

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

วันชัย กิตติโชติวัฒน์ พ.บ.

โรงพยาบาลแก่งคอย ตำบลตาเลียว อำเภอกา่งคอย จังหวัดสระบุรี 18110

Abstract: Prevalence and Associated Factors of Postpartum Depression in Kaengkhoh Hospital, Saraburi Province

Kittichotiwat W

Kaengkhoh Hospital, Tandeaw, Kaengkhoh, Saraburi, 18110

(E-mail: kittichotiwat2015@gmail.com)

This study aimed to examine the prevalence and associated factors of postpartum depression among women. This cross-sectional study was conducted on eighty women who had made their childbirth in Kaengkhoh hospital between November 2016 and March 2017. It is conducted within 72-hour of puerperal period after the delivery. The data were gathered through self-administered questionnaires, which comprised of the following information: socio-demographic characteristics, reproductive history, and obstetrics characteristics. The Edinburgh Postnatal Depression Scale in Thai version and bivariate analysis were used to carry out analytic results. In this study, it was found that the prevalence of postpartum depression accounted for 13.8 percent. Birthweight, diseases during their pregnancy, financial problems, anxieties during pregnancy and pregnancy planning were major associated factors of postpartum depression suggested by the bivariate analysis. By adjusting a multivariate logistic regression model, it was found that financial problems and anxieties during pregnancy were the significant associated factors of postpartum depression.

Keywords: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Postpartum depression.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลแก่งคอยภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงมีนาคม 2560 จำนวนทั้งสิ้น 80 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ประวัติสุขภาพและการมีบุตร ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและการคลอด ใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี Bivariate มี 5 ปัจจัย ได้แก่ น้ำหนักบุตร โรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงิน ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนในการตั้งครรภ์นี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate คือ ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงินและภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์.

คำสำคัญ: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตที่พบได้มากขึ้นในสังคมปัจจุบัน โรคนี้ก่อให้เกิดการสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญและส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกอย่างกว้างขวาง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการว่ามีประชากรทั่วโลกมากกว่า 320 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 4.4 ของประชากรโลกเป็นโรคซึมเศร้า โดยผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า¹ ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยรวมถึงปัจจัยในเรื่องของฮอร์โมน นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งต้องรับหน้าที่จากภรรยาเป็นมารดาในการดูแลบุตร อันเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ง่าย²⁻³ อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไป มีข้อมูลที่น่าสนใจก็คือ หญิงที่เคยมีปัญหาซึมเศร้าหลังคลอดจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซ้ำอีกประมาณร้อยละ 25⁴ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีผลต่ออารมณ์ของหญิงหลังคลอด และยังส่งผลถึง

ความสัมพันธ์ของหญิงหลังคลอดกับครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การหย่าร้างและยังมีผลต่อทารกในหลายด้าน กรณีที่ภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือฆ่าทารกได้⁵⁻⁶ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความชุกที่ต่างกัน ซึ่งแตกต่างกันไปตามภูมิภาค ระดับการศึกษา เชื้อชาติ วิธีการศึกษาเกณฑ์การวินิจฉัย การใช้แบบสอบถาม และการกำหนดช่วงระยะเวลาหลังคลอดที่ต่างกัน⁷⁻¹² ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศอังกฤษพบร้อยละ 27.5¹³ ในประเทศไอร์แลนด์พบความชุกร้อยละ 26.8¹⁴ ส่วนในภูมิภาคเอเชียพบความชุกร้อยละ 3.5 - 63.3 โดยประเทศมาเลเซียมีความชุกต่ำสุดและประเทศปากีสถานมีความชุกสูงสุด¹⁵

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 16.8 และหญิงหลังคลอดมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น 3 เท่าเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่นๆ¹⁶ ข้อมูลจากบทความวิจัยที่ทำในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ทำในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งพบความชุกของภาวะ

ซึมเศร้าแตกต่างกันออกไปเช่นเดียวกับบทความวิจัยที่ทำในต่างประเทศ โดยในประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตั้งแต่ร้อยละ 2.8 - 25¹⁷⁻²¹ และจะพบความชุกนี้สูงขึ้นในมารดาวัยรุ่นถึงร้อยละ 25.5 - 41.67²²⁻²³

โรงพยาบาลแก่งคอยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีหญิงที่มาคลอดบุตรเฉลี่ยปีละ 300 - 350 ราย โดยหญิงที่มาคลอดบุตรทั้งหมดคลอดโดยวิธีธรรมชาติ ข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าไม่มีรายงานหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเนื่องจากยังไม่มีระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดมาใช้ทดสอบ การศึกษานี้เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในหญิงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแก่งคอย เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดให้ได้รับการดูแลและช่วยเหลือเชิงรุกอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในหญิงหลังคลอดที่คลอดบุตรภายใน 72 ชั่วโมงที่โรงพยาบาลแก่งคอยและยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา มีเกณฑ์การคัดออก คือ หญิงหลังคลอดที่เป็นบุคคลต่างด้าวหรือหญิงหลังคลอดที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก ได้แก่ หญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแก่งคอย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 ถึง มีนาคม 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ที่ตึกมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลแก่งคอย ข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงหลังคลอด ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร การจดทะเบียนสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัว ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงิน ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนในการตั้งครรภ์นี้ การมีผู้ช่วยเหลือบุตรหลังคลอด เพศทารกตรงตามต้องการของมารดา จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ โรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลของสามีหญิงหลังคลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ส่วนที่ 3 ข้อมูลของบุตรที่คลอด ได้แก่ อายุตาม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงหลังคลอด (n = 80)

	ปัจจัย	Mean ± SD
อายุ (ปี)		24.8 ± 6.7
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ)		18 (22.5)
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ)		62 (77.5)
อาชีพ		
ว่างงาน (ร้อยละ)		44 (55.0)
มีงานทำ (ร้อยละ)		36 (45.0)
การจดทะเบียนสมรส		
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ)		59 (73.8)
จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ)		21 (26.2)
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ)		48 (60.0)
บัตรอื่นๆ (ร้อยละ)		32 (40.0)
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ)		34 (42.5)
มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ)		46 (57.5)
ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงิน		
ไม่มี (ร้อยละ)		49 (61.3)
มี (ร้อยละ)		31 (38.7)

Expected Date of Confinement (EDC) เพศ น้ำหนัก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ซึ่งมีความไว ร้อยละ 66.7 ความจำเพาะ ร้อยละ 93.8 มี degree of agreement เมื่อเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) เท่ากับ 0.42 และมีค่าความถูกต้องเท่ากับ 0.93²⁴ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้หลักการประมาณค่าความชุกในประชากรโดยแทนค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดร้อยละ 15 ยอมรับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 8 กำหนด α error = 0.05 ได้จำนวนตัวอย่างหญิงหลังคลอดจำนวนทั้งสิ้น 77 ราย นำเสนอลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดแบบ Bivariate analysis ด้วย Chi-square test กำหนด p-value ≤ 0.2 ทดสอบ Co-linearity แล้ววิเคราะห์แบบ Multivariate analysis ด้วย Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญ p-value < 0.05

นิยามศัพท์

ภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอด หมายถึง หญิงหลังคลอดที่ได้ทำแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ได้คะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป ส่วนปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงิน ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์และโรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นการใช้อย่างสอบถามถามความรู้สึกจากหญิงหลังคลอด

ผล

หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลแก่งคอยจำนวนทั้งหมด 80 ราย พบหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 20 ปีในวันคลอด ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ค่อนข้างน้อย คลอดครบกำหนดร้อยละ 92.5 น้ำหนักทารกแรกคลอดส่วนใหญ่ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวนน้อย ความชุกร้อยละ 13.8 (95% Confidence interval = 7.4 - 23.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงหลังคลอด (n = 80) (ต่อ)

ปัจจัย	Mean $\pm$ SD
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์	
น้อยกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ)	19 (23.8)
เท่ากับหรือมากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ)	61 (76.2)
โรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างครรภ์	
ไม่มี (ร้อยละ)	73 (91.3)
มี (ร้อยละ)	7 (8.7)
ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์	
ไม่มี (ร้อยละ)	65 (81.3)
มี (ร้อยละ)	15 (18.7)
การวางแผนในการตั้งครรภ์นี้	
ไม่มี (ร้อยละ)	40 (50)
มี (ร้อยละ)	40 (50)
จำนวนบุตรรวมครรภ์นี้	
1 คน (ร้อยละ)	22 (27.5)
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ)	58 (72.5)
ระดับการศึกษา	
ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ)	18 (22.5)
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ)	62 (77.5)
เพศทารกตรงตามต้องการของมารดา	
ไม่ตรงความต้องการ (ร้อยละ)	21 (26.3)
ตรงความต้องการ (ร้อยละ)	59 (73.7)
อายุของสามีหญิงตั้งครรภ์	
น้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ)	8 (10)
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (ร้อยละ)	72 (90)
ระดับการศึกษาของสามีหญิงตั้งครรภ์	
ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ)	23 (28.7)
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ)	57 (71.3)
อายุครรภ์ตาม EDC	
น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ร้อยละ)	6 (7.5)
เท่ากับหรือมากกว่า 37 สัปดาห์ (ร้อยละ)	74 (92.5)
เพศทารกแรกคลอด	
เพศหญิง (ร้อยละ)	44 (55)
เพศชาย (ร้อยละ)	36 (45)
น้ำหนักทารกแรกคลอด	
น้อยกว่า 2500 กรัม (ร้อยละ)	11 (13.8)
เท่ากับหรือมากกว่า 2500 กรัม (ร้อยละ)	69 (86.2)
ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด	
ไม่มีภาวะซีมเศร้า (ร้อยละ)	69 (86.2)
มีภาวะซีมเศร้า (ร้อยละ)	11 (13.8)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด แบบ Bivariate analysis มี 5 ปัจจัย ได้แก่ น้ำหนักบุตร โรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงิน ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนในการตั้งครรภ์นี้ เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis ด้วย Multiple Logistic regression พบว่า ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงินและภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตัวแปร		CrudeOR	95% CI	p-Value	Adjusted OR*	95% CI	p-value
ความเดือดร้อนทางการเงิน	มี	5.33	1.29 - 22.02	0.021	5.51	1.20 - 25.34	0.028
	ไม่มี	1	-	-	1	-	-
วิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์	มี	4.92	1.26 - 19.21	0.022	5.76	1.26 - 26.43	0.024
	ไม่มี	1	-	-	1	-	-
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	≥ 2,500	1	-	-	1	-	-
	< 2,500	2.86	0.62 - 13.05	0.175	5.31	0.93 - 30.40	0.061

* Adjusted ด้วย น้ำหนักบุตร โรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงิน ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนในการตั้งครรภ์

วิจารณ์

จากการศึกษาที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าภายใน 72 ชั่วโมง หลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 13.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ศึกษาในช่วงเวลา เดียวกันพบร้อยละ 9.8²⁵ แต่ต่ำกว่าข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ซึ่งพบความชุก ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 16.8¹⁶ การศึกษาในประเทศที่ ทำ ในช่วงเวลาเดียวกับโรงพยาบาลแก่งคอยนั้น ที่อิตาลีพบความชุกร้อยละ 15.7¹⁰ ที่ฝรั่งเศสพบความชุกร้อยละ 24.7²⁶ การศึกษาในประเทศไทย ที่น่าสนใจซึ่งทำในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แต่ทำการศึกษาสัปดาห์ที่ 4 - 6 นั้นพบว่า การศึกษาของโรงพยาบาลรามธิบดีพบความชุกของภาวะซึมเศร้า หลังคลอดร้อยละ 25²¹ การศึกษาของโรงพยาบาลกลางพบร้อยละ 10.4²⁷ โรงพยาบาลตากลิพบร้อยละ 10.3¹¹ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบร้อยละ 9.5¹⁸ การศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดการพบความชุกที่ต่างกัน อาจจะเกิดจากกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ระยะเวลาที่ศึกษาและแบบทดสอบ ที่ต่างกัน นอกจากนี้จากคำนิยามของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่เน้นถึง อาการจะเริ่มต้นใน 12 เดือนแรกหลังคลอด และส่วนใหญ่จะมีอาการภายใน 6 สัปดาห์แรกนั้น²⁸ ทำให้การศึกษาของโรงพยาบาลทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศมักจะทำการศึกษาใน 2 ช่วงเวลา ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ แสดงให้เห็นถึงความชุกในช่วงการศึกษาแรกที่ทำในช่วงตั้งแต่ 2 - 3 วันแรก ถึง 1 - 2 อาทิตย์หลังคลอด จะสูงกว่าการศึกษาในช่วงสองที่ทำการตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 4 - 6 ขึ้นไปหลังคลอด^{8,10,19,22,26} ส่วนการศึกษาที่โรงพยาบาล แก่งคอยนั้น พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านปัญหาหรือความเดือดร้อน ทางการเงิน และภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์

ปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงินเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญในงานศึกษานี้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chousawai¹¹ ในสถานการณ์ปัจจุบันเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ในการดำเนินชีวิต เมื่อมีการคลอดเกิดขึ้นครอบครัวจะมีสมาชิกเพิ่มขึ้น ครอบครัวต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลทารกที่เกิดใหม่ ปัญหาหรือความ เดือดร้อนทางการเงินจึงเป็นปัญหาของครอบครัวที่สำคัญ โรงพยาบาล แก่งคอยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นสังคมชนบท จากข้อมูล หญิงหลังคลอดในการศึกษานี้พบว่าร้อยละ 55 ไม่ได้ทำงานและยังพบว่า ร้อยละ 42.5 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน ปัจจัยเหล่านี้ อาจเป็นเหตุร่วมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดปัญหาหรือความเดือดร้อน ทางการเงินในงานศึกษานี้

หญิงที่มีความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์เป็นอีกตัวแปรที่มีความ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chousawai¹¹ และยังสอดคล้องการศึกษาของ Chaopanitwet²⁷

ที่ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลกลาง พบว่า ความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ และจะมี ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล 3.7 เท่า หญิงตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงและมีภาระต่างๆ ในชีวิตมากขึ้น ต้องปรับตัวกับสิ่งใหม่ตลอดเวลา จึงมีความวิตกกังวลมาก ยิ่งเมื่อคลอดบุตรแล้วมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว เหตุเหล่านี้อาจจะ เป็น สาเหตุร่วมที่ทำให้หญิงหลังคลอดมีความวิตกกังวลมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันมาก ผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้ามักจะมีความวิตกกังวลร่วมด้วย²⁹ หรือพบว่าความวิตกกังวล อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนคือภาวะซึมเศร้า มีงานวิจัยหลายรายงานที่แสดง ให้เห็นว่า ความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญระดับปานกลาง ถึงมากในการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{28,30,31}

อายุหญิงตั้งครรภ์ในวันที่คลอดบุตรไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า หลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ O'Neil¹⁴ และอีกหลายการ ศึกษา^{19,25,27,28} อายุหญิงตั้งครรภ์อาจไม่ใช่ปัญหา สังคมในอำเภอแก่งคอย เป็นสังคมชนบทมีอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ จึงมีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือ ในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ จึงไม่สัมพันธ์กัน ส่วนจำนวนบุตรทั้งหมดของ หญิงตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษา ของ Youngdee¹⁹ และรายงานของWHO²⁸ การเป็นสังคมชนบทจะมีญาติ ของหญิงหลังคลอดพร้อมที่จะช่วยเหลือสมาชิกใหม่ จึงไม่สัมพันธ์กัน จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับ การศึกษาของ Chousawai²⁷ ประเทศไทยมีมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นอย่างดี การฝากครรภ์ก็ครั้ง ก็ยังมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลที่ดี จึงไม่ สัมพันธ์กัน โรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า หลังคลอด ซึ่งเหตุนี้สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพราะเป็นเหตุเกิด ก่อนคลอด ทำให้หญิงกลัวว่าบุตรที่คลอดออกมาอาจมีปัญหา อาชีพหญิง ตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ Pitanupong¹⁸ และอีกหลายการศึกษา^{25,27} อำเภอแก่งคอยมีสังคมเป็นแบบ สังคมชนบทส่วนใหญ่ผู้หญิงที่มีครอบครัวนั้นมีหน้าที่เป็นแม่บ้านดูแลครอบครัว ไม่จำเป็นต้องทำงานอื่นจึงไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับการศึกษา ของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับ การศึกษาของ Pitanupong¹⁸ และการศึกษาอื่น^{19,20,27} เป็นความเชื่อของสังคม ชนบท เมื่อผู้หญิงมีครอบครัวก็ต้องเป็นแม่บ้าน ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ที่เรียนมา จึงไม่สัมพันธ์กัน สิทธิการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ไม่สัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitanupong¹⁸ และ อีกหลายการศึกษา^{19,20,27} เป็นเพราะเชื่อว่าการคลอดในไทยได้มาตรฐาน ทุกสิทธิการรักษาได้รับการดูแลไม่แตกต่างกัน จึงไม่สัมพันธ์กัน การจด

ทะเบียนสมรสหลังตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นเพราะสังคมไทยคนส่วนใหญ่ไม่นิยมจดทะเบียนสมรส การจดทะเบียนสมรสไม่ใช่เรื่องสำคัญจึงไม่สัมพันธ์กัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitanupong¹⁸ และการศึกษาอื่น^{19,27} เรื่องรายได้เฉลี่ยนี้จุดตัดของรายได้อาจเป็นจุดที่ยังไม่เหมาะสมเพราะไม่สอดคล้องกับหัวข้อเรื่องปัญหาหรือความเดือดร้อนทางการเงินที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งผลน่าจะไปด้วยกัน ดังนั้นอาจจะต้องหาจุดตัดรายได้ที่เหมาะสมกว่านี้ เพื่อที่จะได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง การวางแผนในการตั้งครรภ์สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaopanitwet²⁷ การมีบุตรเพิ่มขึ้นในครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มจึงต้องมีการวางแผนสัมพันธ์กัน การมีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอดไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นเพราะเป็นสังคมชนบท การมีครอบครัวใหญ่ย่อมมีญาติคอยช่วยเหลือดูแลบุตร อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์) ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Youngdee¹⁹ เป็นเพราะมั่นใจในมาตรฐานการคลอดบุตรของประเทศไทยจึงไม่สัมพันธ์กัน เพศบุตรไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการรายงานของ WHO²⁸ ในประเทศไทยไม่ได้จำกัดจำนวนบุตรเหมือนในบางประเทศ เมื่อไม่ได้บุตรตามเพศที่ต้องการในครรภ์นี้ อาจจะรอการตั้งครรภ์ในครั้งหน้าก็ได้ น้ำหนักทารกแรกคลอดสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitanupong¹⁸ ทารกที่คลอดออกมาที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จะได้รับการดูแลจากพยาบาลมากกว่าปกติทำให้หญิงหลังคลอดมีความวิตกกังวลจึงมีความสัมพันธ์กัน อายุบิดาในวันที่บุตรคลอดและระดับการศึกษาของบิดาไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เหตุปัจจัยทางบิดาน่าจะไม่ใช่เรื่องใกล้เคียงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จึงไม่สัมพันธ์กัน

สรุป

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลแก่งคอย พบร้อยละ 13.8 นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงที่มีปัญหาความเดือดร้อนทางการเงินและมีภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

งานศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามมีความคลาดเคลื่อนค่อนข้างมากเพราะเป็นการสอบถามความคิดเห็นโดยใช้ความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหลัก ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของงานศึกษานี้ใช้เครื่องมือที่มีความถูกต้องค่อนข้างสูงจึงน่าจะมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังมีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าประชากรเนื่องจากจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อยแต่อิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อภาวะซึมเศร้ามีค่าค่อนข้างมากจึงทำให้ความคลาดเคลื่อนนี้ไม่มีผลต่อข้อสรุป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง จารุรินทร์ ปีตานุพงศ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กรุณาให้ใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้คำปรึกษาทางด้านระเบียบวิธีวิจัย นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย ที่อนุญาตให้ทำการ

ศึกษานี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล

References

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. Geneva Switzerland: World Health Organization. 2017.
2. Tongswas T. Nursing care in the postnatal period. 2nd ed. Chiangmai: Chiangmai University Publishers; 1994.
3. Pongpaiboon P. Nursing care in the postnatal period. Bangkok: Bangkok Media Center; 1997.
4. Wisner KL, Perel JM, Peindl KS, Hanusa BH, Findling RL, Rapport D. Prevention of recurrent postpartum depression: a randomized clinical trial. J Clin Psychiatry 2001; 62: 82-6.
5. Nonacs R. Postpartum psychiatric syndrome. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins; 2000
6. Lee DT, Chung TK. What should be done about postnatal depression in Hong Kong?. Hong Kong Med J 1999; 5: 39-42.
7. Lee DT, Yip SK, Chiu HF, Leung TY, Chan KP, Chau IO, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women. Br J Psychiatry 1998; 172: 433-7.
8. Lane A, Keville R, Morris M, Kinsella A, Turner M, Barry S. Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors. Br J Psychiatry 1997; 171: 550-5.
9. Stamp GE, Crowther CA. Postnatal depression: A south Australian prospective Survey. Aust Obstet Gynaecol 1994; 34: 164-7.
10. Petrozzi A, Gagliardi L. Anxious and depressive components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal postpartum psychological problems. J Perinat Med 2013; 41: 343-8.
11. Chousawai S, Worraruktananun N. Prevalence rated and related factors of postpartum depression in Takhli Hospital, NakhonSawan. Sawanpracharak Med J 2013; 10: 103-12.
12. Kit LK, Janet G, Jegasothy R. Incidence of Postnatal Depression in Malaysian Women. J ObstetGynaecol Res 1997; 23: 85-9.
13. Ballard CG, Davis R, Cullen PC, Mohan RN, Dean C. Prevalence of postnatal psychiatry morbidity in mothers and fathers. Br J Psychiatry 1994; 164: 782-8.
14. O' Neill T, Murphy P, Greene VT. Postnatal depression-aetiological factors. Ir Med J 1990; 83: 17-8.
15. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. Int J Nurs Stud 2009; 46: 1355-73.
16. Manager Online. Maternal risk for postpartum depression is 3 times.[Internet].2017 [cited 2017 August 15]. Available from : <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9600000081742>.

17. Disornatiwat P. Factors affecting postpartum women's anxiety-depression in Ramathibodi Hospital. [Master of Science]. Bangkok : Mahidol University; 1999.
18. Pitanupong J, Vacharaporn K. Prevalence and predictors of postpartum depression in Songklanagarind Hospital. Songkla Med J 2005; 23: 249-54.
19. Youngdee K, Roomruangwong C. Depression after childbirth among mothers with obstetric complications in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016; 60: 561-74.
20. Kongsuriyanavin W, Kunrattanaporn B, Techatraisak K. Factors affecting postpartum women's mental health. Thai Journal of Nursing Council 2010; 25: 88-99.
21. Petpornprapas E, Lotrakul M. Postpartum depression: its relationship to childbirth and child health at Ramathibodi Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54: 29-36.
22. Phummanee N, Roomruangwong C. Postpartum depression teenage mothers: A study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital, Bangkok. Chula Med J 2015; 59: 195-205.
23. Chaisawan K, Serisathein Y, Yusamran C, Vongsirimas N. Factors predicting postpartum depression in adolescent mothers. J Nurs Sci 2011; 29: 62-69.
24. Vacharaporn K, Pitanupong J, Samangsri N. Development of The Edinburgh Postnatal Depression Scale in Thai Version. J Ment Health Thai 2003; 11: 164-9.
25. Chunpoon T, Yeekian C. A study of Postpartum Blue. Journal of Phrapokklao Nursing College 2015; 26: 64-74.
26. Teissedre F, Chabrol H. Detecting women at risk for postnatal depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 2 to 3 days postpartum. Can J Psychiatry 2004; 49: 51-4.
27. Chaopanitwet W. Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in Bangkok Metropolitan Administration Hospital. J Charoenkrung Pracharak Hosp 2012; 8: 12-21.
28. World Health Organization. Literature review of risk factors and interventions on postpartum depression. Department of Mental Health and Substance Abuse. World Health Organization; 2008.
29. Lotrakul M. Depression in detail. [Internet]. 2017. [cited 2017 August 30]. Available from: <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
30. Johnstone SJ, Boyce PM, Hickey AR, Morris-Yatees AD, Harris MG. Obstetric risk factors for postnatal depression in urban and rural community samples. Aust N Z J Psychiatry 2001; 35: 69-74.
31. Neter E, Collins NL, Lobel M, Dunkel-Schetter C. Psychosocial predictors of postpartum depressed mood in socioeconomically disadvantaged women. Womens health 1995; 1: 51-75.