

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

จารุรินทร์ ปิตานูพงศ์¹
กมลรัตน์ วัชรภรณ์²

Abstract:

Prevalence and predictors of postpartum depression in Songklanagarind Hospital

Pitanupong J, Vacharaporn K.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

Songkla Med J 2005;23(4):249-254

Objective: To examine the prevalence and predictors of postpartum depression in Songklanagarind Hospital.

Study design: A cross-sectional analytical study.

Study sample: Two hundred and fifty three puerperal women who had a postpartum check up at Songklanagarind Hospital from November 2001 to April 2002.

Data collection: A self-administered questionnaire, obtaining socio-demographic characteristics, reproductive history, obstetric characteristics, and a Thai version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used.

Result: The prevalence of postpartum depression according to the Thai version EPDS at the 4th-6th week postpartum was 9.5%. Bivariate analyses revealed nine factors significantly associated with postpartum depression: religion, medical payment, unhappy feeling towards pregnancy, chronic disease during this pregnancy, history of psychiatric disease, chronic disease during

¹พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ²พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90100

รับต้นฉบับวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 รับลงตีพิมพ์วันที่ 22 สิงหาคม 2548

puerperium, obstetrical complication, infant congenital diseases and infant health during the preceding week. Adjusting for other variables in a multivariate logistic regression model, feeling towards pregnancy (OR = 3.54, 95% CI = 1.36-9.17) and infant health during the preceding week (OR = 7.14, 95% CI = 1.54-33.3) were the significant factors predicting postpartum depression. If chronic disease during puerperium was included, this (OR = 7.14, 95% CI = 1.72-25.0) and infant health during the preceding week (OR = 5.88, 95% CI = 1.20-25.0) were the main significant factors predicting postpartum depression.

Conclusion: 9.5% of puerperal women suffered from depression. The significant predicting factors of postpartum depression were feeling towards pregnancy, chronic disease during puerperium and infant's health during the preceding week.

Key words: Edinburgh Postnatal Depression Scale, postpartum depression

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงที่มารับการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้หญิงที่มารับการตรวจร่างกายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ถึง เมษายน พ.ศ. 2545 จำนวนทั้งสิ้น 253 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ประวัติสุขภาพและการมีบุตร ทักษะการตัดสินใจตั้งครรถ์ และการคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและการคลอด และแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา: พบความชุกของโรคซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 9.5 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าหลังคลอดเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี bivariate มี 9 ปัจจัย คือ ศาสนา ค่ารักษาพยาบาล ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรถ์ ความเจ็บป่วยเรื้อรังระหว่างตั้งครรถ์ มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวช มีโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอดหรือมีผลแทรกซ้อนระหว่างการคลอด ทารกมีความผิดปกติหรือมีความเจ็บป่วยในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าหลังคลอดเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรถ์ (OR = 3.54, 95% CI = 1.36-9.17) และความเจ็บป่วยของทารกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (OR = 7.14, 95% CI = 1.54-33.3) เมื่อวิเคราะห์รวมปัจจัยเรื่องโรคที่รบกวนในช่วงคลอดพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าหลังคลอด คือ โรคที่รบกวนในช่วงคลอด (OR = 7.14, 95% CI = 1.72-25.0) และความเจ็บป่วยของทารกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (OR = 5.88, 95% CI = 1.20-25.0)

สรุป: พบความชุกของโรคซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 9.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรถ์ มีโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด และความเจ็บป่วยของทารกในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา

คำสำคัญ: Edinburgh Postnatal Depression Scale, โรคซึมเศร้าหลังคลอด

บทนำ

โรคซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) เป็นโรคที่พบบ่อย การศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1-27.6 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษา เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหลังคลอด และการกำหนดช่วงระยะเวลาหลังคลอดที่แตกต่างกัน¹⁻⁹ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังคลอดส่วนใหญ่จะมีอาการ

ในช่วงเดือนแรกหลังคลอด โดยอาการจะเหมือนกับโรคซึมเศร้าทั่วไปคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดเหี่ยวแรง รู้สึกว่าตนเองทำผิดหรือทำบาป มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะแตกต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (postpartum blues) คือ โรคซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอาการรุนแรงมากกว่า รบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารก โดยอาการจะเป็นอยู่

นานเกิน 2 สัปดาห์^{1, 10} โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องคือ 1) การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในช่วงหลังคลอดโดยเฉพาะฮอร์โมน estrogen, progesterone, prolactin, luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH) และ thyroid hormone¹¹ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความวิตกกังวล ทัศนคติต่อการมีบุตรและการเลี้ยงดู^{12, 13} 3) ปัจจัยด้านสังคม อายุ สถานภาพสมรส และการได้รับการประคับประคองจากครอบครัว^{7, 14, 15}

อย่างไรก็ตาม โรคซึมเศร้าหลังคลอดมักไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ดูแล ทำให้อาการเป็นอยู่นาน เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรคติดต่อการรุกราน เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง มีความรู้สึกต่อตนเองต่ำ แยกตัวจากสังคม และมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนเด็กที่เกิดจากมารดาที่ป่วยเป็นโรคนี้อาจมีปัญหาด้านเชาวน์ปัญญา ความผูกพันกับมารดา มีปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม⁴⁻⁶ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ยังไม่เคยมีรายงานถึงความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อโรคซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษานี้โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อทราบความชุกของโรคซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดของผู้หญิงที่มารับการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้าหลังคลอด

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional analytic study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้หญิงทุกคนที่มารับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ถึงเมษายน พ.ศ. 2545 จำนวนทั้งสิ้น 255 ราย โดยไม่รวมผู้ที่ป่วยเป็นโรครุนแรงทางร่างกายและจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปทางประชากร ประวัติสุขภาพของมารดาและการตั้งครรภ์ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกและการคลอด

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ โรคซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งมีคะแนน EPDS ฉบับภาษาไทยมากกว่าหรือเท่ากับ 13

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปทางประชากร สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ลักษณะทั่วไปของคู่สมรส ประวัติสุขภาพและการมีบุตร ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

และการคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับทารก ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ซึ่งมีความไวเท่ากับร้อยละ 66.67 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 93.75 มี degree of agreement เมื่อเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) เท่ากับ 0.42 และมีค่าความถูกต้อง (accuracy) เท่ากับ 0.93¹⁶

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเบื้องต้นโดยแสดงค่าเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบ bivariate ใช้ chi-square, t-test เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด

3. วิเคราะห์ข้อมูลแบบ multivariate ใช้ logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร ประวัติสุขภาพของมารดา และการตั้งครรภ์ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกและการคลอด

1.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร

จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 255 ราย มีอายุเฉลี่ย 28.3 ± 5.5 ปี ร้อยละ 88 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73 ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ค่าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน ร้อยละ 75 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า ร้อยละ 78 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 96 อยู่ด้วยกันกับสามีโดยคู่ครองส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และร้อยละ 63 สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้

1.2 ประวัติสุขภาพของมารดาและการตั้งครรภ์

ร้อยละ 46 ของประชากรตัวอย่าง ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 34 มีประวัติเคยแท้ง ร้อยละ 2 มีประวัติบุตรตายคลอด ร้อยละ 5 มีปัญหาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ ร้อยละ 2 มีปัญหาทางจิตเวช โดยเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) 2 ราย โรคอารมณ์แปรปรวน (bipolar disorder) 1 ราย โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder) 1 ราย ร้อยละ 72 ตั้งครรภ์โดยคาดหวังไว้ก่อน ร้อยละ 85 มีความสุขต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 83 ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 4 มีโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด เช่น ฝีที่เต้านม ปวดหลัง ปวดเข่า ลมชัก ปากมดลูก อักเสบ คันช่องคลอด วัณโรคปอด โรคผิวหนัง

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและการคลอด

ร้อยละ 60 คลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ และร้อยละ 4 มีผลแทรกซ้อนระหว่างการคลอด คือ ตกเลือดและความดันโลหิตสูง น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ยเท่ากับ $3,160 \pm 518.0$ กรัม ทารกร้อยละ 9 มีความผิดปกติหลังคลอด ซึ่งความผิดปกติที่รุนแรง คือ ดาวน์ซินโดรม ผังหัวใจรั่ว มีน้ำในสมอง ส่วนความผิดปกติที่ไม่รุนแรง คือ ตัวเหลืองร้อยละ 4 ทารกมีความเจ็บป่วย และมีทารกเสียชีวิต 2 ราย

2. ความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอด

ผู้หญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 255 ราย แต่ 2 รายมีทารกเสียชีวิตในช่วงหลังคลอด จึงตัดออกจากการศึกษา ดังนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างเหลือเท่ากับ 253 ราย และพบว่าผู้หญิงหลังคลอดจำนวน 24 รายคิดเป็นร้อยละ 9.5 มีคะแนน EPDS ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ bivariate analysis

3.1 ลักษณะประชากรทั่วไป

ผู้หญิงหลังคลอดที่นับถือศาสนาพุทธ มีอัตราป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามเล็กน้อย ผู้หญิงหลังคลอดที่ใช้สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ ประกันสังคมมีแนวโน้มที่จะมีโรคซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองเกือบสองเท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านรายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ประวัติสุขภาพและการตั้งครรภ์

ผู้หญิงหลังคลอดที่รู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่รู้สึกมีความสุขขณะตั้งครรภ์สามเท่า ผู้หญิงหลังคลอดที่เคยพบแพทย์เกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์จิตใจมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงถึงสิบเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยพบแพทย์ ผู้หญิงหลังคลอดที่มีโรคแทรกซ้อนในช่วงหลังคลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึงเจ็ดเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรค ส่วนผู้หญิงหลังคลอดที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังระหว่างตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีโรคซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการสามเท่า

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและการคลอด

ผู้หญิงหลังคลอดที่มีผลแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและทารกมีความผิดปกติหลังคลอดมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดประมาณสามเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีผลแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและไม่มีอาการผิดปกติของทารก (odds ratio = 2.85 และ

2.50 ตามลำดับ) ผู้หญิงหลังคลอดที่มีทารกป่วยในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนตอบแบบสอบถาม มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้ถึงหกเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีทารกสุขภาพแข็งแรง

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าหลังคลอดจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ multivariate analysis

เมื่อนำปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดจากการวิเคราะห์แบบ bivariate analysis และที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์รวมใน multivariate model (ตารางที่ 1) พบว่ามีเพียง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ คือ 1) ความรู้สึกขณะตั้งครรภ์ 2) สุขภาพของทารกในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนตอบแบบสอบถาม 3) โรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด โดยก่อนรวมปัจจัยเรื่องโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด พบว่าผู้หญิงหลังคลอดที่รู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้สี่เท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่รู้สึกมีความสุขขณะตั้งครรภ์ และผู้หญิงหลังคลอดที่มีทารกเจ็บป่วยในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการตอบแบบสอบถามมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้เจ็ดเท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่มีทารกปกติ เมื่อวิเคราะห์รวมปัจจัยเรื่องโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอดพบว่า ปัจจัยนี้และสุขภาพของทารกในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้หญิงหลังคลอดที่มีโรคแทรกซ้อนในช่วงหลังคลอดมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้เจ็ดเท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนในช่วงหลังคลอด และผู้หญิงหลังคลอดที่มีทารกเจ็บป่วยในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการตอบแบบสอบถาม มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้ 6 เท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่มีทารกปกติ

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดโดยวิธี multivariate model

วิเคราะห์โดยไม่รวมปัจจัยเรื่องโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด

ปัจจัย	OR (95%CI)
ความรู้สึกขณะตั้งครรภ์	
มีความสุข	1
ไม่มีความสุข	3.54 (1.36-9.17)
สุขภาพของทารกใน 1 สัปดาห์ก่อนตอบแบบสอบถาม	
แข็งแรงดี	1
เจ็บป่วย	7.14 (1.54-33.3)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วิเคราะห์รวมปัจจัยเรื่องโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด

ปัจจัย	OR (95%CI)
สุขภาพของทารกใน 1 สัปดาห์ก่อนตอบ	
แบบสอบถาม	
แข็งแรงดี	1
เจ็บป่วย	5.88 (1.20-25.0)
โรคที่รบกวนระหว่างหลังคลอด	
ไม่มี	1
มี	7.14 (1.72-25.0)

วิจารณ์

การศึกษาพบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งวัดโดยคะแนน EPDS ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 13 ในผู้หญิงหลังคลอดบุตร 4-6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.5 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย เช่น ในประเทศจีนและฮ่องกง⁹ ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดคือ ความรู้สึกไม่มีความสุขตั้งแต่ตั้งครรภ์ มีโรคที่รบกวนหลังคลอดและความเจ็บป่วยของทารกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมต่อความผิดปกติทางจิตเวชในหญิงหลังคลอดในจังหวัดขอนแก่น ความรู้สึกไม่มีความสุขระหว่างตั้งครรภ์อาจหมายถึงปัจจัยเรื่องอื่นๆ เช่น เป็นโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาตั้งแต่ก่อนคลอด มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คาดหวัง มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านจิตใจและความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด¹⁷⁻¹⁹

งานวิจัยนี้มีข้อเด่นเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา คือ 1) เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม EPDS ซึ่งเป็นแบบคัดกรองมาตรฐานของโรคซึมเศร้าหลังคลอด 2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ multiple logistic regression model เพื่อให้เหลือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดคือ 1) ผู้หญิงหลังคลอดที่มาตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีฐานะดีและการศึกษาสูง ทำให้เกิดข้อจำกัดเรื่องการนำไปใช้กับกลุ่มผู้หญิงหลังคลอดอื่น 2) การศึกษานี้เป็นแบบตัดขวาง ผลการศึกษาจึงสรุปได้เพียงว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดโรคซึมเศร้า

หลังคลอด หรือเป็นผลที่ตามมาจากรอคซึมเศร้าหลังคลอด 3) การถามข้อมูลย้อนหลังไปถึงช่วงก่อนการคลอดอาจคลาดเคลื่อนจากความจริงได้ (recall bias) 4) EPDS ฉบับภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษานี้มีความไวที่ต่ำ แต่มีความจำเพาะสูง ทำให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อยหรือเริ่มมีอาการแสดงของโรคได้น้อย ซึ่งทำให้ค่าความชุกที่ได้จากการศึกษานี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม เครื่องมือดังกล่าวยังคงมีประโยชน์เนื่องจากลักษณะการดำเนินโรคของโรคซึมเศร้านั้น ถ้าไม่ได้รับการคัดกรองและรักษาในระยะเริ่มต้นที่อาการไม่รุนแรงนั้น ก็จะไม่เกิดผลเสียหายมากนัก เพียงแต่โรคจะแสดงอาการรุนแรงมากขึ้น และเมื่อถึงจุดนั้นผู้ป่วยมักจะเข้ามารับการรักษา

จากข้อจำกัดดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอเสนอว่าในอนาคตควรมีการศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มประชากรที่ใหญ่กว่านี้ โดยอาจขยายขอบเขตไปยังโรงพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และศึกษาในจังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายสามารถเป็นตัวแทนประชากรทั่วไปและแม่นยำมากขึ้น และการศึกษาควรเป็นแบบ prospective design โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ช่วงก่อนคลอด และติดตามต่อในช่วงหลังคลอดเป็นระยะยาวเพื่อดูการดำเนินโรค การรักษาและผลเสียที่เกิดขึ้นจากรอคซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อประโยชน์ในการรักษาและการป้องกันผลเสียที่เกิดตามมา

สรุป

พบความชุกของโรคซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 9.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคซึมเศร้าหลังคลอดคือ ความรู้สึกไม่มีความสุขตั้งแต่ตั้งครรภ์ มีโรคที่รบกวนในช่วงหลังคลอด และความเจ็บป่วยของทารกในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

1. O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. A prospective study of postpartum depression prevalence, course and predictive factors. *J Abnorm Psychol* 1984;91:158-71.
2. O'Neill T, Murphy P, Greene VT. Postnatal depression aetiological factors. *Ir Med J* 1990;83:17-8.
3. Stamp GE, Crowther CA. Postnatal depression: a south Australian prospective survey. *Aust Obstet Gynaecol* 1994;34:164-7.

4. Ballard GG, Davis R, Cullen PC. Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mother and father. *Br J Psychiatry* 1994;164:782-8.
5. Cox JL, Holden JM. Detection of postnatal depression scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-6
6. Kok LP, Chan PS, Ratnam SS. Postnatal depression in Singapore women. *Singapore Med J* 1994;35:33-5.
7. Warner R, Appleby L, Whitton A. Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 1996;168:607-11.
8. Kit LK, Janet G, Jegasothy R. Incidence of postnatal depression in Malaysian women. *J Obstet Gynaecol Res* 1997;2:85-9.
9. Lee DT, Yip SK, Chiu HF, Leung TV, Chan KP, Leung HC, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women: validation of the Chinese version of the Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry* 1998;172:433-7.
10. Nonacs R. Postpartum psychiatric syndrome. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:1276-82.
11. O'Hara MW. *Postpartum depression*. New York: Springer-Verlag; 1995:1-27.
12. Kumar R, Robson KM. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 1984; 144:35-47.
13. Ahokas A, Kaukoranta J, Aito M. Effect of estradiol on postpartum depression. *Psychopharmacology* 1999;146: 108-10.
14. Watson JP, Elliott SA, Rugg AJ. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *Br J Psychiatry* 1984;144:453-62.
15. Webster ML, Thomson JM, Mitchell EA, Werry JS. Postnatal depression in a community cohort. *Aust NZ J Psychiatry* 1994;28:42-9.
16. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, นิตานต์ สำอางศรี. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2546;11:164-9
17. กฤตยา แสงเจริญ, จินตนา ลีละไกรวรรณ. การศึกษาปัจจัยส่งเสริมต่อความผิดปกติทางจิตเวชในหญิงหลังคลอด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์* 2531;11:1-21.
18. Sequin L, Potvin L, St Denis M. Depressive symptoms in the late postpartum among low socioeconomic status woman. *Birth* 1999;26:157-63.
19. Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res* 1996;45:297-303.