

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

พงษ์ศักดิ์ จันทร์งาม พ.บ.*

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ประ.ด.**

* โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ติดต่อผู้เขียน: สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล Email: soianu@kku.ac.th

วันรับ:	4 เม.ย. 2567
วันแก้ไข:	1 ต.ค. 2567
วันตอบรับ:	10 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ทุกรายที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 306 คนตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และแบบประเมินความเครียด ST5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม ผลการศึกษาพบความเครียดของมารดาหลังคลอด ระดับปานกลางถึงระดับมากร้อยละ 15.7 แยกเป็นระดับปานกลางร้อยละ 13.7 ระดับมากร้อยละ 2.0 ปัจจัยทำนายความเครียดมารดาหลังคลอดได้ คือ มีปัญหาทางจิตใจ ($OR_{adj}=18.4, p<0.01$) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ($OR_{adj}=17.4, p<0.001$) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ($OR_{adj}=5.4, p<0.001$) ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ($OR_{adj}=4.3, p<0.01$) และมีความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ ($OR_{adj}=3.1, p<0.05$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 42 ($R^2=0.42, p<0.001$) สรุปความเครียดของมารดาหลังคลอดระดับปานกลางถึงมากพบค่อนข้างมาก ปัญหาทางจิตใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดได้ ดังนั้น ในการดูแลมารดาหลังคลอดจึงควรประเมินความเครียดและปัจจัยเสี่ยงทุกราย เพื่อให้การเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษาในมารดาที่มีความเครียดและมีปัจจัยเสี่ยง และส่งต่อเพื่อการรักษาในมารดาที่มีความเครียดมาก เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและการเลี้ยงดูทารก

คำสำคัญ: ความเครียด; ความเครียดหลังคลอด; มารดาหลังคลอด**บทนำ**

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่จะมีอารมณ์อ่อนไหว หากมารดาไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดความเครียดหลังคลอด ซึ่งเป็นความผิดปกติทางจิตใจหลังคลอดที่พบ

มากที่สุด มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางจิตใจของมารดาหลังคลอด⁽¹⁾ และสามารถพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁽²⁾ ความเครียดของมารดาหลังคลอดทั่วโลกพบร้อยละ 10-15 ภายใน 1 ปีแรกหลังคลอด⁽³⁾

ความชุกของความเครียดของมารดาหลังคลอดมีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ ตามพื้นที่และตามภูมิภาค ในสัปดาห์แรกหลังคลอดความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาการนอนและความเหนื่อยล้า⁽⁴⁾ ความเครียดของมารดาใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงพบร้อยละ 11.8-14.7^(5,6) และจะสูงขึ้นเมื่อจำหน่ายกลับบ้านและเมื่อตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ความเครียดในระดับปานกลางสูงถึงร้อยละ 64.7 และระดับสูงร้อยละ 24.7⁽⁷⁾ เนื่องจากความเหนื่อยจากการเลี้ยงดูทารก ปัญหาจากการเลี้ยงดูทารก⁽⁷⁾ การประเมินความเครียดหลังคลอดและปัจจัยเสี่ยงก่อนจำหน่าย จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันความเครียดในระดับสูงในมารดาที่มีความเครียดและมีปัจจัยเสี่ยง ความเครียดหลังคลอดมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของมารดา การดูแลตนเอง ความผูกพันในครอบครัว^(8,9) ทำให้สัมพันธ์ภาพกับทารกลดลง มีความยากลำบากในการเลี้ยงดูทารก ไม่สนใจดูแลทารก⁽⁵⁾ มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก ความผูกพันและสุขภาพจิตของทารก⁽¹⁰⁾

การศึกษาสาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอดทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันหลากหลายปัจจัย และที่ผ่านมามีส่วนใหญ่งานการศึกษาแยกในแต่ละปัจจัย เช่น ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย อายุมารดา⁽¹¹⁾ มารดาครรภ์หลัง⁽¹²⁾ ความเหนื่อยล้าหลังคลอด ความเหนื่อยล้าจากการดูแลทารก⁽¹³⁾ การบาดเจ็บจากการคลอด⁽¹⁴⁾ การผ่าตัดคลอด^(3,14,15) การคลอดก่อนกำหนด⁽¹⁶⁾ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด⁽¹⁷⁾ มีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และมีประวัติเคยบาดเจ็บด้านร่างกาย^(2,18) รายได้ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ความสัมพันธ์กับสามี⁽¹⁴⁾ ความยืดหยุ่นในครอบครัว ความผูกพันหลังคลอด ปัญหาครอบครัว⁽¹⁷⁾ แรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁾ สุขภาพทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^(17,19) ดังนั้น หากมีปัจจัยร่วมจะยิ่งทำให้มารดาเกิดความเครียด มีอารมณ์แปรปรวนมากขึ้น และหากปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความเครียดรุนแรงและ

นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า^(4,5,18) อย่างไรก็ตาม การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอดในประเทศไทยยังมีน้อยมากและอยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับ S ขนาด 350 เตียง มีจำนวนผู้คลอดในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1494, 1419 และ 1454 คน ตามลำดับ⁽²⁰⁾ เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก นโยบายของโรงพยาบาลในการจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างเร็วใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวช โรงพยาบาลชุมแพ ยังไม่มีการประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่าย ตามนโยบายของกรมอนามัยที่กำหนดมาตรฐานการบริการมารดาหลังคลอด ด้วยการประเมินความเครียดมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้านตามแบบประเมิน 5 คำถาม (ST5)⁽²¹⁾ ตามนโยบายและแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข⁽²¹⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอดที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาก่อนจำหน่ายความเครียดของมารดาหลังคลอด ในบริบทของโรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งเป็นสถานให้บริการทางการแพทย์ขนาดใหญ่ในระดับอำเภอ และมีผู้มารับบริการคลอดจำนวนมากในแต่ละปี เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนให้การดูแลทางด้านจิตใจ การป้องกัน การเฝ้าระวัง ลดความรุนแรงความเครียดของมารดาหลังคลอดและส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่มีความเครียดมาก จะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลและการช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอด ให้สอดคล้องกับนโยบายตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยมีคำถามการวิจัยคือ มีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และหาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional data collection) ในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงที่แผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวช โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ประชากรในการศึกษานี้เป็นมารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2566 ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งครบตามจำนวนที่กำหนด การคำนวณขนาดตัวอย่างพิจารณาตามรูปแบบการวิจัยและวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยทำนายหลายตัวแปร (multiple analysis)⁽²²⁾ ดังนี้

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}}{B}} \right)^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

กำหนดใช้ค่า P_0 , P_1 และ B จากการศึกษาความชุกความเครียดของมารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลพังโคน อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร⁽⁶⁾ ได้ขนาดตัวอย่างในเบื้องต้น 196 ราย เป็นจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการวิเคราะห์อย่างหยาบ จึงนำมาปรับค่า variance inflation factor (VIF) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติแบบหลายตัวแปร⁽²²⁾ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (partial correlation coefficient) เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการศึกษาและการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ จึงพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนไม่มากจนเกินไปที่จะส่งผลต่อความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรต่างๆ ผู้วิจัยจึงเลือกค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน = 0.5 จะได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 278 คน และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้รับการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างมากขึ้นอีกร้อยละ 10⁽²³⁾ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 306 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจภาษาไทย และอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช มีปัญหาสายตาและการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อายุของสามี อาชีพสามี การอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ปัญหาทางด้านจิตใจ ความรุนแรงในครอบครัว (2) ข้อมูลการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (3) ข้อมูลการคลอดและหลังคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอด จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการแท้ง จำนวนการคลอดก่อนกำหนด วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความพึงพอใจในการคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และ (4) ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด เพศ สุขภาพหลังคลอด ความผิดปกติทางร่างกาย การนอนรักษาใน NICU การจำหน่ายพร้อมมารดา ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด stress test questionnaire (ST5) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽²¹⁾ มีคำถาม 5 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ เครียดน้อย/ไม่มีอาการ 0-4 คะแนน เครียดปานกลาง 5-7 คะแนน และเครียดมาก 8-15 คะแนน

นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมและความตรงเชิงเนื้อหา (content

validity: CVI) 3 ท่าน ได้ค่า CVI=1 และไม่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บันทึกการคลอดและแฟ้มประวัติการรักษา ส่วนแบบประเมิน ST5 เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในปัจจุบัน นำไปหาความเที่ยงตรงของแบบประเมินอีกครั้งในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด เก็บจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บันทึกการคลอด และแฟ้มประวัติการรักษา ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมิน ST5 มารดาหลังคลอดเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยเข้าพบมารดาในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล ที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การมีส่วนร่วม การรักษาความลับ สิทธิในการปฏิเสธและการถอนตัวจากการวิจัย และใช้เวลาในการตัดสินใจตามที่มารดาต้องการ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายความเครียดและลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแบบสอบถามส่วนที่ 1 และความเครียดตามแบบประเมิน ST5 ด้วย Chi square โดยจัดตัวแปรความเครียดเป็น 2 กลุ่ม คือ ความเครียดระดับน้อย (ระดับปกติ) และความเครียดระดับปานกลางถึงระดับมาก และสถิติ binary logistic regression ด้วยวิธี forward stepwise เพื่อหาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีตัวแปรตาม คือ ความเครียดหลังคลอด โดยกำหนดเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) มีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับมาก = 1 มีความเครียดระดับน้อย = 0 ส่วนตัวแปรอิสระกำหนดเป็นตัวแปรหุ่น เช่นเดียวกัน โดยกำหนดมีปัจจัยเสี่ยง = 1 ไม่มีปัจจัยเสี่ยง = 0 ข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบข้อมูล

การใช้สถิติโคสแควร์และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก โดยการทดสอบการแจกแจงข้อมูลความเครียดด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution)

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมแพ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ลำดับที่ 2/2566 เลขที่ HE 661002 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

ความเครียดของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 84.3 ระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 15.7 แยกเป็นระดับปานกลางร้อยละ 13.7 ระดับมากร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 71.9 น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 40-70 กิโลกรัมร้อยละ 81.9 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 36.6 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 64.5 เป็นบุตรคนเดียวในครอบครัวร้อยละ 47.1 อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ ร้อยละ 59.5 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 90.8 สามีอายุระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 43.1 อาชีพรับจ้างและเกษตรกรร้อยละ 56.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 86.3 มีความเพียงพอด้านการเงิน ร้อยละ 85.9 ไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจร้อยละ 95.4 ไม่มี ความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 86.3 พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี (OR=5.8, $p<0.05$) มีปัญหาทางจิตใจ (OR=42.7, $p<0.05$) มีความรุนแรงใน

ตารางที่ 1 ระดับความเครียดของมารดาหลังคลอด

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	258	84.3
เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	42	13.7
เครียดมาก (8-15 คะแนน)	6	2.0

การศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ครอบครัว (OR=3.4, p=0.05) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์ในไตรมาสแรกร้อยละ 62.1 จำนวนการฝากครรภ์ 6-10 ครั้งร้อยละ 72.5 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 90.2 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 52.3 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 39.2 ไม่เคยแท้งร้อยละ 83.0 ไม่เคยคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 78.4 ตั้งใจในการตั้งครรภ์ร้อยละ 68.7

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 90.2 ไม่มีภาวะวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 81.7 ไม่มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 83.7 พบว่า จำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่า 6 ครั้ง (OR=2.9, p=0.05) การฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ (OR=4.4, p<0.05) มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ (OR=9.0, p<0.05) มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ (OR=5.4, p<0.05) ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (OR=2.2, p=0.05) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอด (n=306)

ปัจจัย		ระดับความเครียด				Crude OR (95% CI)	p-value
		น้อย		ปานกลางถึงมาก			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	ทะเลาะ ชัดแจ้ง	24	57.1	18	42.9	5.8 (2.8–12.0)	<0.001
	รักใคร่กันดี	234	88.6	30	11.4	1	
ปัญหาทางด้านจิตใจ	ไม่มี	256	87.7	36	12.3	1	<0.001
	มี	2	14.3	12	85.7	42.7 (9.2–198.4)	
ความรุนแรงในครอบครัว	ไม่มี	230	87.1	34	12.9	1	0.002
	มี	28	66.7	14	33.3	3.4 (1.6–7.1)	
จำนวนการฝากครรภ์	1–5 ครั้ง	44	71.0	18	29.0	2.9 (1.5–5.7)	0.002
	6 ครั้งขึ้นไป	214	87.7	30	12.3	1	
เกณฑ์การฝากครรภ์	ไม่ครบเกณฑ์	18	60.0	12	40.0	4.4 (2.0–10.0)	<0.001
	ครบเกณฑ์	240	87.0	36	13.0	1	
ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์	ไม่มี	228	91.2	22	8.8	1	<0.001
	มี	30	53.6	26	46.4	9.0 (4.5–17.2)	
ความเครียดขณะตั้งครรภ์	ไม่มี	228	89.1	28	10.9	1	<0.001
	มี	30	60.0	20	40.0	5.4 (2.7–10.8)	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	ตั้งใจ	178	88.1	24	11.9	1	0.010
	ไม่ตั้งใจ	80	76.9	24	23.1	2.22 (1.19–4.15)	
อายุครรภ์ขณะคลอด	ก่อนกำหนด	68	75.6	22	24.4	1	0.007
	ครบกำหนด	190	88.0	26	12.0	0.4 (0.2–0.7)	
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	ไม่มี	254	87.0	38	13.0	1	<0.001
	มี	4	28.6	10	71.4	16.7 (5.0–12.0)	
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1–5 เดือน	36	72.0	14	28.0	2.5 (1.0 –5.2)	0.011
	6 เดือนขึ้นไป	222	86.7	34	13.3	1	
เพศ	ชาย	126	88.7	16	11.3	1	0.033
	หญิง	132	80.5	32	19.5	1.9 (1.0–3.6)	

มีการคลอดครบกำหนดร้อยละ 70.6 คลอดปกติ ร้อยละ 65.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 95.4 มีความพึงพอใจในการคลอดร้อยละ 87.6 ส่วนใหญ่ไม่ทำหมันร้อยละ 66.4 ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนขึ้นไปร้อยละ 59.5 พบว่า คลอดครบกำหนด ($OR=0.4$, $p<0.05$) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ($OR=16.7$, $p<0.05$) ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ($OR=2.5$, $p<0.05$) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ทารกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.6 น้ำหนักทารกแรกเกิด 2500 กรัมขึ้นไปร้อยละ 89.5 ทารกป่วย ร้อยละ 12.4 ไม่มีความผิดปกติของร่างกายร้อยละ 96.1 ได้นอนรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ร้อยละ 10.5 ส่วนใหญ่จำหน่ายพร้อมมารดาร้อยละ 92.2 พบว่า เพศหญิง ($OR=1.9$, $p<0.05$) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอดทั้งหมด 12 ตัวแปร เมื่อนำเข้าวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่มด้วยวิธี forward stepwise เพื่อหาปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยกำหนดตัวแปรทั้งหมดเป็นตัวแปรหุ่น พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียดมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ปัจจัย ได้แก่ มารดาที่มี

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดีหรือมีความขัดแย้งในครอบครัวเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 5.4 เท่าของมารดาที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ($OR_{adj}=5.4$, $p<0.05$) มารดาที่มีปัญหาทางจิตใจเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 18.4 เท่าของมารดาที่ไม่มีปัญหาทางจิตใจ ($OR_{adj}=18.4$, $p<0.05$) มารดาที่มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 3.1 เท่าของมารดาที่ไม่มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ($OR_{adj}=3.1$, $p<0.05$) มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 17.4 เท่าของมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ($OR_{adj}=17.4$, $p<0.05$) และมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 4.3 เท่าของมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน ($OR_{adj}=4.3$, $p<0.05$) (ตารางที่ 3) โดยความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ปัญหาทางจิตใจ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้ง 5 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดหลังคลอดร่วมกันได้ร้อยละ 42 ($R^2=0.42$, $p<0.05$) และปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดมากที่สุด คือปัญหาทางจิตใจ ($OR_{adj}=18.4$) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความเครียดมารดาหลังคลอดระดับปานกลางถึงระดับมากร้อยละ 15.7 ซึ่งค่อนข้างสูง

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอด	B	S.E.	Wald	p-value	Exp(B) OR_{adj}	95% CI for EXP (B)	
						Lower	Upper
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	1.7	0.5	12.6	<0.001	5.4	2.1	13.7
ปัญหาทางจิตใจ	2.9	0.9	10.1	0.002	18.4	3.0	111.8
ความกังวลระหว่างตั้งครรภ์	1.1	0.4	6.5	0.011	3.1	1.3	7.5
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	2.9	0.7	16.0	<0.001	17.4	4.3	70.5
ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.5	0.5	9.9	0.002	4.3	1.7	10.7
Constant	-3.1	0.3	91.4	<0.001	0.04		

Nagelkerke R Square = 0.42 ($R^2=42\%$) กำหนดค่า p -value<0.05

เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะรู้สึกเครียดมากจากปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก เครียดจากการให้นมบุตรเนื่องจากกลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม ปวดแผล ปวดมดลูก ปัญหาสุขภาพของทารก ทารกเจ็บป่วย เป็นผลให้เกิดความเครียดและมีความผิดปกติทางอารมณ์⁽⁵⁾ ใกล้เคียงกับการศึกษาความเครียดของมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ด้วยแบบประเมิน ST5 เช่นเดียวกัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพราชบุรี⁽⁵⁾ และโรงพยาบาลพังโคน สกลนคร⁽⁶⁾

ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ปัญหาทางจิตใจ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอดได้ร้อยละ 42 อธิบายได้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวจะมีความพึงพอใจในคู่สมรส มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีความผูกพันที่ดีในครอบครัว มีผลให้ระดับความเครียดหลังคลอดลดลง⁽¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์กับสามีและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่ดี พบว่า ความเครียดของมารดาหลังคลอดลดน้อยลง^(15,19) ปัญหาทางด้านจิตใจ ประวัติความผิดปกติทางจิตใจ ความวิตกกังวล ความรุนแรงทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เป็นปัจจัยทำนายความเครียดหลังคลอดที่สำคัญ มารดาที่มีปัญหาทางด้านจิตใจทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด ส่งผลให้เกิดแก้ไขปัญหหรือเผชิญกับปัญหาได้น้อยลง จึงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษามารดาหลังคลอดที่มีประวัติถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ⁽²⁾ มีประสบการณ์ความรุนแรงจะมีความเครียดสูง⁽³⁾ ส่วนความรุนแรงในครอบครัวและความเครียดขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอดได้ เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัวและความเครียดขณะตั้งครรภ์ เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาจิตใจที่ร่วมในการทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอด ส่วนความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายความเครียดมารดาหลังคลอด

เนื่องจากความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความประมาทและเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁽²⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด^(11,17) ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียดหลังคลอดมากขึ้น ได้แก่ ตกเลือด แผลบวม แผลแยก ติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด ได้แก่ ตัวเหลือง ติดเชื้อ ทำให้มารดาหลังคลอดเป็นทุกข์ ทั้งจากความเจ็บปวด ความเสียใจ วิตกกังวล จึงเป็นตัวกระตุ้นให้มารดาเกิดความเครียด⁽²⁴⁾ มารดาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน จะทำให้มีความเครียดมากขึ้น และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในมารดาหลังคลอดระยะแรก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงกดดันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สึกเป็นมารดาที่ไม่ดีที่ไม่ให้นมแม่ ต้องการให้นมแม่แต่ไม่สามารถทำได้⁽¹⁹⁾ หรือไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเกิดความเครียด⁽²⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 1 เดือนแรก พบว่า รับรู้ความเครียดน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผสม⁽¹²⁾

ส่วนจำนวนการฝากครรภ์และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และเพศของทารก ไม่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอดได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และสุขภาพทารกแรกเกิดมากกว่าร้อยละ 90 มีน้ำหนักตามเกณฑ์และมีภาวะปกติ มารดาส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์ที่ 1 และ 2 อายุต่ำกว่า 35 ปี ไม่ได้ทำหมันจึงมีโอกาสดหวังเพศทารกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ส่วนความตั้งใจในการตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในมารดา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ที่พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁽²⁾ เนื่องจากช่วงเวลาในการประเมินความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกัน ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดาและทารกได้รับ

การดูแลช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล มารดาที่จำหน่ายกลับบ้านแล้ว มารดาต้องเลี้ยงดูทารกตามลำพัง ซึ่งส่วนใหญ่สามีทำงานนอกบ้าน มารดาต้องรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงเกิดความเครียดได้มากขึ้น^(2,7) และการคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนความเครียดหลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่คลอดก่อนกำหนดในสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดมีความเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด⁽¹⁷⁾ และการศึกษาที่พบว่า การคลอดทารกน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงต่อความเครียดหลังคลอด 2.1 เท่า⁽¹⁶⁾ เนื่องจากการศึกษาในสถานการณ์ที่แตกต่างกันทั้งพื้นที่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และสิ่งแวดล้อมทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า มารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง มีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับมากค่อนข้างสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทางจิตใจ ความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรนำปัจจัยเหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมในการจัดการความเครียดของมารดาหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ความเครียดของมารดาหลังคลอดอาจเพิ่มขึ้นหลังจำหน่ายกลับบ้าน จากการเลี้ยงดูทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยอื่นๆ ควรติดตามความเครียดและปัจจัยเสี่ยงต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดอีกครั้งเมื่อมารดามาตรวจหลังคลอด

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียดหลังคลอด เพื่อค้นหาสาเหตุเชิงลึกในมารดาหลังคลอดแต่ละราย เพื่อให้การแก้ปัญหาและดูแลมารดาแต่ละรายตามปัญหาที่พบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวชที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณมารดาหลังคลอดทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wang Y, Gu J, Zhang F, Xu X. The effect of perceived social support on postpartum stress: the mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment. *Women's Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02593-9>
2. สุภัตตรา ภูเมฆ, เอกชัย โคววิสารัตน์, มาลี เกื้อนพกุล, วรัญญา แสงพิทักษ์. ปัจจัยทำนายความผิดปกติหลังเกิดความเครียดที่สะท้อนใจของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล* 2565;38(2):246-58.
3. Yakupova V, Suarez A. Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20];112:103385. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103385>
4. Walker LO, Murry N. Maternal stressors and coping strategies during the extended postpartum period: a retrospective analysis with contemporary implications. *Women's Health* 2022;3(1):104-14.
5. กาญจนา พันธุ์พานิช. การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพราชบุรี. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2563.
6. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุภาพพัทธ์ หาญกล้า, อัญชลี อ้วนแก้ว, ณัฐรากุล บึงมูม. ความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัย-*

- พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2566;34(2):225-36.
7. นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา, บังอร ศุภวิทิต-พัฒนา. ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. พยาบาลสาร 2563;47(2):169-79.
8. Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian I, Agarwal S, Pitman RK. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. Arch Womens Ment Health 2019;22(6):817-24.
9. Romero G, Huth-Bocks A, Puro-Gallagher E, Riggs J. Maternal prenatal depression, PTSD, and problematic parenting: the mediating role of maternal perceptions of infant emotion. J Reprod Infant Psychol 2021;39(2):125-39.
10. Oyetunji A, Chandra P. Postpartum stress and infant outcome: a review of current literature. Psychiatry Res [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 02]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112769>
11. Wang Y, Gu J, Gao Y, Lu Y, Zhang F, Xu X. Postpartum stress in the first 6 months after delivery: a longitudinal study in Nantong, China. BMJ Open [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 22];13(10):e073796. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073796>
12. Gila-Díaz A, Carrillo GH, López de Pablo AL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 02];17(19):7153. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
13. Radoš SN, Brekalo M, Matijaš M. Measuring stress after childbirth: development and validation of the maternal postpartum stress scale. J Reprod Infant Psychol 2023;41(1):65-77.
14. Ertan D, Hingray C, Burlacu E, Sterlé A, El-Hage W. Post-traumatic stress disorder following childbirth. BMC Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];21(1):155. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>
15. Grisbrook MA, Dewey D, Cuthbert C, McDonald S, Ntanda H, Giesbrecht GF, et al. Associations among cesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];19(8):4900. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084900>
16. Sudziute K, Murauskiene G, Jariene K, Jaras A, Minkauskiene M, Virginija Adomaitiene V, et al. Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2020 [cited 2023 May 22];20(1):419. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03094-5>
17. Mollard E, Kupzyk K, Moore T. Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic. Women's Health [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12];17:17455065211042190. Available from: <https://doi.org/10.1177/17455065211042190>
18. Gakanda WI, Perera Gunathilake IAGM, Kahawala NL, Ranaweera AKP. Prevalence and associated factors of posttraumatic stress disorder (PTSD) among a cohort of Srilankan post-partum mothers: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 02];21(1):626. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04058-z>
19. Ayers S, Crawley R, Webb R, Button S, Thornton A. What are women stressed about after birth? Birth [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 02];46(4):12455. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12455>

20. โรงพยาบาลชุมแพ. สถิติการคลอดปี พ.ศ. 2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลชุมแพ; 2566.
21. กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2565.
22. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statist Med [Internet]. 1998 [cited 2022 May 10]; 17(14):1623–34. Available from: [https://doi.org/10.1002/1097-0258\(19980730\)17:143.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-0258(19980730)17:143.0.CO;2-S)
23. Israel GD. Determining sample size. Florida: Institute of Food and Agriculture Sciences; 1992.
24. Kazemi F, Masoumi SZ, Soltani F, Oshvandi K, Ghe-lichkhani S, Niazy Z. Postpartum women's perception of stressors in the delivery ward: a qualitative study. BMC Res [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 20];13:335. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05176-1>

Factors Predicting Postpartum Maternal Stress, Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province

Pongsak Junngam, M.D.*; Soiy Anusornteerakul, Ph.D.**

* Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province; ** Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani Campus, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(Suppl 1):S39–S48.

Corresponding author: Soiy Anusornteerakul, Email: soianu@kku.ac.th

Abstract: This cross-sectional analytical research aimed to study the factors predicting postpartum maternal stress. The sample consisted of 306 postpartum mothers within 48–72 hours after giving birth, who gave birth at Chumphae Hospital, Khon Kaen Province, all cases in selection criteria, between July and October 2023. The tools used were a general information questionnaire, with the content validity test value was 1, and a stress test questionnaire (ST5) assessment. The Cronbach's alpha coefficient of ST5 was 0.8. The data were analyzed using descriptive statistics, and statistical analysis: chi-square, and binary logistic regression. The results showed that the prevalence of postpartum maternal stress was at a moderate to high level of 15.7%, divided into a moderate level of 13.7%, and a high level of 2.0%. Factors predicted postpartum maternal stress were mental problems ($OR_{adj}=18.4$, $p<0.01$), postpartum complications ($OR_{adj}=17.4$, $p<0.001$), poor family relationships ($OR_{adj}=5.4$, $p<0.001$), the intended duration of breastfeeding less than 6 months ($OR_{adj}=4.3$, $p<0.01$), and anxiety during pregnancy ($OR_{adj}=3.1$, $p<0.05$), which were able to explain 42% of the variance in postpartum stress ($R^2=0.42$, $p<0.001$). In conclusion, moderate to severe postpartum stress was quite high. Factors that predict maternal postpartum stress include mental problems, postpartum complications, poor family relationships, the intended duration of breastfeeding less than 6 months, and anxiety during pregnancy. Therefore, in postpartum care, stress and risk factors should be assessed in every case in order to monitor, provide counseling for mothers with stress and risk factors, and refer mothers with high stress for treatment to prevent impacts on maternal health and child rearing.

Keywords: stress; postpartum stress; postpartum mother