

การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
STUDY OF POSTPARTUM MATERNAL STRESS,
HEALTH PROMOTION CENTER REGION 5 RATCHABURI

กาญจนา พันธุ์พานิช
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาภาวะเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ที่แผนกงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2562 จำนวน 340 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 85.9) สมรส อยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 92.4) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 40.9) มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (ร้อยละ 28.8) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 42.6) เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 45.9) ไม่เคยแท้ง (ร้อยละ 82.9) น้ำหนักตัวทารกแรกคลอด 2,500-3,999 กรัม (ร้อยละ 94.7) และบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 88.6)

ระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดจากการคลอดและดูแลบุตรระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง ตามเกณฑ์ ST-5 โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเครียดน้อย ร้อยละ 85.3 ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 2.17) โดยมีระดับคะแนนความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 1.2 อาการหรือความรู้สึกที่พบมากที่สุด คือ มีปัญหาการนอนนอนไม่หลับหรือนอนมากในมารดาหลังคลอด มีอาการหรือความรู้สึกเป็นประจำ ร้อยละ 3.2 และสาเหตุความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ด้านการให้นมบุตร (มารดาหลังคลอดกลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม ร้อยละ 46.2) รองลงมา คือ ด้านการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด (มารดาปวดแผล/ปวดมดลูก ร้อยละ 22.4) และด้านสุขภาพของบุตร (ความไม่สุขสบายของทารก (ร้องกวน) ร้อยละ 22.1)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลที่ดูแลควรทราบสาเหตุความเครียดและมีทักษะในการประยุกต์การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดแต่ละบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเครียด และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

คำสำคัญ : ความเครียด, มารดาหลังคลอด

STUDY OF POSTPARTUM MATERNAL STRESS, HEALTH PROMOTION CENTER REGION 5 RATCHABURI

KANCHANA PHANPHANICH

Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

ABSTRACT

This descriptive research paper aims for exploring stress level of postpartum mothers at Health Promotion Hospital, Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi. Samples are postpartum mothers from the Inpatient Unit during October 1, 2018 till March 31, 2019 totaling 340 patients. Collecting data from questionnaire and then analysis by percentage, mean and standard deviation.

The results found that the ages of postpartum mothers are between 20 to 34 years old (85.9 percent), married and living with husband (92.4 percent), bachelor degree education (40.9 percent), commercial profession (28.8 percent), average monthly income between 15,000-30,000 baht (42.6 percent), first time pregnancy (45.9 percent), never aborted (82.9 percent), baby birth weight 2,500 grams to 3,999 grams (94.7 percent) and without complexity (88.6 percent).

The stress level of postpartum mothers after 24-72 hours based on ST-5 in overall is low 85.3 percent ($\bar{X} = 2.29$, S.D.= 2.17). The highest stress level group is only 1.2 percent. Most of the symptoms are either regularly sleepless or overslept 3.2 percent and the causes are baby feeding (not enough feeding 46.2 percent), maternal pain (labor pain, uterus 22.4 percent) and the last one is baby health (discomfort (crying) 22.1 percent).

Recommendation: Nurses should know the causes of patient stress and have the right skill to cope with the postpartum mothers' stress toward less stress and for prevention of postpartum depression.

Key word: stress, postpartum mother

บทนำ

หญิงหลังคลอดเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม อีกทั้งต้องรับหน้าที่จากภรรยามาเป็นมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต จากการศึกษาของวรรณา คงสุริยะนาวัน, เบญจวรรณ รัตนารณ และกิติรัตน์ เตชะไตรรัตน์¹ และการศึกษาของจันทร์ศิริ นักรบ² ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้ว่าในช่วงแรกหลังคลอด มารดามีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้องไห้ไม่มีเหตุผล หงุดหงิด นอนไม่หลับเป็นผลทำให้เกิดความเครียด และความผิดปกติทางอารมณ์ หากมีปัจจัยกระตุ้นอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ก็ยิ่งทำให้มารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดโรคทางจิตใจหลังคลอดที่เป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมผิดปกติ อารมณ์แปรปรวนมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตใจหลังคลอดได้ มารดาหลังคลอดจะมีอารมณ์เศร้า หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ยิ่งจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในเวลาต่อมา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมารดา และทารกแรกเกิด รวมทั้งบุคคลในครอบครัวจนนำไปสู่ปัญหาสังคมในอนาคตได้^{1,2,3}

ภาวะเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นสภาวะที่เกิดขึ้น กับทุกคนไม่เลือกอายุ เพศ ชชาติ ไม่คำนึงถึงเวลา สถานที่ และบุคคล เป็นภาวะกดดันที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลมีความเครียดจะมี การตอบสนองต่อความเครียดของระบบสรีระ อาจทำให้เกิดความผิดปกติทั้งต่อร่างกาย และจิตใจได้และหากมีความเครียดหลายๆ เรื่องพร้อมกัน ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดจะส่งผลกระทบต่อบุคคลได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ปฏิกริยาจากความเครียดเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจมารดาหลังคลอดได้ โดยเริ่มจากมีอาการซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้าในครั้งแรก (First episode) นั้น มักจะเกิดหลังการประสพเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พบในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมของวรรณา ภูมิสังข์⁴ ระบุว่าผู้หญิงที่มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด พบร้อยละ 50-85 หรือ 2 ใน 3 ของมารดาหลังคลอด และมารดาหลังคลอดที่มีอารมณ์เศร้ายกไม่ค่อยได้รับการวินิจฉัย จึงไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 20 ของผู้หญิงที่มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด มักนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression)

ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blue หรือ Baby blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยมาก อาจสูงถึงร้อยละ 80 ถือว่าเป็นเรื่องปกติ อาการจะไม่รุนแรง ไม่กระทบต่อการดูแลเด็ก มักจะเกิดขึ้นในสัปดาห์แรก พบมากช่วงวันที่ 3-5 หลังคลอด และจะหายไปเองภายใน 2 สัปดาห์ อารมณ์จะขึ้นลงง่าย หงุดหงิดง่าย วิดกกังวลไปหมด รู้สึกเศร้า ร้องไห้ง่าย, ร่างกายอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) ในช่วงปีแรกหลังคลอดได้^{1,2} หากมีภาวะซึมเศร้ายรุนแรง อาจทำให้เกิดจิตหลอน เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุตร อุบัติการณ์การเกิดอารมณ์เศร้าหลังคลอดแตกต่างกันในแต่ละระยะหลังคลอด จากงานวิจัยของวรรณา ภูมิสังข์⁴ ได้อ้างถึงผลการวิจัยในต่างประเทศไว้ว่าอารมณ์เศร้าหลังคลอดจะสูงในระยะแรกและลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านมา คือ อุบัติการณ์ของการเกิดอารมณ์เศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ หลังคลอดทันที, ภายใน 2 วัน, วันที่ 3-4, และ วันที่ 5-6 คิดเป็นร้อยละ

ละ 80, 62, 25 และ 13 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงหลังคลอด แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางสุขภาพจิต ของวรรณา คงสุริยะนาวัน, เบญจวรรณ รัตนารณ และกิติรัตน์ เตชะไตรรัตน์¹ พบว่า ความชุกของภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 38.2

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักได้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเรื้อรังจนกลายเป็นความเครียด และภาวะเครียดของมารดาหลังคลอดที่เริ่มมาจากอารมณ์เศร้าหลังคลอดจะทำให้สัมพันธ์กับบุตรลดลง มารดามีแนวโน้มที่จะแสดงทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับบุตร แสดงความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร ไม่สนใจที่จะดูแลและปกป้องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์ทางลบระหว่างมารดากับบุตร เมื่อบุตรโตขึ้นอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมด้านพัฒนาการ ด้านการเจริญเติบโต และด้านสังคม อีกทั้งนโยบายของกรมสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าด้วย การคัดกรองเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยจัดหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าประชาชนทั่วไป ภาวะแม่ซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งเข้าไปแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการคัดกรองที่สามารถดำเนินการโดยแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัยที่กำหนดมาตรฐานการบริการมารดาหลังคลอดที่ตกหลังคลอดให้มีการประเมินภาวะเครียดของมารดา หลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง (มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข)⁶ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กและยัง ไม่เคยมีการศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างจริงจังมาก่อน นอกจากนี้นโยบายของโรงพยาบาลที่มีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ค่อนข้างเร็ว คือ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดในมารดาหลังคลอด เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกรม และเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ป้องกัน และลดความรุนแรงของอารมณ์เศร้าหลังคลอด ตลอดจนช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูทารกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างเต็มความสามารถ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่แผนกงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่แผนกงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 จำนวน 340 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ⁷ และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ตั้งครรภ์ครบกำหนด
- 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
- 2) เป็นโรคซึมเศร้าที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา หรือเป็นโรคจิตไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการคลอด
- 2) ข้อมูลสาเหตุความเครียด ได้แก่ ระบบการให้บริการ ผู้ให้บริการ การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด สุขภาพของบุตร การดูแลบุตรด้วยตนเองของมารดา การให้นมบุตร สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

2. ตัวแปรตาม คือ ระดับความเครียดหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เครียดน้อย 0-4 คะแนน, เครียดปานกลาง 5-7 คะแนน, เครียดมาก 8-9 คะแนน และเครียดมากที่สุด 10-15 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการคลอด มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁸ จำนวน 5 ข้อ ที่ เป็นแบบประเมินที่สามารถประเมินตนเองด้านความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลสาเหตุความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ ระบบการให้บริการ ผู้ให้บริการ การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด สุขภาพของบุตร การดูแลบุตรด้วยตนเองของมารดา การให้นมบุตร สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ มีจำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามส่วนที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) การใช้ภาษา การวัด การแปลผล โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
2. จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 3 ที่แก้ไขแล้วไปใช้ทดสอบกับมารดาหลังคลอดที่แผนกงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องเสนอหัวข้อวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติในการทำวิจัย แล้วจึงพบหัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้มารดาหลังคลอดตอบและสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน แล้วจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการคลอด โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุความเครียด โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาภาวะความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 340 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	20	5.9
20 - 34 ปี	292	85.9
≥ 35 ปี	28	8.2
$\bar{X} = 27.75$, S.D.= 5.49, Min=15, Max= 42		
สถานภาพสมรส		
สมรสอยู่กับสามี	314	92.4
สมรสแยกสามี	12	3.5
หม้าย / หย่า	2	0.6
ไม่ประสงค์แจ้งชื่อสามี	12	3.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	1.2
ประถมศึกษา 1- 6	13	3.8
มัธยมศึกษา 1- 3	49	14.4
มัธยมศึกษา 4 - 6 /ปวช.	97	28.5
ปวส./ อนุปริญญา	38	11.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	139	40.9
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	15	4.4
ค้าขาย/ธุรกิจ	98	28.8
รับจ้าง	92	27.1
เกษตรกร	23	6.8
แม่บ้าน	42	12.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	10.9
พนักงานเอกชน	33	9.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 340 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 15,000 บาท	124	36.5
15,001 - 30,000 บาท	145	42.6
≥ 30,001 บาท	71	20.9
$\bar{X}$ = 23,809.71, S.D.= 13,995.68, Min=2,500, Max= 150,000		

มารดาหลังคลอดที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 340 คน ร้อยละ 85.9 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 92.4 สมรสอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 40.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 28.8 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และร้อยละ 42.6 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว อยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท ต่อเดือน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด (n=340 คน)

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1 ครั้ง	156	45.9
2 ครั้ง	113	33.2
มากกว่า 2 ครั้ง	71	20.9
จำนวนครั้งของการแท้ง		
ไม่เคย	282	82.9
1 ครั้ง	50	14.7
2 ครั้ง	8	2.4
น้ำหนักตัวทารกแรกคลอด*		
< 2,500 กรัม	16	4.7
2,500 – 3,999 กรัม	323	94.7
≥ 4,000 กรัม	2	0.6
$\bar{X}$ = 3,009.08, S.D.= 352.89, Min=2,090, Max= 4,100		
ภาวะแทรกซ้อนของบุตร*		
มีภาวะแทรกซ้อน	39	11.4
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	302	88.6

หมายเหตุ n = 341* (ครรภ์แฝด 1 ราย)

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 45.9 รองลงมา คือ ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 33.2 และมีลำดับครรภ์มากกว่า 2 ร้อยละ 13.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.9 ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 94.7 บุตรมีน้ำหนักตัวแรกเกิด 2,500 – 3,999 กรัม ร้อยละ 88.6 ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าทารกมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 11.4) ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (16 คน), ตัวเหลือง (18 คน) ไตบวมข้างซ้าย (1 คน) หายใจเร็ว (4 คน)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด (ST-5) (n= 340 คน)

อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในระยะ 24-72 ชั่วโมง	ระดับอาการและความรู้สึก							
	แทบไม่มี		เป็นบางครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	116	34.1	177	52.1	36	10.6	11	3.2
2. มีสมาธิน้อยลง	197	58.0	129	37.9	13	3.8	1	0.3
3. หงุดหงิด/ กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ	193	56.8	127	37.3	15	4.4	5	1.5
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	230	67.6	101	29.7	6	1.8	3	0.9
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	291	85.6	41	12.1	7	2.0	1	0.3

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอดของมารดาหลังคลอด (ST-5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมากในมารดาหลังคลอดเป็นประจำ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และบ่อยครั้ง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และรองลงมา คือ มีอาการหงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจในมารดาหลังคลอดเป็นประจำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และบ่อยครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง เป็นประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 บ่อยครั้ง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 มีสมาธิน้อยลงเป็นประจำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 บ่อยครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และไม่อยากพบปะผู้คนเป็นประจำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และบ่อยครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามระดับความเครียดจากการคลอดและการดูแลบุตร ในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด (ตามเกณฑ์ ST-5) (n= 340 คน)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	290	85.3
เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	41	12.1
เครียดมาก (8-9 คะแนน)	5	1.4
เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)	4	1.2
$\bar{X} = 2.29$, S.D.= 2.17, Min=0, Max= 11		

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดจากการคลอดและการดูแลบุตรระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง ตามเกณฑ์ ST-5 โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับความเครียดน้อย ($\bar{X} = 2.29$) โดยมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.3 มีระดับคะแนนความเครียดที่อยู่ในเกณฑ์เครียดน้อย ร้อยละ 12.1 มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 1.4 มีความเครียดระดับมาก และร้อยละ 1.2 มีความเครียดระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 สาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามสาเหตุความเครียดด้านระบบการให้บริการและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล (n= 340 คน)

สาเหตุความเครียดด้านระบบการให้บริการและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล	เครียด		ไม่เครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- คลินิกนมแม่ (N= 240 คน)*	5	2.1*	235	97.9*
- การให้สุศึกษาภายในหอผู้ป่วย				
- โรงเรียนพ่อแม่	0	0	340	100.0
- การอาบน้ำบุตร	7	2.1	333	97.9
- การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	7	2.1	333	97.9
- ผู้ให้บริการ				
- การพูดจาของเจ้าหน้าที่	9	2.6	331	97.4
- การให้คำแนะนำของพยาบาล	3	0.9	337	99.1
- การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ญาติ	3	0.9	337	99.1

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์สาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอดด้านระบบการให้ คือ การให้สุศึกษาเรื่องการอาบน้ำบุตร และการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวนอย่างละ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 (มารดาหลังคลอดมีความกังวลในเรื่องการอาบน้ำบุตรและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) ส่วนในคลินิกนมแม่ มารดาหลังคลอดเกรงว่าจะไม่มีน้ำนมพอให้บุตร จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ($n = 240$ คน* ไม่ผ่านคลินิกนมแม่ 100 คน) ในเรื่องผู้ให้บริการ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดในเรื่องการพูดจาของเจ้าหน้าที่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ส่วนเรื่องการให้คำแนะนำของพยาบาลและการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ญาติ จำนวนอย่างละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามสาเหตุความเครียดด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร ($n = 340$ คน)

สาเหตุความเครียดด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร	เครียด		ไม่เครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด				
- การดูแลแผลหลังคลอด (แผลผ่าตัด/แผลฝีเย็บ)	33	9.7	307	90.3
- ปวดแผล/ปวดมดลูก	76	22.4	264	77.6
2. สุขภาพของบุตร				
- น้ำหนักทารกแรกเกิด	28	8.2	312	91.8
- ความเจ็บป่วยของบุตร	61	17.9	279	82.1
- ความไม่สุขสบายของทารก (ร้องกวน)	75	22.1	265	77.9
3. การดูแลบุตรด้วยตนเองของมารดาหลังคลอด				
- การอาบน้ำ/เช็ดตา-เช็ดสะดือ	17	5.0	323	95.0
- การอุ้มบุตร	5	1.5	335	98.5
4. การให้นมบุตร				
- นำนมไหลน้อย	139	40.9	201	59.1
- กลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม	157	46.2	183	53.8
- เต้านมคัด	65	19.1	275	80.9

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์สาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอด ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในเรื่องการให้นมบุตร มากที่สุด โดยประเด็นที่พบมากที่สุดคือ กลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม ร้อยละ 46.2 และน้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 40.9 เรื่องที่เป็นสาเหตุของความเครียดในลำดับรองลงมาคือ เรื่องการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาปวดแผล/ปวดมดลูก ร้อยละ 22.4 และการดูแลแผลหลังคลอด (แผลผ่าตัด/แผลฝีเย็บ) ร้อยละ 9.7 ลำดับถัดมาคือ สุขภาพของบุตร พบว่า ความไม่สุขสบายของทารก(ร้องกวน) ร้อยละ 22.1 และความเจ็บป่วยของบุตร ร้อยละ 17.9 และสาเหตุของความเครียดในลำดับท้ายสุด คือเรื่องการดูแลบุตรด้วยตนเองของมารดาหลังคลอด พบว่า การอาบน้ำ/เช็ดตา-เช็ดสะดือ ร้อยละ 5.0

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามสาเหตุความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (n= 340 คน)

สาเหตุความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ	เครียด		ไม่เครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สิ่งแวดล้อม				
- หอผู้ป่วย (ยุ้ง, มด, แมลง, ความสะอาด)	70	20.6	270	79.4
- ห้องน้ำ (ความสะอาด, ความพอเพียง, กลิ่น)	7	2.1	333	97.9
- แสงสว่างพอเหมาะกับความต้องการ (การพักผ่อน, การทำกิจกรรม)	5	1.5	335	98.5
- เสียงดังรบกวน	25	7.4	315	92.6
2. เศรษฐกิจ				
- รายได้ไม่พอใช้จ่าย	40	11.8	300	88.2
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่พอ	39	11.5	301	88.5

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์สาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอด ด้านสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดในหัวข้อสิ่งแวดล้อมมากที่สุด คือ หอผู้ป่วย (ยุ้ง, มด, แมลง, ความสะอาด) ร้อยละ 20.6 และเสียงดังรบกวน ร้อยละ 7.4 ในหัวข้อเศรษฐกิจ คือ รายได้ไม่พอใช้จ่าย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และกลัวมีเงินไม่พอค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 340 คน ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 85.9 สมรสอยู่ร่วมกันกับสามี ร้อยละ 92.4 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 40.9 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 28.8 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,001 - 30,000 บาท จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 45.9 ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 82.9 น้ำหนักตัวทารกแรกคลอด 2,500-3,999 กรัม ร้อยละ 94.7 และบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 88.6

2. ระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดจากการคลอดและดูแลบุตรระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง ตามเกณฑ์ ST-5 โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเครียดน้อย ร้อยละ 85.3 ($\bar{X} = 2.29$) โดยมีระดับคะแนนความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 1.2 อาการหรือความรู้สึกที่เกิดมากที่สุด คือ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมากในมารดาหลังคลอดเป็นประจำ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

3. สาเหตุของความเครียดของมารดาหลังคลอดที่พบมากที่สุด คือ ด้านการให้นมบุตร (มารดาหลังคลอดกลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม ร้อยละ 46.2) รองลงมา คือ ด้านการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด (มารดาปวดแผล/ปวดมดลูก ร้อยละ 22.4) และด้านสุขภาพของบุตร (ความไม่สุขสบายของทารก (ร้องกวน) ร้อยละ 22.1)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาภาวะเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีประเด็นที่น่าสนใจสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาความเครียดจากอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมงของมารดาหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินตนเองของกรมสุขภาพจิต (ST-5) อาการที่พบมากที่สุด คือ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก (เป็นประจำ ร้อยละ 3.2) นับว่าเป็นเรื่องน่าห่วงและส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด เพราะในมารดาหลังคลอดนั้น ร่างกายค่อนข้างทรุดโทรม จึงควรเพิ่มเวลาการนอนหลับให้มากขึ้น เพื่อให้ร่างกายได้ฟื้นฟูกลับมาแข็งแรงอย่างเต็มที่ เนื่องจากรมดาดังกล่าวต้องมีความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร แต่ขาดความมั่นใจจึงมักเกิดความกังวลใจ และการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ที่ไม่อาจควบคุมได้ หรือแม้แต่ความเจ็บปวดทางร่างกาย ล้วนรบกวนการพักผ่อนของมารดาหลังคลอดทั้งสิ้น^{4,9} อีกทั้งมารดาจะตื่นบ่อยเพื่อให้ทารก และมีอาการอ่อนล้ามากเพราะอดนอน แต่เมื่อหลับก็จะหลับสนิทและหลับลึกมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของกัลพร ยังดี และชุติมา หุ่่มเรื่องวงษ์¹⁰ ที่พบว่า เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน และระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $P < 0.05$ โดยมารดาหลังคลอดที่มีทารกเข้านอนช้าและตื่นนอนกลางดึก จะทำให้มารดาต้องเข้านอนช้าและตื่นมาดูแลทารกกลางดึกด้วย ทำให้มารดาหลังคลอดมีช่วงเวลาในการพักผ่อนที่น้อยไปด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรมการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดของกัลพร ยังดี และชุติมา หุ่่มเรื่องวงษ์¹⁰ ยังพบว่า การนอนหลับไม่ดี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงบางคน จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมากเป็นประจำจนเกิดความเครียดสะสม และบางรายที่ไม่สามารถแก้ปัญหาหรือจัดการกับความเครียดของตนได้ก็จะกลายเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้ในที่สุด พยาบาลผู้ดูแลจึงควรให้มารดาหลังคลอดประเมินการนอนหลับ ปรับสภาพแวดล้อมและแสงให้เหมาะกับการนอนพักของมารดาหลังคลอด ช่วยผ่อนคลายความเครียดโดยคอยช่วยเหลือขณะให้นมทารก เพื่อให้ทารกกินนมได้อิ่ม ลดการกินนมบ่อยในตอนกลางคืน และให้คำแนะนำในการนอนของมารดาหลังคลอดที่ต้องให้นมทารกที่นอนไม่เป็นเวลา

2. ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอดโดยเน้นความชุกและระดับความเครียดของมารดาในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด ตามเกณฑ์ ST-5 โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเครียดน้อย ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 2.17) โดยมีระดับคะแนนความเครียดที่อยู่ในเกณฑ์เครียดมากที่สุด ร้อยละ 1.2 ซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีความเครียดก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร ดังนั้น หากมารดาหลังคลอดมีระดับความเครียดน้อยก็จะส่งผลให้มีการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดที่ดีได้ ซึ่งระดับความเครียดที่น้อยนี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดที่ดีได้มากกว่าการมีความเครียดในระดับมาก เพราะจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดลดน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับสุรีย์ กาญจนวงศ์และจริยาวัตร คมพยัคฆ์¹¹ ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะไม่สมดุลในร่างกายทำให้เกิด

อารมณ์ต่างๆ เช่น ไม่สบายใจ อึดอัด วิตกกังวล ชัดแย้ง คับข้องใจหรือโกรธ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Selye¹² ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่สามารถแสดงออกได้อย่างชัดเจนไม่ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งทำให้เกิดความเครียดจะเป็นอะไรก็ตาม

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบสาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอด มาจากการกลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม (ร้อยละ 46.2), น้านมไหลน้อย (ร้อยละ 40.9), เต้านมคัด (ร้อยละ 19.1) ซึ่งในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด มารดาอาจเกิดภาวะเต้านมคัดเนื่องจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง เต้านมจะแข็งตึงและกดเจ็บ ในระยะนี้จะมีปริมาณน้านมเพียงเล็กน้อย โพรแลคตินทำให้เกิดการผลิตน้านม และออกซิโทซินซึ่งเป็นฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหลังจะทำให้มีการบีบรัดตัวบีบน้ำนมออกมา หากมารดามีความเครียด ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และการพักผ่อนไม่เพียงพอก็จะมีผลยับยั้งการหลั่งออกซิโทซินจะทำให้มีน้านมไหลน้อย^{4,25} พยาบาลผู้ดูแลจึงควรแนะนำมารดาให้ทารกดูดนมมารดาให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะช่วยให้มารดาสร้างน้านมและมีน้านมไหลเร็ว การดูดนมเป็นการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการหลั่งน้านมและลดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังลดการคัดของเต้านมอีกด้วย นอกจากการแนะนำให้ทารกดูดนมมารดาให้เร็วที่สุดแล้วพยาบาลผู้ดูแลควรแนะนำให้ทารกดูดนมให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอทั้งสองข้างเพื่อกระตุ้นการสร้างน้านมของมารดา เพื่อช่วยให้มารดาได้ผ่อนคลายความเครียดลง

อาการปวดแผล/ปวดมดลูก มารดาหลังคลอดมีความเครียดจากสาเหตุนี้ ร้อยละ 22.4 จากการศึกษาของสินภาพร วิทยานิชชัย⁹ พบว่า การปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดมีโอกาสดังกล่าวภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีอาการ โดยปกติอาการปวดแผลฝีเย็บหลังคลอดจะเป็นไม่มาก พอแผลเริ่มแห้งก็จะมีอาการหดตัวลงนิดหน่อย จะตึงและปวดมากที่สุด วันที่ 2-3 หลังคลอด มารดาอาจจะปวดแผลมากขึ้นเมื่อเดินหรือนั่ง ทำให้มารดาเครียดและรู้สึกวิตกกังวล สอดคล้องกับซูทิตย์ ปานปรีชา¹³ ที่กล่าวว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจขาดสมดุล อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ อันเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจตอบสนองต่อ สิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ไม่พอใจ ก็ก่อให้เกิดความเครียด พยาบาลที่ให้การดูแลควรให้คำแนะนำและตรวจดูว่ามีการบวมหรืออักเสบที่แผลหรือไม่ ถ้ามีใช้น้ำแข็งประคบ หากไม่หายปวดให้ยาแก้ปวด แนะนำท่านั่งขณะให้นมหรือใช้ห่วงยางช่วยรองนั่ง ตลอดจนสอนมารดาหลังคลอดในการล้างทำความสะอาดฝีเย็บวันละ 2 ครั้ง และหลังการขับถ่ายแล้วเช็ดให้แห้ง เพื่อเป็นการป้องกันการอักเสบและติดเชื้อให้ เพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน

สิ่งแวดล้อม คือ หอผู้ป่วยมีสิ่งรบกวนต่างๆ คือ ยุง, มด, แมลง และความสะอาดของหอนอน มารดาหลังคลอดมีความเครียดจากสาเหตุนี้ ร้อยละ 20.6 ทำให้มารดาหลังคลอดมีความไม่สุขสบายและรำคาญ สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์ศิริ นักรบ⁴ ที่พบทวนวรรณกรรมไว้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่อาจส่งเสริม

ความรู้สึกเศร้าหลังคลอด ซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งบุคคล สถานที่ และระบบของโรงพยาบาล อีกทั้งยังต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง สอดคล้อง กับชอลดา พันธุเสนา¹² ที่กล่าวไว้ว่าสภาวะการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัยของชีวิตที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล ยิ่งทำให้มารดาหลังคลอดมีปัญหาในการนอนไม่หลับเพิ่มมากขึ้น เกิดความเครียดมีอาการเศร้าหลังคลอดได้^{2,4,9} โรงพยาบาลผู้ดูแลควรให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในเรื่องการทำความสะอาดหออนนั้นหาสาเหตุ และทำการซ่อมแซมรอยแตก หรือช่อง ไม่ว่าจะเป็นตามฝ้า เพดาน หรือฝาผนังที่เป็นช่องทางเข้าของ ยุง มด และแมลง ตลอดจนใช้เคมีกำจัดที่ไม่เป็นอันตรายและรบกวนมารดาหลังคลอด แนะนำเรื่องความสะอาดบนเตียงให้กับมารดาหลังคลอด

ด้านสุขภาพของบุตร ความไม่สุขสบายของทารก (ร้องกวน) ร้อยละ 22.1, ความเจ็บป่วยของบุตร ร้อยละ 17.9 และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.2 ทั้ง 3 สาเหตุล้วนเกี่ยวข้องกัน จากการทบทวนวรรณกรรมของกาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพินิจนุญ³⁷ กล่าวว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 30 และความเครียดเกิดขึ้นได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ ซึ่งความเครียดจะส่งผลต่อทั้งมารดาตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจทารกที่เร็วกว่าปกติ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักแรกคลอดน้อย และความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ส่งผลต่อพัฒนาการทารกในระยะหลังคลอดอาจทำให้ร้องกวน และพัฒนาการล่าช้าเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกในระยะหลังคลอด จากผลงาน วิจัยนี้ พบว่า มีมารดาหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 5.9 และเป็นครรภ์แรก ร้อยละ 45.9 ทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อน 39 ราย ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (16 คน), ตัวเหลือง (18 คน) ไตบวมข้างซ้าย (1 คน) หายใจเร็ว (4 คน) และเป็นสาเหตุให้มารดาที่มีความเครียด อีกทั้งยังร้องกวนส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีปัญหาในการนอนหลับยิ่งเป็น การส่งเสริมความเครียดให้กับมารดาหลังคลอด ทำให้กล่าวได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความเครียดในระยะหลังคลอดได้ และยังส่งผลต่อการหลังของน้ำนมมารดา เนื่องจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายที่ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่งผลต่อปริมาณการหลังของน้ำนมได้ รวมถึงส่งผลต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ในระยะหลังคลอดด้วย

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรแนะนำให้มารดาทุกรายเข้ารับการฝากครรภ์ สอนและชี้แนะให้ทราบถึงสาเหตุความเครียด ผลกระทบต่อตนเองและทารกหลังคลอด และมีทักษะในการประยุกต์การสอนฝึก การจัดการกับความเครียด โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งใกล้ชิด และเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลควรให้ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยแก้ไขโดยให้มารดามีส่วนร่วม มีการสนับสนุนเอกสารความรู้ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มารดาหลังคลอดผ่อนคลายความเครียดได้ และยังเป็นการช่วยลดภาระและปัญหาสังคมได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1) มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการนอนไม่หลับหลังคลอด ถ้าไม่สามารถจัดการกับปัญหานี้ได้จะทำให้เกิดความเครียดสะสมและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกเป็นมารดาที่เลี้ยงดูบุตรได้อย่างไม่มีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการนอนหลับ ทั้งอุณหภูมิ แสง และเสียง ตลอดจนแนะนำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด

2) ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ควรสอนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร ตลอดจนวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนหลังคลอดอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อลดความเครียดในการเผชิญปัญหาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนป้องกันหรือลดความรุนแรงของอารมณ์เศร้าหลังคลอด
- 2) ใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และสนับสนุนครอบครัว เพื่อช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดสามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูทารกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างเต็มความสามารถ
- 3) ควรพัฒนางานวิจัยแบบกึ่งทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำข้อมูลสาเหตุความเครียดมากำหนดเป็นปัจจัยศึกษาแต่ละด้าน หรือวิจัยในบริบทที่แตกต่างกันหรือเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และ นายแพทย์สมเกียรติ อรุณาคมงคล รองผู้อำนวยการศูนย์ด้านบริการ ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณสุวรรณี นาคะ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ดร.เกษณี โคกตาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และคุณบุษบา แพงบุปผา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย ให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณมา คงสุริยะนาวัน และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด. วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1): 88-99.
2. จันทศิริ นักรบ. การเสริมสร้างพลังความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรและ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.

3. กมลวรรณ สีนะธรรม. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความเครียดของมารดาหลังคลอด. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
4. วราภรณ์ ปฏิสังข์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนของครอบครัวต่ออารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอด. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี. [อินเทอร์เน็ต]; 2557. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.23.147/www/srkhos/www/download/academic60/data/Thesis/Thesis-5.pdf>
5. ธรินทร์ กองสุข และคณะ. แนวทางการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. (ฉบับปรับปรุง) ครั้งที่ 3/2557. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
7. Yamane, Taro. **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rd ed. New York: Harper & Row, Publishers.; 1973.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด (ST-5). [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/qttest5/>
9. สيناพร วิทยานิชชัย. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญาโท วท.ม. (จิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
10. กัลพร ยงดี และชุติมา หุ้มเรื่องวงศ์. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559; 60(5): 561 – 74.
11. สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. จิตวิทยาสุขภาพ. นครปฐม: มูลนิธิมหามงกุฎราชวิทยาลัย; 2551.
12. Selye, H. **The Stress of Life**. New York: McGraw-Hill book Company; 1976.
13. ชูทิพย์ ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 21. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
14. ซอลดา พันธูเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ, การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2536.
15. กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุติมา ปัญญาพินิจนุกร. ผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและต่อการกในครรภ์ในระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก 2559; 17(2): 7-11.
16. มรยาท รุจิวิชญ์. การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ฉบับปรับปรุง). ปทุมธานี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.