

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กัลดพร ยั่งดี*

ชุติมา หุ่่มเรืองวงษ์**

Youngdee K, Roomruangwong C. Depression after childbirth among mothers with obstetric complications in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016 Sep – Oct; 60(5): 561 - 74

Background : Growing evidences show that obstetric complications have a major impact on postpartum depression. However, postpartum depression and its associated factors among this population in Thailand have not been studied.

Objective : We aimed to examine the prevalence of depression and association factors after childbirth among mothers with obstetric complications.

Design : A cross-sectional descriptive study.

Setting : King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Method : Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Personal Resource Questionnaire (PRQ-part II), and Dyadic Adjustment scale (DAS) were completed by 116 subjects during their first at 1 week (T1) and 4 - 6 weeks (T2) after delivery. The EPDS score ≥ 11 represented state of depression.

Results : The prevalence of depression was 13.7% at T1 and 6.1% at T2. There were many factors associated with depression at T1 including average time of baby to sleep, body mass index (BMI) before pregnancy, BMI current, marital dissatisfaction and low social support. In the period at T2 the factors associated with depress were education level, income, delayed menarche, longer duration of labor, longer duration of baby nighttime awakening, marital dissatisfaction and low social support.

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusion : *The prevalence of postpartum depression decreased over time, from 1 week to 4 - 6 weeks after delivery. The percentage of depression was comparable to other studies with many factors related to postpartum depression. Knowing the associated factors will help the medical professionals to plan and provide appropriate assistance to the patients.*

Keywords : *Postpartum depression, mother, complication.*

Correspondence to: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 15, 2016.

กัลพร ยั่งดี, ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 ก.ย. - ต.ค.; 60(5): 561 - 74

เหตุผลของการทำวิจัย : มีการศึกษามากมายที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างไรก็ตามการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุก ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด จำนวน 116 คน ในช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด และ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 3) แบบวัดภาวะซึมเศร้า Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ-part II) 5) แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส Dyadic Adjustment scale (DAS) 6) แบบสอบถามข้อมูลหลังคลอด โดยใช้ Univariate Analysis ได้แก่ t-Test, Chi-square เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

ผลการศึกษา : มารดาหลังคลอดในช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.7 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน, ค่าดัชนีมวลกายของมารดา ก่อนตั้งครรภ์, ค่าดัชนีมวลกายของมารดาในปัจจุบัน, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย ส่วนมารดาหลังคลอดในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.1 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา, รายได้, การมีประจำเดือนล่าช้า, การมีระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนาน, การตื่นเป็นเวลานานในช่วงกลางคืนของทารก, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย

- สรุป** : ความซุกของภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดลดลงตามระยะเวลาหลังคลอดที่ 1 และ 4 - 6 สัปดาห์ โดยความซุกของภาวะซีมีเศร่าในการศึกษานี้มีความใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ และมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดหลายปัจจัย การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการดูแล และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป
- คำสำคัญ** : ภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด, มารดา, ภาวะแทรกซ้อน.

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 350 ล้านคน และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2573 โดยผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า⁽¹⁾ อันเนื่องมาจากมาจากหลายปัจจัยรวมถึงปัจจัยในเรื่องของฮอร์โมน ในเพศหญิงอาจมีฮอร์โมนที่มีการขึ้นลงในหลายช่วงวัย โดยช่วงหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ คือ ในหญิงหลังคลอดซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็วรวมถึงความกดดันในการปรับบทบาทหลังคลอดในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นมารดา และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากสังคม⁽²⁾ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) จะมีแค่อาการอารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่ายขึ้น หงุดหงิด วิตกกังวลเล็กน้อย หรือนอนหลับยากขึ้นเท่านั้นโดยอาการจะเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรก ๆ หลังคลอด และจะสามารถดีขึ้นได้เองภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์⁽³⁾ ส่วนโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าอย่างมาก วิตกกังวลจนเกินเหตุกลัวว่าจะเกิดอันตรายกับทารก หรือมีอาการย้ำคิดย้ำทำ บางรายถึงขั้นโทษตัวเอง หรือคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ ซึ่งอาการจะเริ่มเกิดช้ากว่าภาวะแรก โดยจะเกิดหลังจากคลอดไปแล้ว 2 - 4 สัปดาห์⁽³⁾ จากการศึกษาของ อัญชลี ชันทูเลา⁽⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2 - 7 วันหลังคลอดร้อยละ 51.8 และความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด มีประมาณร้อยละ 34

อย่างไรก็ตามการศึกษภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนยังพบได้น้อยอยู่ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ซึ่งข้อมูลที่ได้ศึกษาได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ดูแล และป้องกันในมารดาที่มีภาวะ

แทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ลำดับต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการแผนกหลังคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ดี และให้ความยินยอมในการศึกษาวิจัย โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 116 คน โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจำนวน 37 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทยจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0, 1, 2, 3 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน โดยจากการวิเคราะห์หาค่าความถูกต้องในผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 150 ราย เปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) พบว่าจุดตัดที่ 11 คะแนน มีความเหมาะสมกับคนไทย โดยมีความไวเท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 88 และจากการศึกษาของ อัญชลี ชันทูเลา นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 30 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น

ด้ำนควมสอดคล้่งภำยในสั่มประสัทธิ Cronbach's Alpha เท่กัับ 0.80

ส่วนที่ 4 แบบสอบถำมแรงสนัับสนุนทำงสัังคม โดยสถำพร อนันต์คุดุ์ภำกรใช้เป็็น Self rating scale ประกอบด้ว้ย 25 ข้อ แเปลจกแบบสอบถำมการสนัับสนุนทำงสัังคมของ แบรินด์และไวเนรี่ท พิชำรณำ 5 องค์ประกอบ โดยมีคะเนนรวมระหว่่ง 25 - 125 คะเนน, คะเนนต่ำ หมายถึ่ง กลุ่มด้ว้ยอ่่งรับรู้การสนัับสนุนทำงสัังคมน้อย, ส่วนคะเนนสูง หมายถึ่ง กลุ่มด้ว้ยอ่่งรับรู้การสนัับสนุนทำงสัังคมมำก ซึ่งจกการทดสอบคุดุ์ภำกรเครื่องมือ โดยสถำพร อนันต์คุดุ์ภำกรณั้ ในกลุ่มด้ว้ยอ่่งมารดำหลั้งคลอด้ที่ทำรกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 รำย คำนวณค้ำสั่มประสัทธิ Cronbach' Alpha ได้เท่กัับ 0.77

ส่วนที่ 5 แบบประเม็นสััมพันธภำวะระหว่่งคุดุ์สมรส (The dyadic adjustment scale) ของ Spanier นำนงส่ำวสุพรรณั้ สุ่มเล็ก ได้เปลเป็นภำษำไทยและทำการทดสอบควมนำเชื่อถึ่ของเครื่องมือในผู้หญิงที่มีภำวะมีบุตรยำก 30 รำย ได้ค้ำสั่มประสัทธิอัลฟำของครอนบำค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดท้้งซุดเท่กัับ 0.91 ควมเห็นพ้องต้อ่งกันของคุดุ์สมรสเท่กัับ 0.89 ควมพึ้งพ้อใจในคุดุ์สมรสเท่กัับ 0.83 ควมกลมเกล็ยวของคุดุ์สมรสเท่กัับ 0.79 การแสดงควมรักเท่กัับ 0.44 และยั้งได้ทดสอบควมนำเชื่อถึ่ของเครื่องมือ ในกลุ่มหญิงที่มีการตั้งครรรค์ภักดีโดยมีอำยุครรรค์ 20 สัปีดำห์ ซึ้่นไป จำนวน 200 รำย ได้ค้ำสั่มประสัทธิอัลฟำของครอนบำค (Cronbach's alpha coefficient)

ของแบบประเม็นท้้งซุดเท่กัับ 0.91 ควมเห็นพ้องต้อ่งกันของคุดุ์สมรสเท่กัับ 0.82 ควมพึ้งพ้อใจในคุดุ์สมรสเท่กัับ 0.86 ควมกลมเกล็ยวของคุดุ์สมรสเท่กัับ 0.76 การแสดงควมรักเท่กัับ 0.54 ซึ่งประกอบด้ว้ย ข้อค้ำถำมเก็่ยวกับคุดุ์ภำพชัีวิตสมรสและควมสััมพันธอื่น ๆ ที่คล้่ำยคลึ่งกัน จำนวน 28 ข้อ แเบ่งคะเนนควมพึ้งพ้อใจในชัีวิตสมรสเป็็น 3 ระด้บ ดั้งนั้คะเนนรวม 28 - 56 คะเนน หมายถึ่ง มีควมพึ้งพ้อใจในชัีวิตสมรสระด้บต่ำ, คะเนนรวม 57 - 112 คะเนน หมายถึ่ง มีควมพึ้งพ้อใจในชัีวิตสมรสระด้บปานกลำง, คะเนนรวม 113 - 140 คะเนน หมายถึ่ง มีควมพึ้งพ้อใจในชัีวิตสมรสระด้บสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถำมข้อมูลหลั้งคลอด้ โดยผู้วิจัยสร้งซึ้่นจกการศึ้ษำงำนวิจัยที่เก็่ยวอ่่ง จำนวน 23 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนำ ได้แก่ว้อยละ ค้ำเฉล็ย และส่วนเป็ยงเบนมำตรฐำน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะท้่วไปของกลุ่มด้ว้ยอ่่ง และสถิติเชิงอนุมำน เช่น chi-square, t-test เพื่อหำบัจจัยที่เก็่ยวอ่่งกับภำวะซึ้่มคร่ำหลั้งคลอด้ในมารดำที่มีภำวะแทรกซ้อนทำงสูติศำสตร์ที่เข้ารับบริกำรในแผนกหลั้งคลอด้ ร้อยพำยบำลจุฬำลงกรณ์

ผลกำรศึ้ษำ

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มด้ว้ยอ่่งในการศึ้ษำวิจัยนั้แสดงดั้งตำรำงที่ 1

ตำรำงที่ 1. ข้อมูลท้่วไปของกลุ่มด้ว้ยอ่่ง

รำยละเอียดส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อำยุ (N = 116)		
18 - 29 ปี	42	36.3
30 - 39 ปี	67	57.7
ดั้งแต่ 40 ปีซึ้่นไป	7	6.0
Mean = 31.0, S.D. = 6.02		
Min = 18 ปี, Max = 42 ปี		

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายละเอียดส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
2. จดทะเบียนสมรส (N = 116)		
จดทะเบียนสมรส	42	36.3
ไม่มีจดทะเบียนสมรส	74	63.7
3. สถานภาพสมรส (N = 115)		
จัดพิธีแต่งงาน	78	67.2
ไม่ได้จัดพิธีแต่งงาน	37	31.8
4. ระดับการศึกษา (N = 110)		
ประถมศึกษา	10	9.0
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ปวช.	46	41.8
ปวส.	14	12.8
ปริญญาตรี	39	35.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.9
5. อาชีพ (N = 113)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	12.0
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	4	3.6
พนักงานเอกชน	36	32.0
เจ้าของธุรกิจ/ค้าขาย	21	19.0
รับจ้าง	31	27.0
อื่นๆ	7	6.0
6. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน (N = 105)		
ไม่มีรายได้	12	11.0
มีรายได้	93	89.0
Mean = 14,228.3 , S.D. = 9,334.1		
Min = 0 บาท , Max = 50,000 บาท		
7. รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N = 107)		
Mean = 40,266.3 , S.D. = 9,334.1		
Min = 2,000 บาท,		
Max = 300,000 บาท		
8. ภูมิลำเนาเดิม (N = 115)		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	33	29.0
ต่างจังหวัด	82	71.0
9. ที่พักอาศัยอยู่ปัจจุบัน (N = 116)		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	111	96.0
ต่างจังหวัด	5	4.0
10. ประวัติมีโรคประจำตัว (N = 115)		
ไม่มี	88	77.0
มี	27	23.0

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายละเอียดส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
11. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของ		
ครอบครัว (N = 116)	116	100
ไม่มี		
12. ประวัติการแท้งบุตร(N = 115)		
เคย	21	18.0
ไม่เคย	91	79.0
ไม่สะดวกตอบ	3	3.0
13. การวางแผนการตั้งครรภ์ (N = 116)		
มี	57	49.2
ไม่มี	59	50.8
14. ความต้องการในการมีบุตร (N = 106)		
ต้องการ	92	87.0
ไม่ต้องการ	4	4.0
ไม่แน่ใจ	10	9.0

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายมารดาส่วนใหญ่ (ตารางที่ 2) ได้แก่ Anemia, Preterm labor, Elderly Gravidarum จำนวนทั้งสิ้น

25 รายและภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ Thin Meconium stained จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย

ตารางที่ 2. ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน
1. ภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายมารดา	
- Anemia	25
- Preterm labor	25
- Elderly Gravidarum	25
- Excessive weight gain	12
- Poor weight gain	5
- Maternal Obesity	12
- GDMA ₁	5
- GDMA ₂	15
- Overt DM	1
- Severe preeclampsia	4
- Mild preeclampsia	2
- Chronic HT	3
- Gestational HT	2

ตารางที่ 2. ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก (ต่อ)

การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน
- Preeclampsia without severe feature	1
- Eclampsia	1
- HIV	2
- Previous C/S	7
- Teenage pregnancy	3
- Polyhydramios	1
- Atrial septal defect (ASD)	1
- CPD	4
- Oligohydramios	4
- Twin MCDA	21
- Hypothyroidium	1
- PROM	3
- PPRM	3
- Maternal pancytopenia	1
- Non-reassuring FHS	1
- IUGR	1
- Prolong 2 nd stage	2
- Premature uterine contraction	1
- 3 degree tear	1
- Placenta previa	12
2. ภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายทารก	
- Breech Presentation	2
- Thin Meconium stained	8
- Thick Meconium stained	3
- Nuchal cord	2
- Fetal spina bifida	1
- Intrapartum fever	1
- Fetal Anomaly	1
- Cardimegaly	1

หมายเหตุ * ในมารดาหลังคลอดและทารกหลังคลอดบางราย อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 ชนิด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยใช้สถิติ *t*-test พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่า BMI ของมารดา ก่อนตั้งครรภ์, ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรก หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา, ระยะที่ 2 ของการคลอด, ระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ส่วนบุคคล, อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก, ระยะที่ 3 ของการคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยใช้สถิติ *t*-test พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ คะแนน PRQ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 1 Social Integration ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 1 Social Integration ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วงสัปดาห์แรก

หลังคลอด, คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน EPDS ที่ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 5 Intimacy ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนน EPDS ที่ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 2 Assistance and Guidance ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดร้อยละ 13.79 และความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 5.17 และเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อัญชลี ชันทุลา⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบมารดามีภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2 - 7 วันหลังคลอดร้อยละ 51.8 และภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 34 ผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของช่วงเวลา และปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลต่าง ๆ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการคลอดและการตั้งครรภ์กับภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์แรกหลังคลอดและสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์แรกหลังคลอด (N = 116)		P Value	ภาวะซึมเศร้าในช่วง 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด (N = 98)		P Value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N = 97)	มีภาวะซึมเศร้า (N = 16)		ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N = 89)	มีภาวะซึมเศร้า (N = 6)	
	อายุ	31.2 ± 5.8		28.8 ± 6.7	0.139	
ระดับการศึกษา	12.7 ± 3.2	12.6 ± 3.4	0.850	12.7 ± 3.2	9.8 ± 2.9	0.049*
รายได้ส่วนบุคคล (บาท)	14,136.4 ± 8,487.8	15,433.3 ± 14,878.8	0.655	15,274.6 ± 9,551.5	4,200 ± 6,349.8	0.007**
รายได้ครอบครัว (บาท)	38,747.1 ± 27,358.8	52,666.6 ± 71,360.9	0.177	42,286.5 ± 40,158.4	20,000 ± 10,606.6	0.221
จำนวนการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน	1.8 ± 1.0	1.7 ± 0.9	0.686	1.9 ± 1.0	2 ± 1	0.940
อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก (ปี)	13.4 ± 1.46	13.8 ± 1.8	0.386	13.1 ± 1.4	15.3 ± 1.8	0.001**
จำนวนการแท้ง (ครั้ง)	0.2 ± 0.4	0.1 ± 0.3	0.496	0.2 ± 0.6	0.3 ± 0.5	0.801
อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	38.0 ± 14.0	37.3 ± 21.0	0.275	37.8 ± 15.7	37.16 ± 15.4	0.508
ระยะที่ 1 ของการคลอด (นาที)	371 ± 446.9	219.6 ± 327.2	0.198	314.2 ± 422.2	605 ± 715.5	0.123
ระยะที่ 2 ของการคลอด (นาที)	34.4 ± 71.1	6.3 ± 12.3	0.120	24.9 ± 58.4	96.5 ± 153.6	0.013*
ระยะที่ 3 ของการคลอด (นาที)	7.9 ± 4.0	2.6 ± 2.4	0.602	3.9 ± 3.9	69.6 ± 159.4	<0.001**
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกเมื่อออกจากรพ.	-32.7 ± 105.6	39.4 ± 130	0.052	-19.5 ± 118.6	-72.6 ± 105.5	0.291
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)	3,005.3 ± 536.4	2,998.5 ± 724.2	0.964	2,965.4 ± 576	3,210.1 ± 726.2	0.324
คะแนน Apgar ที่ 1 นาที	8.5 ± 1.1	8.1 ± 1.7	0.269	8.3 ± 1.3	7.8 ± 2	0.365
คะแนน Apgar ที่ 5 นาที	9.6 ± 0.7	9.1 ± 1.8	0.063	9.5 ± 1	9.1 ± 1.3	0.411
จำนวนภาวะแทรกซ้อนของมารดา	1.9 ± 0.8	1.9 ± 0.7	0.856	2 ± 0.9	1.5 ± 0.5	0.167
จำนวนภาวะแทรกซ้อนของทารก	0.1 ± 0.3	0.4 ± 0.8	0.15	0.2 ± 0.5	0.0 ± 0.0	0.293
ระยะเวลาที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล	5.5 ± 2.1	5.9 ± 1.7	0.546	5.5 ± 2	7 ± 2.3	0.093
ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล	5.7 ± 2.4	6.9 ± 3.1	0.149	5.8 ± 2.5	7.1 ± 2.3	0.212
เวลาที่เฉลี่ยที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล	20 ± 1.4	21.6 ± 3.2	0.008**	20.2 ± 1.9	20.6 ± 1.2	0.574
จำนวนครั้งในการตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน	3.1 ± 1.1	3.5 ± 1.2	0.334	3.3 ± 1.3	3.8 ± 1.3	0.370
ระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน	27.4 ± 21.8	37 ± 23.2	0.178	26.2 ± 19.7	49.1 ± 40.7	0.013*
ค่า BMI ของมารดาของก่อนตั้งครรภ์	23.8 ± 5.6	20.6 ± 3.1	0.031*	23.8 ± 5.8	23.3 ± 4.9	0.817
ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน	28.8 ± 5.6	24.9 ± 4.1	0.026*	28.8 ± 6.1	28.4 ± 4.7	0.896
Total weight gain (kg)	12 ± 6.1	11.3 ± 7.6	0.715	11.6 ± 6.3	10.6 ± 4.3	0.724

หมายเหตุ * คือ P < 0.05, ** คือ P < 0.01

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์แรกหลังคลอดและสัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์แรกหลังคลอด		P Value	ภาวะซึมเศร้าใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด		P Value
	(N = 116)			(N = 98)		
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N = 97)	มีภาวะซึมเศร้า (N = 16)		ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N = 89)	มีภาวะซึมเศร้า (N = 6)	
คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด	4.4 ± 2.7	14.6 ± 3.3	<0.001**	5.5 ± 4.1	10.1 ± 6.8	0.015*
คะแนน EPDS ที่ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด	4.4 ± 3.6	8 ± 2.3	0.002**	4.3 ± 3.1	12.6 ± 2.6	<0.001**
คะแนน PRQ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	99.4 ± 9.0	91.4 ± 18.0	0.031*	99.1 ± 9.1	93.2 ± 25	0.235
ด้านที่ 1 Social Integration	19.3 ± 2.3	18 ± 3	0.94	19.2 ± 2.1	18.2 ± 4.4	0.353
ด้านที่ 2 Assistance and Guidance	19.5 ± 2.6	18 ± 3.2	0.068	19.4 ± 2.8	19.6 ± 4.7	0.898
ด้านที่ 3 Opportunity for Nurturance	11.5 ± 1.6	10.8 ± 2.1	0.125	11.4 ± 1.7	10.8 ± 2.4	0.383
ด้านที่ 4 Self-Worth	19.6 ± 2.6	18.4 ± 3.2	0.133	19.5 ± 2.5	17.8 ± 5.6	0.147
ด้านที่ 5 Intimacy	20.2 ± 2.3	18.4 ± 3.5	0.010**	20.2 ± 2.3	18.8 ± 5.3	0.216
คะแนน DAS ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	102.2 ± 15.6	94.5 ± 16.1	0.130	101.6 ± 16	99 ± 13	0.720
ด้านที่ 1 Dyadic Consensus	32.2 ± 8.8	31.8 ± 8.9	0.871	32.1 ± 8.6	36.5 ± 6.1	0.230
ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction	38.9 ± 4.1	32.8 ± 8.5	<0.001**	38.5 ± 4.8	33 ± 10.8	0.027*
ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion	16.9 ± 4.2	14.2 ± 4.1	0.029*	16.6 ± 4.4	16.6 ± 4.2	0.994
ด้านที่ 4 Affectional Expression	14.2 ± 2.2	14 ± 1.95	0.685	14.3 ± 2.2	13.5 ± 1.3	0.353
คะแนน PRQ ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด	99.6 ± 11.4	92.6 ± 6.8	0.150	99.3 ± 11.2	89.3 ± 8.3	0.134
ด้านที่ 1 Social Integration	19.3 ± 2.1	17.1 ± 1.9	0.012*	19.2 ± 2.1	17.6 ± 0.5	0.193
ด้านที่ 2 Assistance and Guidance	20.1 ± 2.9	18.4 ± 3	0.084	20.2 ± 2.7	16.4 ± 3.3	0.003**
ด้านที่ 3 Opportunity for Nurturance	11.6 ± 1.4	11 ± 1.5	0.143	11.6 ± 1.4	11 ± 1.6	0.323
ด้านที่ 4 Self-Worth	19.6 ± 2.5	19.8 ± 3.2	0.883	19.8 ± 2.5	18.1 ± 3.6	0.120
ด้านที่ 5 Intimacy	20.4 ± 2.5	19.5 ± 2.9	0.241	20.4 ± 2.5	19.3 ± 2.9	0.295
คะแนน DAS ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด	97.5 ± 15.8	89.2 ± 12.6	0.161	96.8 ± 15.4	87 ± 17.3	0.284
ด้านที่ 1 Dyadic Consensus	30 ± 8.2	29.8 ± 8.7	0.924	30.1 ± 8.3	32.3 ± 4.7	0.521
ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction	37.8 ± 6	32.6 ± 5.5	0.018*	37.7 ± 5.7	28.7 ± 7.2	0.004**
ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion	16.7 ± 3.9	13.7 ± 3.1	0.020*	16.5 ± 3.9	15.3 ± 4.2	0.481
ด้านที่ 4 Affectional Expression	13.5 ± 2.4	13.1 ± 1.3	0.604	13.4 ± 2.3	12.8 ± 2.3	0.563

หมายเหตุ * คือ $p < 0.05$, **คือ $p < 0.01$

เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน และระยะเวลาในระหว่างที่นอนของทารกช่วงกลางคืนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยมารดาหลังคลอดที่มีทารกเข้านอนช้าและตื่นนอนกลางดึก จะทำให้มารดาต้องใช้เวลาคูแดูแลทารกมากขึ้น และทำให้มารดาหลังต้องเข้านอนช้าและตื่นมาดูแลทารก

กลางดึกด้วย ทำให้มารดาหลังคลอดมีช่วงเวลาในการพักผ่อนที่น้อยไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dorheim SK. และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งศึกษาการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด พบว่าการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงบางคน

รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนของมารดาหลังคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ชันทุลา⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดและสัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินภาพร วิทยานิชชัย⁽⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด และสัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินภาพร วิทยานิชชัย⁽⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้น้อยกว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ค่าดัชนีมวลกายของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกายของมารดาในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยมารดาที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Figueiredo B. และคณะ⁽¹⁷⁾ ศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชาวโปรตุเกสในช่วงไตรมาสที่สาม พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูงร้อยละ 18.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น อ้วน อ้วนง่าย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลำบากมากขึ้น ต้องคอยพึ่งพาจากบุคคลอื่น อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และอาจอธิบายได้จากในหญิงที่มีค่า BMI น้อย บ่งบอกได้ว่าร่างกายมีกระบวนการ Metabolism โดยมีการสะสม cholesterol ที่น้อย ซึ่ง cholesterol ทำหน้าที่ในการสร้าง pregnenolone ซึ่งสร้าง progesterone hormone สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ อาจอธิบายได้จากในผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะมีการหลั่งของ gonadotropin releasing hormone หรือที่เรียกว่า GnRH มากกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้มีการหลั่งฮอร์โมน follicle stimulating hormone : FSH และ lutieinzing hormone : LH ซึ่งจะไปกระตุ้นการทำงานของรังไข่ให้เจริญเติบโตและสร้างฮอร์โมน estrogen และ progesterone ออกมา ส่งผลให้ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์มีประจำเดือน ส่วนในผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ช้า ก็ทำให้มีประจำเดือนช้าไปด้วย ซึ่งฮอร์โมน estrogen และ progesterone สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้อีกด้วย

ระยะที่ 2 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และระยะที่ 3 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ อาจอธิบายได้จาก ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด ร่างกายจะมีการลดระดับของ progesterone hormone ในกระแสเลือดขณะใกล้คลอด ทำให้เพิ่มตัวรับสัญญาณของ oxytocin ที่กล้ามเนื้อมดลูกมากขึ้น เพื่อ

ช่วยในการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่งผลให้เกิดการคลอดทารกตามมา แต่ถ้ากลไกในร่างกายไม่สามารถหลั่ง oxytocin ได้เพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดการคลอดที่ล่าช้าได้ การคลอดที่ล่าช้ายาวนานอาจส่งผลให้มารดามีเกิดความเจ็บปวดจากการคลอดทำให้สมองมีการกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนใน ให้หลั่ง catecholamines ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด ตกใจ ทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับ

บริการแผนกหลังคลอด ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดได้ทั้งหมด เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดาหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างปัจจัยทางเศรษฐฐานะที่มีความแตกต่างกัน

2. ในการศึกษาควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในหลายโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ตัวแทนของประชากรที่มีความเที่ยงตรงมากขึ้น

3. ในการศึกษาควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รายละเอียดในความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณหอผู้ป่วยหลังคลอดนวมินทร์ ชั้น 5 หอผู้ป่วยหลังคลอดนวมินทร์ ชั้น 7 และหอผู้ป่วยนอกนรีเวชศาสตร์ ชั้น 7 เป็นอย่างสูงในการเข้าเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พงศธร ชมพูนุทยรรยง. "ซึมเศร้า" โรคหลังคลอดระหว่างเพศ [ออนไลน์].2557 [วันที่เข้าถึง 5 ม.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://talumag.com/317>
2. จุฑามณี เรื่องจิตวิทยา. ความซุกซนของภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550
3. หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ซึมเศร้าหลังคลอด [ออนไลน์]. 2554[วันที่เข้าถึง 5 ม.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cumentalhealth.com/รอบรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้ใหญ่/เศร้าหลังคลอด.html>
4. อัญชลี ชันทุลา. ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
5. Dørrheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjorvatn B. Sleep and depression in post partum women: a population-based study. Sleep 2009 Jul;32(7):847-55
6. สีนภาพร วิทยาวณิชชัย. ความซุกซนของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553
7. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portugues mother. Arch Women Ment Health 2007; 10:103-9