศึกษาวิจัยแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีในระยะยาว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทำให้เกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติ หรือผลในการลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน

ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในชุมชน และมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับมารดาหลังคลอดแต่ละบริบทมากยิ่งขึ้นก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง

| Flow Chart A ระยะตั้งครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Risk Assessment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> มีบุคคลและครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<br><input type="checkbox"/> เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม <input type="checkbox"/> มีปัญหาวิกฤตในชีวิต <input type="checkbox"/> มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว<br><input type="checkbox"/> ไม่มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น<br><input type="checkbox"/> เพศบุตรไม่ตรงตามที่คาดหวัง <input type="checkbox"/> ต้องเลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง<br><input type="checkbox"/> มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคซึมเศร้า <input type="checkbox"/> มีทารกไม่แข็งแรงหรือมีปัญหาสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร |
| 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2. แบบประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>2Q หากพบว่ามีความเสี่ยง ให้ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ต่อไป<br>9Q หากคะแนน 9Q > 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q<br>8Q ถ้าคะแนน 8Q > 17 ส่งโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน (Refer ตามระบบ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. ให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ระยะตั้งครรภ์ : ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว ให้ความเข้าใจ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การป้องกัน การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์</li> <li>• การให้ความรู้ในการป้องกันแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ได้แก่               <ul style="list-style-type: none"> <li>N = nourishment (nutrition) and needs ได้แก่ การดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ</li> <li>U = understanding อธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในการกลับสู่สภาพเดิม พยาบาลควรให้คำแนะนำในการดูแลหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทารก และการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด</li> <li>R = rest and relaxation แนะนำให้มารดาหลังคลอดพักผ่อนให้เพียงพอ</li> <li>S = spirituality ส่งเสริมความเชื่อเพื่อช่วยให้อารมณ์ดีและจิตใจดี ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ทำกิจวัตรหรือกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมตามความต้องการ</li> <li>E = exercise การออกกำลังกายช่วยให้สารเอ็นโดรฟินหลังส่งผลให้ร่างกายสดชื่น</li> </ul> </li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Flow Chart B ระยะหลังคลอด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. Risk Assessment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1) มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดโดยใช้ แบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2) มารดาหลังคลอดที่เข้าโปรแกรมการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ซึ่งใช้ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 10 อาการ ได้แก่ ไม่อยากหัวเราะ ไม่สามารถที่จะมองสิ่งต่าง ๆ เป็นเรื่องสนุกสนาน ไม่ประสบความสำเร็จ ต่ำหนืดตนเอง มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนก มีความรู้สึกเหมือนมีสิ่งของวางทับอยู่บนตัว มีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากไม่มีความสุข มีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง หากได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนถือว่า “มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด” ประเมินโดยใช้แบบ ประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)                                                                                                    |
| 3) มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 11 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด <input type="checkbox"/> มากกว่าเท่ากับ 11 ส่งปรึกษาแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. การให้ความรู้ ในระยะหลังคลอด : ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัว ให้ความเข้าใจ (ตาม NURSE ในระยะตั้งครรภ์)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. โทรศัพท์ประเมินซ้ำโดยใช้แบบประเมิน EPDS ทุก 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 11 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด <input type="checkbox"/> มากกว่าเท่ากับ 11 ส่งปรึกษาแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## เอกสารอ้างอิง

1. Letourneau N, Stewart M, Dennis CL, Hegadoren K, Duffett-Leger L, Watson B. Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among woman with postpartum depression: a randomized controlled trial. *Int J Ment Health Nurs* 2011; 20(5):345-57.
2. Goyal D, Wang EJ, Shen J, Wong EC, Palaniappan LP. Clinically identified postpartum depression in Asian American mothers. *J Obstet Gyneco Neonatal Nurse* 2012;41(3): 408-16.
3. Xie RH, Lei J, Wang S, Xie H, Walker M, Wen SW. Cesarean section and postpartum depression in a cohort of Chinese woman with a high cesarean delivery rate. *J Womens Health* 2011;20(12):1881-6.
4. Tamaki A. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *Int J Ment Health Nurs* 2008;17(6):419-27.
5. Chongpanish D, Kaewprom C, Pisaipan P, Pratoom L. Survey of understanding and attitudes amongst relatives regarding postpartum depression. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2014;20(1):44-54. (in Thai)
6. Zadeh MA, Khajehei M, Sharif F, Hadzic M. High-risk pregnancy: effects on postpartum depression and anxiety. *Br J Midwifery* 2012;20(2):104-13.
7. Lowdermilk DL. Postpartum complications: postpartum psychologic complication. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal and child nursing care* 8<sup>th</sup> ed. Maryland Heighte, M: Mosby Elsevier; 2010. p.741-50
8. Srisaeng P. Postpartum depression: What nurses need to know. *Journal of Nursing Science & Health* 2006;29(1):46-53. (in Thai)
9. Sawasdipanich W. Postpartum nursing care. 7<sup>th</sup> ed. Chonburi: Srisillapakarnpim; 2011. (in Thai)
10. Prechon K. Postpartum depression: prevention and care. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2016;9(2):24-35. (in Thai)
11. Chousawai S, Worraruktananun N. Prevalence rated and factors of postpartum depression in Takhli Hospital, Nakhon Sawan. *Sawanpracharak Medical Journal* 2013;10(3):103-18. (in Thai)

12. American Psychiatric Association. Depressive disorder. In: Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5<sup>th</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. p. 155-88.
13. National Health Security Office. Health promotion and disease prevention services for basic services. National Health Security Fund Administration Manual. Bangkok: Arun Printing; 2018. p. 49-50. (in Thai)
14. 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)
15. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. Nurs Clin North Am 2000;35(2):301-9.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principle and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
17. Zlotnick C, Tzilos G, Miller I, Seifer R, Stout R. Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in mothers on public assistance. J Affect Disord 2016;189: 263-8.
18. Pessagno RA, Hunker D. Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression. Perspect Psychiatric Care 2013;49(3):202-9.