

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับ
ควั่นบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Postpartum Depression and Quality of Life in Postpartum Women who Received
Urine Examination for Second-hand Smoke Exposure During Pregnancy

Miss Waranya Supcharoen



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลัง
คลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับวันบุหรืมือ
สองระหว่างตั้งครรภ์

โดย

นางสาววรัญญา ทรัพย์เจริญ

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา)

วรรณญา ทรัพย์เจริญ : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ (Postpartum Depression and Quality of Life in Postpartum Women who Received Urine Examination for Second-hand Smoke Exposure During Pregnancy) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ, 156 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต ของหญิงหลังคลอดบุตร ที่มารับบริการตรวจรักษาหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เคยได้รับการตรวจปัสสาวะในการได้รับควันบุหรี่มือสองระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวนทั้งสิ้น 106 ราย โดยใช้เครื่องมือได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด และข้อมูลด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง) 2) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 3) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 5) แบบบันทึกข้อมูลด้านทารกโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก และ 6) ชุดตรวจ Direct Barbituric Acid (DBA) Method วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Descriptive Statistics, Chi-square Test, Independent sample t-test One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient และ Multiple Linear Regression Analysis

ผลการศึกษาพบหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 5.7 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 68.9) เมื่อแบ่งรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 63.2 ร้อยละ 76.4 และร้อยละ 52.8 ตามลำดับ) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรี่ การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ และแรงสนับสนุนทางสังคม

สำหรับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทั้ง 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 17.8 ส่วนปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยทั้ง 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 55.3

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2559

5874066830 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: DEPRESSION / QUALITY OF LIFE / POSTPARTUM / SECOND-HAND SMOKE

WARANYA SUPCHAROEN: Postpartum Depression and Quality of Life in Postpartum Women who Received Urine Examination for Second-hand Smoke Exposure During Pregnancy. ADVISOR: ASSOC. PROF.RASMON KALAYASIRI, M.D., 156 pp.

The aims of this cross-sectional descriptive study were to study postpartum depression, quality of life and related factors of among postpartum women who were received urine examination for second-hand smoke exposure during pregnancy.

The data were collected from 106 postpartum women by 1) Demographic questionnaire, 2) WHOQOL-BREF-THAI, 3) Thai version Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) with the cut point of 11 was to identify cases of postpartum depression, 4) The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II), 5) Newborn health and 6) Direct barbituric acid (DBA) method and analyzed by Descriptive Statistics, Chi-square Test, Independent sample *t*-test One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and Multiple Linear Regression Analysis.

The result showed the prevalence of postpartum depression according to EPDS Thai version was 5.7 percent. The overall of quality of life was well-being level (68.9 percent) categorized as physical health, psychological and social relationships was well-being level (63.2, 76.4 and 52.8 percent) and environment was moderate level (50.0 percent). The significantly related factors with postpartum depression were individual income, sufficient income, unintended pregnancy, period of second-hand smoke (SHS) exposure, knowledge about second-hand smoke (SHS) effects, social support and quality of life. The significantly related factors with overall of quality of life were sufficient income, knowledge about second-hand smoke (SHS) effects, frequency of second-hand smoke (SHS) exposure and social support.

The significantly predictive factors with postpartum depression were sufficient income and social support, the predictive power was 17.8 percent. And quality of life were social support and postpartum depression, the predictive power was 55.3 percent.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2016

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้แนวคิด ความรู้ คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งช่วยตรวจทาน แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนได้ให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรภัทร รัตอาภา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้เกียรติเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถินรินทร์กุล ที่อนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย แพทย์หญิงกมลรัตน์ วัชรภรณ์ สำหรับแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย มหาวิทยาลัยมหิดลที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แปลเป็นภาษาไทยโดยสภาพร อนันต์คุณูปการณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลิมทอง พรหมดี สำหรับชุดตรวจวัดโคตินินในปัสสาวะ มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแผนงานพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ในการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ภปร. ชั้น 7 (คลินิกวางแผนครอบครัว) ชั้น 9 (คลินิกเด็กดี) ชั้น 12 (คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่) คุณสุภาพร แสงทอง และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนผู้ป่วยนอก รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสถิติและเวชระเบียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ได้ให้ข้อคิดและกำลังใจที่ดีเสมอมา รวมถึงเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้การดูแลและช่วยเหลือในทุกด้าน ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาและในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเพื่อนและรุ่นพี่ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว ญาติ และเพื่อนพี่น้อง ผู้เป็นที่รักทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือในทุกด้าน ตลอดจนความรักและปลั่งใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and Rationale).....	1
คำถามการวิจัย (Research Questions).....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)	3
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)	4
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation).....	5
คำสำคัญ (Key Words).....	5
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)	6
บทที่ 2	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ตอนที่ 3 บุหรี่ ควันบุหรืมือสอง และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง	15
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.....	19

บทที่ 3	21
วิธีดำเนินการวิจัย	21
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	23
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	28
บทที่ 4	29
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจากโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควัน บุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์”	31
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สุขภาพทารก	32
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสองกับ สุขภาพทารก.....	35
ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	39
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง และปัจจัยด้านจิตสังคม.....	39
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คุณภาพชีวิต และสุขภาพ ทารก.....	52
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่.....	57
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง	63
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	104
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย	112

บทที่ 5	119
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	119
สรุปผลการวิจัย.....	120
ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจากโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ควั่นบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์”	120
ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช กรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	121
อภิปรายผล.....	127
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	129
ข้อเสนอแนะ.....	129
สรุปผลการศึกษา.....	130
รายการอ้างอิง	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	156

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สุขภาพทารก (n=121).....	32
ตารางที่ 2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนหรือมือสองกับสุขภาพทารก จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 121 ราย.....	35
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล (n=106).....	39
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และ การคลอด (n=106).....	42
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนหรือมือสอง (n=106).....	48
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม (n=106).....	52
ตารางที่ 7	ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของหญิงหลังคลอด (n=106).....	52
ตารางที่ 8	ระดับคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอด (n=106).....	53
ตารางที่ 9	สุขภาพทารก (n=58).....	54
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	57
ตารางที่ 11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการคลอด กับภาวะ ซีมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	58
ตารางที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนหรือมือสอง กับภาวะซีมเศร้าหลัง คลอด.....	60
ตารางที่ 13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (n=106)....	61
ตารางที่ 14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (n= 106).....	62
ตารางที่ 15	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	63
ตารางที่ 16	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการ คลอด กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	64

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	66
ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	69
ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106).....	70
ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106).....	71
ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106).....	73
ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106).....	75
ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106).....	76
ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106).....	77
ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106).....	79
ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106).....	82
ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106).....	83
ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106).....	84
ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106).....	86

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)	89
ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)	90
ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)	91
ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรืมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)	93
ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)	96
ตารางที่ 35 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)	97
ตารางที่ 36 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)	98
ตารางที่ 37 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรืมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)	100
ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)	103
ตารางที่ 39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)	104
ตารางที่ 40 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)	106
ตารางที่ 41 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)	107
ตารางที่ 42 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)	108

ตารางที่ 43 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106).....	109
ตารางที่ 44 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106).....	110
ตารางที่ 45 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106).....	111
ตารางที่ 46 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106).....	112
ตารางที่ 47 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106).....	113
ตารางที่ 48 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	114
ตารางที่ 49 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA	116
ตารางที่ 50 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient.....	118

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and Rationale)

การสูบบุหรี่คือหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่ทุกสังคมทั่วโลกยังต้องเผชิญอยู่ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้เสียชีวิตราว ๆ 6 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนั้นพบว่า มากกว่า 5 ล้านรายเสียชีวิตเนื่องจากการเป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรง และมากกว่า 6 แสนราย ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ด้วยตนเอง แต่เกิดจากการได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง และประมาณร้อยละ 80 ของประชากรที่สูบบุหรี่ทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศด้อยพัฒนาถึงกำลังพัฒนา⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลผลสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประจำปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันคิดเป็นจำนวน 11.4 ล้านราย คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่คือร้อยละ 20.7 โดยแบ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 10 ล้านราย และผู้ที่สูบเป็นครั้งคราว จำนวน 1.4 ล้านราย⁽²⁾

ในปัจจุบันพบว่า คนที่ไม่สูบบุหรี่ก็มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากบุหรี่ได้ โดยที่ไม่ต้องเป็นผู้สูบบุหรี่เอง แต่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม หรือจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกัน ที่เรียกว่า Environmental Tobacco Smoke (ETS) หรือควันบุหรี่มือสอง Second-hand Smoke (SHS) โดยควันบุหรี่มือสองจะเกิดขึ้นจาก 2 แหล่งคือ ควันที่ออกจากปลายมวนบุหรี่ที่เผาไหม้และควันจากผู้สูบบุหรี่ที่หายใจออกมา⁽³⁾ ในควันบุหรี่มือสองนั้นมีสารเคมีอยู่มากกว่า 4,000 ชนิด โดยมีสารเคมีอย่างน้อย 250 ชนิด ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และมากกว่า 50 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง การได้รับควันบุหรี่มือสองแม้ในระดับต่ำก็สามารถทำให้เกิดอันตราย⁽¹⁾ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหอบหืด โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย⁽⁴⁾ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบในหญิงมีครรภ์และทารกพบว่า มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงขึ้น มีความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีความยาวลำตัวและน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เกิดความผิดปกติกับระบบประสาทและพัฒนาการทางสมอง จากข้อมูลของสำนักงานพิทักษ์สิ่งแวดล้อมประเทศสหรัฐอเมริกา (US Environmental Protection Agency, EPA) ให้ข้อมูลว่าในกลุ่มเด็กเล็กยังพบสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง และมีพัฒนาการของปอดต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่⁽⁵⁾

ถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะมีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535⁽⁶⁾ แต่จากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี พ.ศ. 2554 พบว่า ประชากรไทย 4.2 ล้านราย (ร้อยละ 30.5) ได้รับควันบุหรี่มือสองในอาคารสถานที่ทำงาน ประชากร 19.5 ล้านราย (ร้อยละ 36.0) ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง และตลาดสดหรือตลาดนัด เป็นสถานที่สาธารณะที่ประชากรไทยได้รับควันบุหรี่มือสองสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68.8⁽⁷⁾ และในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรไทยได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านทุกวัน มีจำนวน 15.2 ล้านราย หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1⁽²⁾

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในหญิงหลังคลอด ส่วนสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังคลอด จะเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต จึงทำให้หญิงหลังคลอดบุตรมักมีอาการแปรปรวนหรือความผิดปกติทางอารมณ์⁽⁸⁾ ที่สามารถนำไปสู่ปัญหาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จนอาจส่งผลต่อการสูญเสียความสามารถในการเลี้ยงดูทารก และถ้ามีอาการอยู่นานโดยไม่ได้รับการตรวจรักษา อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรังได้⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยแต่มักไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งที่ผ่านมาเคยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตร และการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของควันบุหรี่มือสองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงผลกระทบอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ผลกระทบต่อทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ โดยทำในกลุ่มประชากรที่เคยได้รับการตรวจปัสสาวะในการระบุว่าจะเคยได้รับควันบุหรี่มือสองหรือไม่ในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากในกลุ่มที่มีข้อมูลการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากงานวิจัยของพิชชนันท์ อูทยานุกุลและรัศมน กัลยาศิริ⁽¹⁰⁾ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ได้จำนวนที่เหมาะสม ในกลุ่มหญิงหลังคลอดที่มารับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การวิจัยนี้ทำเพื่อที่ผู้สูบบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงคลอดบุตรจะได้มีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยอันร้ายแรงจากการสูบบุหรี่และจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และเห็นความจำเป็นในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว อันจะเป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงคลอดบุตรและทารก และเพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญ รวมไปถึงการมีมาตรการอย่างจริงจังในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และเป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง

คำถามการวิจัย (Research Questions)

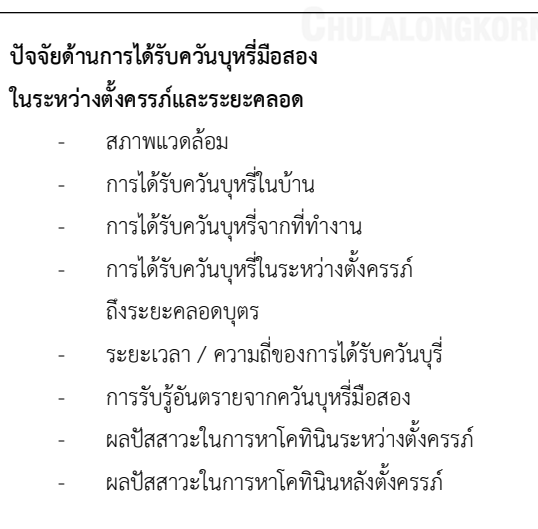
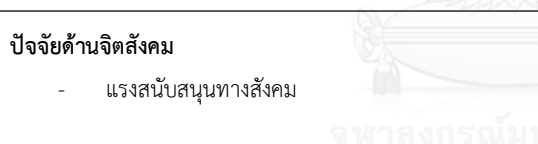
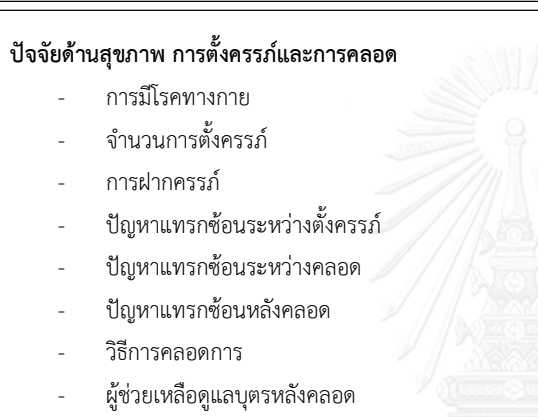
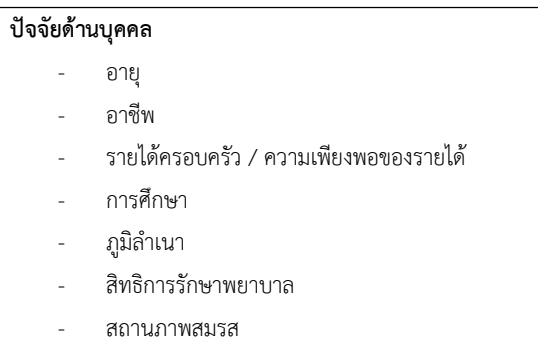
1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับวันบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของมารดาและผลกระทบของทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับวันบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์ เทียบกับมารดาที่ไม่ได้รับวันบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตร
4. ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

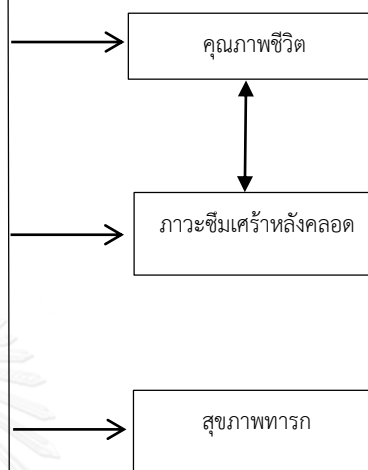
1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับวันบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของมารดาและผลกระทบของทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับวันบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์ เทียบกับมารดาที่ไม่ได้รับวันบุหรืมือสองระหว่างตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตร
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)



ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มหญิงหลังคลอดและทารก ที่มารับบริการตรวจรักษาหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยนับรวมหญิงหลังคลอดผู้มีภาวะแทรกซ้อนทุกชนิดระหว่างตั้งครรภ์ อันเป็นเหตุให้บุตรเสียชีวิต

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) ในกลุ่มหญิงคลอดบุตร ที่มารับบริการที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงไม่สามารถครอบคลุมถึงกลุ่มหญิงคลอดบุตรทั้งหมดของประเทศไทย

คำสำคัญ (Key Words)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คุณภาพชีวิต

หญิงหลังคลอดบุตร

ควันบุหรีมือสอง

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) ในการศึกษานี้หมายถึง หญิงหลังคลอดที่ได้รับการประเมินด้วยแบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยมีจุดตัดของคะแนนที่ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยทำการประเมินระหว่างการมาตรวจหลังคลอดตามการนัดปกติของโรงพยาบาล ในช่วงเวลาระหว่าง 6 สัปดาห์หลังคลอด

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ในการศึกษานี้หมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น ๆ ที่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบกัน ทำให้คนคนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสามารถวัดคุณภาพชีวิตได้โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ

การรับควันบุหรี่มือสอง (Second-hand Smoke) ในการศึกษานี้หมายถึง ผู้ที่ได้สูดดม ควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ที่มวนบุหรี่ รวมถึงควันที่เกิดจากการฟ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะ เป็นทางปากหรือทางจมูกก็ตาม โดยมีคนในบ้านหรือในที่ทำงานสูบบุหรี่ในบ้านหรือในที่ทำงาน หรือ ได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ

หญิงหลังคลอดที่ได้รับควันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร ในการศึกษา นี้หมายถึง หญิงหลังคลอด ที่ได้สูดดมควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ที่มวนบุหรี่ รวมถึงควันที่เกิดจาก การฟ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร ไม่ว่าจะ เป็นทางปากหรือทางจมูก ก็ตาม ซึ่งในงานวิจัยนี้จะใช้ข้อความถามการได้รับควันบุหรี่มือสองในการระบุว่าเคยได้รับควันบุหรี่ใน ระหว่างตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านหรือที่ทำงาน ตลอดจนที่สาธารณะต่าง ๆ
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ หรือการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจได้ศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควั่นบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1** ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง **ตอนที่ 2** คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง **ตอนที่ 3** ควั่นบุหรี่มือสองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ **ตอนที่ 4** งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยแต่ละตอนมีโครงร่างการนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ความผิดปกติทางจิตที่เกิดในช่วงหลังคลอด
- 1.2 ชนิดของความผิดปกติทางจิตที่เกิดในช่วงหลังคลอด
- 1.3 ความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอด
- 1.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
- 2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต
- 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- 2.4 การประเมินคุณภาพชีวิต
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ตอนที่ 3 ควั่นบุหรี่มือสองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 บุหรี
- 3.2 ควั่นบุหรี่มือสอง และผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการได้รับควั่นบุหรี่มือสอง
- 3.3 การสำรวจการบริโภคยาสูบ และการได้รับควั่นบุหรี่มือสองของประชากรไทย
- 3.4 สารนิโคติน โคตินิน และการตรวจวัดปริมาณโคตินิน

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด

ภาวะความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด ถูกค้นพบครั้งแรกโดย Hippocrates ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าเป็นภาวะเมเนียที่เกี่ยวกับการให้นมบุตร (Mania related to lactation) ในปี ค.ศ. 1700 และ 1800 ในประเทศเยอรมนี ได้มีการรายงานผู้ป่วยวิกลจริตหลังคลอด (Puerperal insanity) ในปี ค.ศ. 1818 มีรายงาน พบผู้ป่วยโรคจิตหลังคลอด จำนวน 92 ราย ต่อมา B.Pitt เป็นคนแรกที่ได้ให้คำอธิบายภาวะซึมเศร้าชนิด Atypical ซึ่งต่อมาได้เรียกภาวะดังกล่าวเป็น Maternity blues โดยเป็นภาวะที่เกิดขึ้นทันทีในช่วงหลังคลอด มีอาการไม่รุนแรง และมักมีอาการในช่วงสั้น ๆ หลังจากนั้นจึงได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าหลังคลอดมากขึ้น โดยศึกษาในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ สัมภาษณ์และใช้เกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวชพบว่า หญิงหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ส่วนการศึกษาในปัจจุบันพบว่า ช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชได้มากกว่าช่วงอื่น⁽¹¹⁾

1.2 ชนิดของความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด

โดยทั่วไปหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในช่วงหลังคลอด หญิงหลังคลอดบุตรจะรู้สึกมีความสุขตามปกติ แต่ก็ยังเป็นช่วงที่จิตใจหรืออารมณ์แปรปรวนได้ง่าย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁽¹²⁾ โดยโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นหลังคลอด หรือที่เรียกว่าความผิดปกติทางอารมณ์ในช่วงหลังคลอด (Common Postpartum Psychiatric Illness) มี 3 ระดับ ได้แก่

1. ภาวะอารมณ์เศร้าชั่วคราวหลังคลอด หรือ (Postpartum Blues, Baby Blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 50-80 แต่มีความรุนแรงน้อยที่สุด มักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยพบมากช่วงวันที่ 5 หลังคลอด และมีอาการประมาณ 2-3 วัน และจะดีขึ้นเองได้ภายใน 2 สัปดาห์ โดยมีอาการที่พบคือ รู้สึกเศร้าง่าย ร้องไห้ง่าย อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย วิดกกังวลไปหมด ร่างกายอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หากมีอาการเหล่านี้เป็นอยู่นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ควรไปพบจิตแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นโรคที่พบได้ในระยะเดือนแรกหลังคลอด หรือบางรายอาจจะเริ่มมีอาการมาตั้งแต่ช่วงก่อนคลอด และเป็นนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ โดยพบบ่อยประมาณร้อยละ 10-15 มีอาการเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไป มีอารมณ์เศร้า รู้สึกผิด ร้องไห้ง่ายอย่างไม่มีเหตุผล ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ รู้สึกว่าเป็นแม่ได้ไม่ดี

พอ ไร้ความสามารถ ไม่อยากเข้าใกล้ลูก หงุดหงิด เบื่อหน่าย หมดเรื้อยวแรง วิดกกังวล มีอาการย่ำคิด ควบคุมความคิดแปลก ๆ หรือไร้สาระไม่ได้ ไม่มีสมาธิ ในบางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งโรค ซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอาการรุนแรงกว่าภาวะอารมณ์เศร้าชั่วคราวหลังคลอด (Postpartum Blues) เนื่องจากอาการที่เป็นนั้นจะรบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารก เพราะอาการเหล่านั้นมักเป็น เกือบทั้งวัน และเกือบทุกวัน โดยอาการจะไม่หายไปเอง

3. โรคจิตหลังคลอด (Postpartum Psychosis) พบได้ไม่บ่อย ประมาณร้อยละ 0.1-0.2 มักเกิดขึ้นใน 2-3 วันแรกหลังคลอด แต่อาการค่อนข้างรุนแรง จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายลูก ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น โดยมีอาการเริ่มแรกคือ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ผุดลุกผุดนั่ง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า หรืออารมณ์ดีแบบไม่มีเหตุผล อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพฤติกรรมวุ่นวายแปลกประหลาด สับสน มึนงง มีความหลงผิด เช่น คิดว่าลูกไม่ใช่ลูกของตนแต่เป็นลูกผี มีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน หูแว่ว เช่น ได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายลูกตนเอง⁽¹³⁾

1.3 ความชุก

การศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอด โดยการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน พบความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ร้อยละ 10-15 โดยความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดมักมีความแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค อย่างเช่น จากการศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดในภูมิภาคยุโรปมักมีอัตราสูง ส่วนในภูมิภาคเอเชีย มักจะพบความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่าในยุโรป⁽¹¹⁾ และจากผลการสำรวจความชุกยัง พบว่า มีความหลากหลาย ในปี พ.ศ. 2542 สำรวจพบความชุกของมารดาหลังคลอดมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 2.80 ส่วนผลการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของมารดา หลังคลอดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10-41.70⁽¹⁴⁾ และจากผลการศึกษาในต่างประเทศ พบ หญิงหลังคลอด จำนวนมากมีภาวะซึมเศร้าในระยะเวลาที่ยาวนานกว่า 8 สัปดาห์หลังคลอด⁽¹⁵⁾

1.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่แน่ชัด เนื่องจากมีความหลากหลายและ ความซับซ้อน แต่พอจะสรุปปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เป็น 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม

ปัจจัยทางด้านชีวภาพพบว่า ระยะเวลาในการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดสัมพันธ์กับการ เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงหลังคลอด ยกตัวอย่างเช่น ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ลดลงในช่วง หลังคลอด

ปัจจัยทางด้านจิตใจพบว่า ภาวะวิตกกังวล ทัศนคติของมารดาต่อการมีบุตร การเลี้ยงดูบุตร และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คาดหวัง มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁽¹¹⁾

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม จาก Beck's postpartum depression theory กล่าวว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความซึมเศร้าก่อนคลอด ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร เหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลก่อนคลอด สัมพันธภาพคู่สมรส ประวัติการมีอาการซึมเศร้า ลักษณะทารกเลี้ยงยาก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นแนวคิดที่เริ่มขึ้นในประเทศแถบตะวันตก ราวปี ค.ศ. 1950 (พ.ศ. 2493-2502) และยังได้ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตนั้นเป็นแนวคิดเชิงนามธรรมที่มีหลากหลายมิติ มีความเกี่ยวข้องกับคนทุกคน และมีบทบาทสำคัญในแง่ความเป็นอยู่ และความสุขความพึงพอใจของมนุษย์ ในช่วงยุคแรกนั้น มาสโลว์ ได้พัฒนาทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)⁽¹⁶⁾ ขึ้นในปี ค.ศ. 1954 ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ มีแนวคิดพื้นฐานว่า มนุษย์มีความต้องการตลอดเวลา และความต้องการเหล่านั้นที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม โดยที่ความต้องการของมนุษย์จะมีลำดับขั้น จากพื้นฐานไปสู่ความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น หากความต้องการพื้นฐานยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในระดับสูงก็ยังไม่เกิดขึ้น⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีพื้นฐานที่นักวิจัยในยุคแรก ๆ นำมาใช้ และในปัจจุบัน ทฤษฎีนี้ยังคงได้รับการถูกหยิบยกมาอธิบายในเรื่องความต้องการของมนุษย์ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ซึ่งความต้องการนี้จะมีมากในกลุ่มคนที่ขาดแคลน

2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะเริ่มทำให้ตนเองปลอดภัยจากอันตราย และในขณะเดียวกันก็จะแสวงหาความมั่นคงในชีวิต ทรัพย์สิน และการงาน

3. ความต้องการทางสังคม (Love and Belonging Needs) เช่น ความต้องการความรัก ความผูกพัน ความใส่ใจ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น จึงเป็นที่มาของการสร้างความสัมพันธ์ต่าง ๆ ตลอดจนการมีชีวิตคู่

4. ความต้องการเกียรติและศักดิ์ศรี (Esteem Needs) เป็นความต้องการชั้นสูง เช่น ชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง อำนาจ การยกย่องสรรเสริญ เป็นต้น ความต้องการนี้พบมากในกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือคนที่มีการศึกษาสูง

5. ความต้องการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการชั้นสูงสุดของมนุษย์ เช่น ความเจริญรุ่งเรืองในสายศรรเสริญ เป็นต้น⁽¹⁷⁾

สำหรับในประเทศไทยนั้น แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตได้ถูกพูดถึงเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือ มุ่งพัฒนาคุณภาพคนเพื่อให้สามารถพัฒนาสังคมให้ก้าวหน้า มีความสงบสุข เกิดความเป็นธรรม สอดคล้องและสนับสนุนการพัฒนาประเทศส่วนรวม และยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตของคนในชนบทและในเมืองให้ได้ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน⁽¹⁸⁾ และแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตได้ถูกมุ่งเน้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของคนในสังคมมากที่สุด การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของหน่วยงานทุกภาคส่วน ที่จะต้องส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ⁽¹⁶⁾

2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความหมายค่อนข้างกว้างและหลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทของผู้ศึกษา ยากที่จะให้คำจำกัดความได้อย่างชัดเจน แต่ก็ได้มีการพยายามอธิบายถึงนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ คือ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตคือ การรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย มาตรฐานของสังคม ความคาดหวังและอื่น ๆ ที่แต่ละคนกำหนดขึ้น อีกทั้งยังครอบคลุมในเรื่องของสุขภาพกาย สภาพจิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข⁽¹⁹⁾

องค์การยูเนสโก⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข มีความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ อย่างเช่น อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัยและทรัพยากร

ศิริ ฮามสุโพธิ์ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมของสังคม

สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ดีขึ้นปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่⁽²⁰⁾

กล่าวโดยสรุปคือ คุณภาพชีวิต คือการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน ซึ่งมีความหลากหลายทั้งในด้านความหมายรวมถึงความคาดหวัง ของแต่ละบุคคล ชุมชน สังคม ตลอดจนประเทศชาติ และมีความสัมพันธ์กับบริบทของวัฒนธรรมที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ เป็นแนวคิดที่กว้างและซับซ้อน แต่ในความหลากหลายทั้งหมดนั้นจะครอบคลุมในเรื่องสุขภาพร่างกาย การมีชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตและการมีความสุข

2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน และแต่ละด้านประกอบด้วยด้านย่อยอีกทั้งหมด 26 ด้าน ดังนี้⁽²¹⁾

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Health) ประกอบด้วย พละกำลังและความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดและความไม่สบาย การนอนหลับและการพักผ่อน
2. ด้านจิตใจ (Psychological) ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ ความรู้สึกด้านลบ ความรู้สึกด้านบวก การนับถือตนเอง ความคิด การเรียนรู้ ความจำ และสมาธิ
3. ด้านระดับของควมมีอิสระ (Level of Independence) ประกอบด้วย ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมประจำวัน การได้รับการรักษาทางการแพทย์ และความสามารถในการทำงาน
4. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (Social Relationship) ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น ความช่วยเหลือทางสังคม และกิจกรรมทางเพศ
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วย การเงิน ความมีอิสระ ความปลอดภัย สิทธิและความเท่าเทียมในการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ โอกาสในการรับข่าวสาร สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสันติภาพและมีกิจกรรมในเวลาว่าง และการคมนาคม
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spiritually/Religions/Personal Belief) ประกอบด้วย การนับถือศาสนา ความเชื่อเรื่องจิตจิตวิญญาณ และความเชื่อส่วนบุคคล

นิศารัตน์ ศิลปะเดช⁽²²⁾ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ในหนังสือ ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจะต้องมีความปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐานซึ่งได้แก่ ร่างกายมีอวัยวะต่าง ๆ ครบถ้วน มีสุขภาพแข็งแรง มีพละกำลังที่สามารถทำงานได้เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ระดับการพัฒนาทางสติปัญญาเป็นปกติ ศึกษาเล่าเรียน มีเหตุผล และสามารถแก้ปัญหาที่ตนเองเผชิญได้

2. ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การเป็นผู้มีจิตใจดี อารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่หงุดหงิด โมโหง่าย ไม่อิจฉาริษยา จิตใจมีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี โอบอ้อมอารี พร้อมทั้งช่วยเหลือผู้อื่น การมีพื้นฐานด้านจิตใจและอารมณ์ดีช่วยให้คุณเกิดความสุขในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเป็นคนดีที่ได้รับการยอมรับจากสังคม อันเนื่องมาจากการมีมนุษยสัมพันธ์ดี การปรับตัว การยอมรับความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น และสิ่งอื่น ๆ ที่อยู่โดยรอบ เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อม คิดพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้คงคุณค่า และเกิดประโยชน์สืบไป

4. ความสมบูรณ์แห่งปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความสามารถในการที่จะจัดหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามฐานะของตนเอง เหมาะแก่สังคม เศรษฐกิจ และยุคสมัย ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตคือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค รวมไปถึง สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่จะนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

2.4 การประเมินคุณภาพชีวิต

ในปัจจุบัน มีการแบ่งการประเมินคุณภาพชีวิต ออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของข้อมูลที่ต้องการศึกษา⁽²³⁾ โดยที่คุณภาพชีวิตควรถูกวัด ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน คือ เวลาที่ถูกถามในขณะนั้น ดังนั้น ระดับคุณภาพชีวิตจะสูงหรือต่ำจึงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม เวลานั้นด้วย

1. การประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative measurement)

เหมาะสำหรับใช้ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยทำการศึกษามาก่อน การประเมินเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาจากสิ่งที่เป็นมุมมองของกลุ่มตัวอย่างที่สนใจศึกษา ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านความคิดหรือความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการชี้แนะจากผู้ศึกษา ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นสามารถนำมาใช้พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อใช้อธิบายคุณภาพชีวิตได้ เนื่องจากอาจมีปัจจัยบางประการที่แตกต่างออกไปจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เคยศึกษามาก่อนหน้า หรือใช้ข้อมูลที่ได้นั้นเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการประเมินคุณภาพชีวิตในครั้งต่อไป

2. การประเมินเชิงคุณลักษณะ (Quantitative measurement)

เป็นการวัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ที่ผู้สนใจศึกษากำหนดไว้ล่วงหน้า โดยใช้การวัดด้วยแบบประเมินที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด การประเมินลักษณะนี้ใช้กับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากและต้องการศึกษาผลกระทบของคุณภาพชีวิตจากปัจจัยหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเป็นโรค ความพิการ หรือ ภัยพิบัติ เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

การวิจัยทางด้านคุณภาพชีวิตมีความกว้างขวางมาก ในช่วงแรกนักวิจัยส่วนใหญ่จะใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์เป็นพื้นฐานในการวิจัย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ฮาร์แลนด์ (Harland, 1972) และลุย (Lui, 1975) ที่ได้นิยามคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นความต้องการในด้านอาหาร การได้รับการบริการที่ดี ฐานะ ความร่ำรวย ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านกายภาพ และในด้านจิตใจ ได้แก่ ความรัก ความนับถือ และความเป็นตัวตน ซึ่งทั้งหมดนี้คือความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

ส่วนในด้านสุขภาพจิตนั้น กูรินและคณะ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในแง่สุขภาพจิตและความบกพร่องทางจิตขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2503 ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงวิทยาการระบาดสุขภาพจิต โดยศึกษาถึงที่มาของความสุขและความทุกข์ รวมถึงสิ่งที่ส่งผลต่อความกังวลและการประมาณการความสุขในอนาคต

แคมป์เบลและคณะ (Campbell et al., 1976) ได้กล่าวว่า นอกจากความสุขและสุขภาพแล้ว ชีวิตที่ดีนั้น ยังมีด้านอื่น ๆ อีก จึงได้ทำการศึกษาในเรื่องของ สวัสดิการ ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจและสวัสดิการเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์⁽¹⁶⁾

จากงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จึงได้เห็นว่าคุณภาพชีวิตถูกอธิบายด้วยมิติที่หลากหลาย และมีองค์ประกอบหลายด้าน มีการศึกษาไปถึงเวลา สถานที่ ค่านิยม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ในการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้วิจัยจะต้องระบุให้เจาะจงและครอบคลุมถึงสิ่งที่ต้องการศึกษาโดยพิจารณาถึงสมมติฐานของความต้องการเฉพาะบุคคลตลอดจนความต้องการของสังคม

ตอนที่ 3 บุหรี่ ควันบุหรืมือสอง และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

3.1 บุหรี่

บุหรืเป็นสินค้าที่ถูกกฎหมาย แต่เป็นอันตรายต่อทั้งผู้ที่สูบบุหรื และผู้ที่ไม่สูบบุหรืแต่ได้รับควันบุหรื ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากบุหรื เป็นจำนวนมากกว่า 5 ล้านราย ทั่วโลก ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ วัณโรค และไข้มาลาเรียรวมกัน ในบุหรื 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี มากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้เกิดโรคและความเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย และในจำนวนนี้ มี 60 ชนิด ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ตัวอย่างสารพิษในบุหรื มีดังต่อไปนี้⁽²⁴⁾

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีน ไม่มีสี มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง อธิบายได้คือ ถ้าได้รับสารในปริมาณน้อย (สูบบุหรื 1-2 มวนแรก) อาจกระตุ้นให้ร่างกายรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยขึ้น ในปริมาณหลายมวนก็จะออกฤทธิ์ไปกดที่ประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง เมื่อระดับของนิโคตินในร่างกายลดลง จะส่งผลให้มีอาการง่วงนอน อารมณ์หงุดหงิด ไม่สบายใจ ร้อยละ 50 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และส่วนหนึ่งจะซึมเข้าสู่กระแสเลือด ส่งผลให้เกิดความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว โดยในบุหรื 1 มวนจะมีปริมาณนิโคตินประมาณ 0.8-1.8 มิลลิกรัม

2. ทาร์ (Tar) หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นยางสีน้ำตาลเข้ม ทาร์จะไปจับอยู่ที่ปอด เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่เราหายใจเข้าไป ก็จะขังอยู่ในถุงลงของปอด ทำให้เกิดอาการระคายเคือง ที่เป็นสาเหตุของอาการไอ ทาร์นั้นก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคมะเร็งในหลายส่วนของร่างกาย เช่น ปอด หลอดลม กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ

3. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่ใช้ในการทำปุ๋ย วัตถุระเบิด และสารซักฟอก มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

4. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากกระบวนการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของเชื้อเพลิงต่าง ๆ และจากการสูบบุหรื เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมาก มีคุณสมบัติเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง จึงขัดขวางการลำเลียงออกซิเจน ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับกับออกซิเจนได้เท่าปกติ เกิดอาการขาดออกซิเจน ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นเพื่อจะสูบน้ำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ ส่งผลให้มีอาการปวดหัว มึนงง ตัดสินใจช้า คลื่นไส้ เหนื่อยง่าย กล้ามเนื้อ แขน ขา อ่อนแรง และยังเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ

5. กัมมันตภาพรังสี (Radioactive agents) ในควันบุหรืจะมีสารพอลิเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง และควันบุหรืที่ผู้สูบบนออกมา ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงใน

การนำสารกัมมันตภาพรังสีไปสู่ผู้คนที่อยู่รอบข้างที่ได้สูดเอาควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย ให้ได้รับอันตรายไปด้วย แม้ว่าจะไม่ได้เป็นผู้สูบเองก็ตาม

6. พอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) เป็นสารที่ใช้ดองศพ (ฟอร์มาลีน) ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ เยื่อบุตา และอาจก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้รุนแรง ไปจนถึงโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก

7. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่มีฤทธิ์ทำลายเยื่อของหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง เช่นเดียวกับทาร์

8. ตะกั่ว (Lead) พบตามโรงงานอุตสาหกรรม เป็นสารก่อมะเร็ง

9. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ทำลายเยื่อผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

10. สารหนู (Arsenic) ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร และอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด

11. แคดเมียม (Cadmium) พบได้ในแบตเตอรี่ มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและมะเร็งต่อมลูกหมาก

12. อะซิโตน (Acetone) เป็นสารประกอบในน้ำยาล้างเล็บ ก่อให้เกิดอาการระคายเคืองจากการสูดดม และมีผลต่อเซลล์ตับ ทำให้เซลล์ตับตายได้

3.2 ควันบุหรี่มือสอง และผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

การที่ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้มีการสูดเอาควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ ซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกันหรือห้องเดียวกันเป็นเวลานานเข้าไปในร่างกาย โดยควันบุหรี่ที่ได้รับมี 2 ทางด้วยกันคือ ควันบุหรี่จากปลายมวนบุหรี่ที่เผาไหม้และควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากลมหายใจของผู้สูบบุหรี่ เรียกว่าควันบุหรี่มือสอง (Second-hand Smoke) และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองนั้นเรียกว่าเป็นผู้สูบบุหรี่ทางอ้อมหรือผู้สูบบุหรี่มือสอง (Passive Smoking)

หลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในช่วงปี พ.ศ. 2484-2493 และในช่วงปี พ.ศ. 2494-2503 จึงมีการศึกษาเจาะลึกในเรื่องผลกระทบที่มีต่อเด็กมารดาและทารกในครรภ์ จากนั้นได้มีการวิจัยอีกเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงผลของการได้รับควันบุหรี่มือสองต่อโรคร้ายแรงหลายชนิดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และการแท้ง นอกจากนี้ยังจะทำให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าปกติและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และเป็นสาเหตุของการตายเฉียบพลันในทารก

ส่วนผลกระทบที่มีต่อเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่พบว่า เป็นสาเหตุของการเกิดโรค และอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวม โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรกของชีวิต โรคหอบหืด การเจริญเติบโตของปอดลดลง และโรคในหูชั้นกลาง⁽²⁵⁾

3.3 การสำรวจการบริโภคยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรไทย

ผลการสำรวจการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ระดับโลก ปี พ.ศ. 2554 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล⁽⁷⁾ ในกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์จำนวน 20,606 ราย พบว่า

1. การบริโภคยาสูบ

จำนวนผู้บริโภคยาสูบชนิดมีควัน มีจำนวน 13 ล้านราย (ร้อยละ 24) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายคือร้อยละ 46.6 และในเพศหญิงร้อยละ 2.6

2. การได้รับควันบุหรี่มือสอง

ประชากร 4.2 ล้านราย (ร้อยละ 30.5) ได้รับควันบุหรี่มือสองในอาคาร สถานที่ทำงาน ประชากร 19.5 ล้านราย (ร้อยละ 36.0) ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ตลาดสดหรือตลาดนัด เป็นสถานที่สาธารณะที่ประชากรไทย ได้รับควันบุหรี่สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68.8

3. ความรู้ ทักษะและการรับรู้

คนไทยมีความรู้ในระดับดี ว่าการสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงได้ และการได้รับควันจาก บุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ส่งผลให้เกิดโรคในผู้ที่ไม่สูบได้

ส่วนในปี พ.ศ. 2557 ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า

1. การบริโภคยาสูบ

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คือ 11.4 ล้านราย คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ คือร้อยละ 20.7 แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 10.7 ล้านราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 40.5 และเพศหญิง จำนวน 0.6 ล้านราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 2.2

2. การได้รับควันบุหรี่มือสอง

ประชากรไทยที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านทุกวัน มีจำนวน 15.2 ล้านราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1

จากผลสำรวจจะเห็นได้ว่า อัตราการบริโภคยาสูบ ชนิดมีควัน (ซึ่งมีความหมายครอบคลุมตั้งแต่บุหรี่ของที่ผลิตจากโรงงาน บุหรี่มวนเอง และยาสูบอื่น ๆ ที่ใช้โดยวิธีสูบ เช่น ไปป์ ชิการ์ ฮุกก้า/บาราเก)

3.4 สารนิโคติน โคตินิน และการตรวจวัดปริมาณโคตินิน

สารที่แสดงถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด คือ สารนิโคตินและสารโคตินิน เนื่องจากเป็นสารที่มีความจำเพาะสูง นิยมนำมาใช้ในการตรวจวัด เพื่อบอกระดับของสารจากควันบุหรี่ที่เข้าสู่ร่างกายมนุษย์ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่โดยตรง แต่ได้มีการหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าไปในร่างกาย นิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายในเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยจะถูกเมทาบอลไลท์ที่ตับ ส่วนนิโคตินที่เหลือจะถูกเปลี่ยนแปลงที่ปอดได้เป็นสารโคตินินและนิโคติน เอ็นออกไซด์ (Nicotine N-oxide) การตรวจวัดสารนิโคตินนั้นไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากมีค่าครึ่งชีวิตเพียง 30 นาที ส่วนโคตินินมีค่าครึ่งชีวิต 17-19 ชั่วโมงในซีรัม โดยสารโคตินินจะถูกขับออกทางปัสสาวะมากกว่า และยังสามารถเก็บตัวอย่างได้ง่าย จึงเป็นที่นิยมในการนำมาใช้ตรวจสารจากบุหรี่ที่เข้าสู่ร่างกาย

วิธีการตรวจวัดปริมาณโคตินิน สามารถทำได้หลายวิธี ยกตัวอย่างเช่น

1. High performance liquid chromatography (HPLC)
2. Gas liquid chromatography-Mass spectrometry (GC-MS)
3. Radioimmunoassay
4. Colorimetric

ส่วนการตรวจวัดสารโคตินินโดยวิธีไดเรกต์ บาร์บิทูริก แอซิด หรือ Direct barbituric acid (DBA) method ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นวิธีที่เหมาะสมกับงานตรวจประจำวัน เนื่องจากสามารถตรวจวัดได้ง่าย มีความรวดเร็ว ใช้อุปกรณ์และน้ำยาทดสอบไม่เยอะ ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถตรวจวัดนอกสถานที่ได้ และที่สำคัญการอ่านผลไม่จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญมาก หลักการของการตรวจวัดด้วยวิธีนี้คือ โคตินินในสิ่งที่ส่งตรวจ อย่างเช่น ปัสสาวะ จะทำปฏิกิริยากับสารละลายคลอรามิน-ที และกรดบาร์บิทูริกในสารละลายโซเดียม อะซิเตท จากนั้นนำไปทำปฏิกิริยากับสารละลายโซเดียม เมตาไบซัลไฟต์ จะได้สารละลายสี แล้วจึงนำมาวัดค่าการดูดกลืนแสง ด้วยเครื่องสเปกโตรโฟโตมิเตอร์ แล้วจึงนำค่าที่ได้มาคำนวณเพื่อหาปริมาณความเข้มข้นของโคตินิน

แต่เนื่องจากวิธีการตามข้างต้นต้องใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่มีราคาแพง เช่น เครื่องสเปกโตรโฟโต มิเตอร์ที่ใช้เพื่อวัดค่าการดูดกลืนแสง ซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการนำไปใช้ตรวจนอกสถานที่ ดังนั้น เพื่อลดขั้นตอนการตรวจวัดและเพื่อลดการพึ่งพาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่มีราคาแพง ผู้ประดิษฐ์ (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) จึงได้พัฒนาชุดตรวจสารโคตินินในปัสสาวะ

ขึ้น มีวิธีการคือนำสิ่งที่ส่งตรวจ (ปัสสาวะ) ผสมกับน้ำยาตามสัดส่วนและลำดับที่ผู้พัฒนากำหนดไว้ จากนั้นจะทำการเปรียบเทียบกับแถบสีมาตรฐานที่แสดงปริมาณความเข้มข้นของ โคตินิน ที่ระดับ 10, 25, 50, และ 100 $\mu\text{mol/L}$ กำหนดให้เป็น 1+, 2+, 3+ และ 4+ ตามลำดับ⁽²⁶⁾

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลกลาง⁽⁹⁾ พบความชุกร้อยละ 10.4 และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับสามี การวางแผนในการมีบุตร ภาวะวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอด โดยหญิงหลังคลอดที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพของทารกหลังคลอด มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าสตรีที่ไม่มีปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอด 5.7 เท่า และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดจำนวน 400⁽²⁷⁾ รายงานว่า โดยทั่วไปสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 38.2 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตโดยรวมของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และสุขภาพของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ Beck C.T.⁽⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่าอาการเจ็บป่วยของบุตรมีผลต่ออาการซึมเศร้าของหญิงหลังคลอด

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์⁽¹⁹⁾

จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร ชั้นนอก เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 รายพบว่า ร้อยละ 54.3 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง โดยได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 42.6 ได้รับจากสามี และร้อยละ 18 ได้รับจากบิดา)⁽²⁸⁾ และจากการศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 ราย ของพิชชนันท์ อูยานุกุลและรัศมีน กัลยาศิริ⁽¹⁰⁾ พบว่า ร้อยละ 39.19 ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ และจากการศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินินในหญิงตั้งครรภ์ของสุนทร สีต้อ และคณะ⁽²⁹⁾ ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 242 รายพบว่า ร้อยละ 91.7 ไม่สูบบุหรี่ แต่มีการสัมผัสควันบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษามากมายถึงผลกระทบที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาผลกระทบในหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองในประเทศซาอุดีอาระเบีย⁽³⁰⁾ พบว่า เด็กที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าและ

ความยาวลำตัวน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือมือสอง นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่จิตใจกับหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดบุตรอีกด้วย จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการได้รับวัคซีนหรือมือสองจากสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงต่อโรคซิมเศร่าในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 236 ราย ในต่างประเทศพบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนหรือมือสองมีอาการเสี่ยงของโรคซิมเศร่าซึ่งแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน โดยในกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือมือสองมีความเสี่ยงน้อยมาก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรงมีความเสี่ยงเยอะที่สุด และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนหรือมือสองมีความเสี่ยงสูง

(31)



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร (Population) คือ หญิงหลังคลอดบุตร

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ หญิงหลังคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ หญิงหลังคลอดบุตร ที่มารับบริการตรวจรักษาหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เคยได้รับการตรวจปัสสาวะในการได้รับวัคซีนหรือมือสองระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีข้อมูลการได้รับวัคซีนหรือมือสองระหว่างการตั้งครรภ์เรียบร้อยแล้ว หรือผู้มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีการรับรู้และสามารถประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
4. เป็นหญิงหลังคลอด ที่ได้รับการตรวจระดับโคตินินในปัสสาวะในระหว่างตั้งครรภ์จากโครงการวิจัย ความสุขและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ของพิชชนันท์ อูยานุกุลและรัศมน กัลยาศิริ⁽¹⁰⁾ หรือผู้มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. สืบบุหรืขณะตั้งครรภ์
2. มีประวัติการตรวจรักษาโรคทางจิตเวชและประวัติการตรวจวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
3. ใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น กาแฟ แอลกอฮอล์ และยาเสพติด เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน สารระเหย ใบกระท่อม ในขณะตั้งครรภ์

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณในการวิจัยเชิงพรรณนา

$$\text{คำนวณจากสูตร } n = \frac{Z^2 \alpha/2 pq}{d^2} \quad \text{โดย}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

α = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดค่าไว้ที่ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติของระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

$$(Z_{\alpha} = Z_{0.05/2} = 1.96 \text{ (two tail)})$$

P = 0.07 คืออัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ได้มาจากการอ้างอิงในวิจัยของ Jeannette Milgrom)⁽³²⁾

q = $1 - p = 1 - 0.07 = 0.93$

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 \times (0.07) \times (0.93)}{(0.05)^2} = 96.80$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่าง = 96 ราย

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดซึ่งคาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้จึงเท่ากับ 106 ราย โดยในการศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการเก็บตัวอย่างทั้งหมด จากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการตรวจระดับโคตินินในปัสสาวะในระหว่างตั้งครรภ์ ในการศึกษาก่อนหน้านี้ของพิชชนันท์ อูยยานุกุลและรัศมน กัลยาศิริ⁽¹⁰⁾ โดยเก็บจำนวนตัวอย่างไม่ครบจำนวน เพื่อป้องกันการได้จำนวนตัวอย่างไม่ครบ เนื่องมาจากการปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ได้มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะดำเนินการเก็บตัวอย่างในผู้มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จนครบจำนวน

วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique)

ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นหญิงหลังคลอดบุตร ที่มาตรวจรักษาหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เคยได้รับการตรวจระดับโคตินินในปัสสาวะ จากโครงการวิจัย ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันทูหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ของพิชชนันท์

อุทยานกุลและรัศมี กัลยาศิริ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว แผนกสูติ-นรีเวชกรรม อาคาร ภปร. ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการเชิญหญิงหลังคลอดทุกคนเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองจำนวน 4 ชุด แบบบันทึกข้อมูลด้านทารกโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจำนวน 1 ชุด และชุดเครื่องมือตรวจปัสสาวะ ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นคำถามแบบเลือกให้ตอบ (Checklist) คำถามปลายปิด ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และสถานภาพสมรส 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จำนวนการมีบุตร การฝากครรภ์ ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด ปัญหาสุขภาพทารก วิธีการคลอด ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอดและยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์ 3) ข้อมูลด้านการได้รับวันบุหรี่ยี่สิบสอง ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ที่ทำงาน และพื้นที่สาธารณะ การได้รับวันบุรีในบ้านและที่ทำงาน การได้รับวันบุรีในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดบุตร ระยะเวลาและความถี่ในการได้รับวันบุรี และการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่ยี่สิบสอง

ชุดที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีการพัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล⁽³³⁾ ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ในทุกข้อคำถามประกอบไปด้วยตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ข้อ

คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อคือ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้เลือกตอบ

การให้คะแนน กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ตอบไม่เลย ให้ 5 คะแนน, ตอบเล็กน้อย ให้ 4 คะแนน, ตอบปานกลาง ให้ 3 คะแนน, ตอบมาก ให้ 2 คะแนน และตอบมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ตอบไม่เลย ให้ 1 คะแนน, ตอบเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน, ตอบปานกลาง ให้ 3 คะแนน, ตอบมาก ให้ 4 คะแนน และตอบมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2.ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ฉบับภาษาไทย Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดย Cox และคณะ (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (อ่างในสินาพร วิทยาวณิชชัย) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทยคือ ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

ถือว่ามีความเครียดหลังคลอด ทั้งนี้หากพบผู้มีภาวะเครียดหลังคลอด จะดำเนินการให้ข้อมูลในการรับการช่วยเหลือและส่งต่อให้จิตแพทย์

การวิเคราะห์หาความถูกต้อง (Validity) ในผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 150 รายพบว่า เมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามภาวะเครียดหลังคลอด EPDS ฉบับภาษาไทยกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) จุดตัด (Cut of point) ที่ 11 คะแนน มีความเหมาะสมกับคนไทยพบว่า มีความไว (Sensitivity) เท่ากับ ร้อยละ 100 ความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 88

สินาพร วิทยาวณิชชัย ได้นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอดภายใน 4-6 สัปดาห์ ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมารดามีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 313 ราย แล้วนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชอัลฟาเท่ากับ 0.80⁽³⁴⁾

ชุดที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource

Questionnaire (PRQ Part-II) โดยสถาพร อนันต์คุณูปการ (2539) ใช้เป็น Self Rating Scale ประกอบด้วย 25 ข้อ แปลจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ แบรินด์และไวเนิร์ท พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นข้อคำถามการรับรู้ด้านบวก 20 ข้อ คือ ข้อ 1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23 และ 25 ที่เหลือเป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 4,7,10,16 และ 24 สรุปละคะแนนเป็นประมาณค่า 5 อันดับ ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก ให้คะแนนดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, รู้สึกเฉย 3 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

ส่วนข้อคำถามที่เป็นด้านลบ ให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมระหว่าง 25-125 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่วนคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก ซึ่งจากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยสถาพร อนันต์คุณูปการ ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.77 และ อรสา โชคชัยนันท์ ได้นำเครื่องมือนี้มาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหญิงที่มาขอรับการชูดมดลูก ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 คน ได้ค่าใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.904 โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($X \pm 1SD$)

แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($X \pm 1SD$)

แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($X \pm 1SD$)

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น อีก 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) 6, 8, 9, 16, 18
- 2) การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) 4, 14, 15, 22, 25
- 3) การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) 7, 12, 17, 21, 24
- 4) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-Worth) 2, 3, 5, 13, 23
- 5) ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) 1, 10, 11, 19, 20

แบรนดท์ และไวเนอร์ท ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างและศึกษาทดลองเครื่องมือ และหาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาค นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยท่านอื่น ๆ ได้ศึกษาคุณภาพของเครื่องมือชุดนี้พบว่า เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมีคุณภาพเหมาะสมในการนำไปใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลด้านทารก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกคลอด ขนาดความยาวลำตัว ปัญหาสุขภาพของทารก คะแนน Apgar Score อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักหลังคลอด 6 สัปดาห์ ขนาดความยาวลำตัวที่ 6 สัปดาห์ และประวัติการแท้งคุกคามในครรภ์นี้ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

ชุดที่ 6 ชุดตรวจ Direct Barbituric Acid (DBA) Method ผู้พัฒนาโดย ลิมทอง พรหมดี พรทิวา มาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ และจินดารัตน์ ตระกูลทอง⁽³⁵⁾ ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยการทำ Recovery Study เติมสารมาตรฐานลงไปในตัวอย่างแล้วตรวจดูว่าใกล้เคียงหรือเท่ากับสารที่เติมลงไปหรือไม่ ซึ่งคำนวณได้จากค่า % Recovery คิดเฉพาะส่วนของสารมาตรฐานที่เติมลงไป และ % Expectation จะคิดค่าที่คาดหวังทั้งค่าของสารมาตรฐานที่เติมลงไปและค่าสารที่มีอยู่แล้ว ซึ่งทั้ง 2 ค่าใช้ประเมินความถูกต้องได้แต่ค่า % Recovery จะเชื่อถือมากกว่า

วิธีการศึกษา เตรียมสารมาตรฐานและทำการตรวจวัดตามวิธี DBA method โดยใช้ Automatic Pipette และนำผลตรวจมาเทียบกับกราฟความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน สีที่เกิดขึ้นในหลอดตัวอย่างกับหลอดมาตรฐานโคตินินมีความเข้มข้น 10, 25, 50 และ 100 ไมโครโมลลิตร⁻¹ โดยกำหนดให้เป็น 1+, 2+, 3+ และ 4+ ตามลำดับ⁽³⁶⁾ ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล และสามารถเก็บข้อมูลได้ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้

ปัสสาวะที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้จากการตรวจปัสสาวะที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจตามปกติจากแผนก สูติ-นรีเวชกรรม

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากโครงการวิจัยก่อนหน้า และรวบรวมรายชื่ออาสาสมัครจากโครงการวิจัยก่อนหน้า

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงฝ่ายการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตเข้าถึงแฟ้มประวัติของหญิงหลังคลอดและทารก เพื่อลงข้อมูลด้านการคลอด

3. เข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกสูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการเก็บข้อมูลในอาสาสมัครคือ หญิงหลังคลอดบุตรที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยจะทำการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ให้ข้อมูลคำอธิบาย ชี้แจง วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ ตอบข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยและสามารถออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้

4.2 มีการจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว อาสาสมัครจะนำแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัย ซึ่งไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้

4.3 ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 3) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย และ 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อมูลในส่วนที่ 5) แบบบันทึกข้อมูลด้านทารก โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากเวชระเบียนของแผนกกุมารเวชศาสตร์

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับคืน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 22.0 ในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คุณภาพชีวิต และสุขภาพทารก อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง ปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสองกับสุขภาพทารก โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดี แต่ไม่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จึงไม่เหมาะกับการคำนวณสถิติด้วยวิธี Chi-square จึงคำนวณความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของคุณภาพชีวิตด้วยการใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA แทน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง ปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell

4. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง ปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอด โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression Analysis ด้วยวิธี Stepwise

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจ
ปัสสาวะในการรับวันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยแบ่งเป็น 2
ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจากโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์”

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สุขภาพทารก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่มือสองกับ
สุขภาพทารก

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด
ปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่มือสอง และปัจจัยด้านจิตสังคม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คุณภาพชีวิต และสุขภาพทารก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
median	แทน	ค่ามัธยฐาน
min (minimum)	แทน	ค่าต่ำสุด
max (maximum)	แทน	ค่าสูงสุด
SD (standard deviation)	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
IQR	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
χ^2	แทน	ค่าไคสแควร์
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจากโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์”

ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 4-6 เดือน จำนวน 296 ราย หลังจากผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่า

1. ผลการติดตามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 296 ราย

1. ติดตามได้และสะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 17 ราย
2. ติดตามได้แต่ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย (เนื่องจากปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือ ปัจจุบันอยู่ต่างจังหวัด) จำนวน 96 ราย
3. ติดตามไม่ได้ (เนื่องจากติดต่อไม่ได้) จำนวน 183 ราย

2. ข้อมูลสุขภาพทารก

จากกลุ่มตัวอย่าง 296 ราย สามารถติดตามข้อมูลสุขภาพทารก ได้จำนวน 121 ราย (แสดงดังตารางที่ 1) และไม่สามารถติดตามได้ จำนวน 175 ราย

จากกลุ่มตัวอย่างติดตามได้และสะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 17 ราย และจากกลุ่มที่ติดตามได้แต่ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 96 รายพบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหา การแท้งจำนวน 6 ราย และทารกเสียชีวิต จำนวน 1 ราย

ในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหาการแท้งและทารกเสียชีวิต จำนวนรวม 7 รายพบว่า เคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 6 ราย และไม่เคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย

3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้และสะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 17 ราย

จากการติดตามกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยของเดือนที่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้หลังจากคลอด คือเดือนที่ 7 น้อยสุดคือเดือนที่ 4 และมากที่สุดคือเดือนที่ 10

ผลจากโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์” พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รายงาน ว่า เคยสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 14 ราย และไม่เคยสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย สำหรับผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไป ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สุขภาพทารก

ตารางที่ 1 สุขภาพทารก (n=121)

สุขภาพทารก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	44.6
หญิง	67	55.4
น้ำหนักแรกคลอด*		
Very low birth weight (<1,500 กรัม)	1	0.8
Low birth weight (<2,500 กรัม)	18	14.9
Normal birth weight (2,500-4,000 กรัม)	101	83.5
Large gestational age (>4,000 กรัม)	1	0.8
(mean=3071.98, S.D.=509.37, min=1248, max=4028)		
ความยาวลำตัว* (เซนติเมตร)		
- เพศชาย (n=54)		
< 49	16	29.6
49-55	37	68.5
> 55	1	1.9
(mean=49.56, SD=2.90, min=36.50, max=56.00)		
- เพศหญิง (n=67)		
< 46	8	11.9
46-55	59	88.1
(mean=48.72, SD=2.34, min=41.00, max=53.00)		
ความยาวเส้นรอบศีรษะ* (n=108)		
ศีรษะเล็ก (<34 เซนติเมตร)	50	46.3
ศีรษะปกติ (34-39 เซนติเมตร)	58	53.7
(mean=33.59, SD=1.84, min=27, max=38.50)		
ปัญหาสุขภาพทารก		
ไม่มี	13	10.7
มี	108	89.3

ตารางที่ 1 (ต่อ) สุขภาพทารก (n=121)

สุขภาพทารก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชนิดปัญหาสุขภาพของทารก (n=108)		
ปัญหาน้ำหนักแรกคลอด	20	18.5
อาการบาดเจ็บต่างๆ	11	10.2
ภาวะตัวเหลือง	38	35.2
เบาหวานและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	10	9.3
การสังเกตภาวะที่ต้องสงสัยเกี่ยวกับโรค อื่น ๆ	5 24	4.6 22.2
คะแนนแอฟการ์นาทิจที่ 5 (n=119)		
7-9	17	14.3
10	102	85.7
อายุครรภ์ขณะคลอด		
คลอดก่อนกำหนด (≤ 36 สัปดาห์)	13	10.7
ครบกำหนด (37-41 สัปดาห์) (mean=38.16, SD=1.67, min=29, max=41)	108	89.3
น้ำหนักที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด* (กรัม) (n=48)		
< 4,000	4	8.3
4,000-6,000	40	83.3
> 6,000 (mean=5,073.04, SD=905.18, min=2,500, max=7,000)	4	8.3
ส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด* (เซนติเมตร) (n=45)		
< 51	3	6.7
51-60	36	80.0
> 60 (mean=56.75, SD=3.38, min=45.00, max=62.50)	6	13.3

* ใช้เกณฑ์น้ำหนัก ความยาวลำตัวแรกคลอด ขนาดเส้นรอบศีรษะ น้ำหนักและส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์ ที่อยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ตามกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 0-36 เดือน ของกรมอนามัย

จากตารางที่ 1 จากกลุ่มตัวอย่างหญิง 296 ราย สามารถติดตามข้อมูลสุขภาพทารก ได้จำนวน 121 ราย ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยเพศชายและหญิง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.6 และเพศหญิงร้อยละ 55.4 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,072 กรัม น้ำหนักมากที่สุด คือ 4,028 กรัม และน้อยสุด 1,248 กรัม และเมื่อจัดกลุ่มน้ำหนักแรกคลอด ประมาณหนึ่งในหกของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 14.9) มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ความยาวลำตัวแรกคลอดของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 49.56 เซนติเมตร มากสุด 56 เซนติเมตร และน้อยสุด 36.50 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศชาย ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 29.6) มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 49 เซนติเมตร) ความยาวลำตัวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 48.72 เซนติเมตร มากสุด 53 เซนติเมตร และน้อยสุด 41 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศหญิง ประมาณหนึ่งในสิบของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 11.9) มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์

ค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบศีรษะของกลุ่มตัวอย่างคือ 33.59 เซนติเมตร มากสุด 38.50 เซนติเมตร และน้อยสุด 27 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวเส้นรอบศีรษะ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 46.3) มีความยาวเส้นรอบศีรษะอยู่ในเกณฑ์ศีรษะเล็ก (น้อยกว่า 34 เซนติเมตร)

กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 89.3) พบปัญหาสุขภาพทารก ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนแอฟการ์นาทิจที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽³⁷⁾ (ระดับคะแนน 7-10) โดยสีในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 85.7) มีคะแนนเต็ม 10 และประมาณหนึ่งในห้า (ร้อยละ 14.3) มีคะแนน 7-9 หนึ่งในสิบของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 10.7) คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยที่ 5,073 กรัม มากสุด 7,000 กรัม และน้อยสุด 2,500 กรัม เมื่อจัดกลุ่มน้ำหนัก ประมาณหนึ่งในสิบของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 8.3) มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 56.75 เซนติเมตร มากสุด 62.50 เซนติเมตร และน้อยสุด 45 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มส่วนสูง ร้อยละ 6.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสองกับสุขภาพทารก

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสองกับสุขภาพทารก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 121 ราย

ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับเพศ (n=121)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง	เพศชาย (n=54)		เพศหญิง (n=67)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับควันทูหรือมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	6	31.6	13	68.4	1.553	0.213
ได้รับ	48	47.1	54	52.9		

ตารางที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับน้ำหนักแรกคลอด (n=121)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง	น้อยมาก-น้อย (n=19)		ปกติ-มาก (n=102)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับควันทูหรือมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	0	0.0	19	100.0	-	0.041 ^a
ได้รับ	19	18.6	83	81.4		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง กับความยาวลำตัวแรกคลอดเพศชาย (n=54)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง	<49 เซนติเมตร (n=16)		≥49 เซนติเมตร (n=38)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับควันทูหรือมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	1	16.7	5	83.3	-	0.657 ^a
ได้รับ	15	31.3	33	68.8		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูมือสอง กับความยาวลำตัวแรกคลอด เพศหญิง (n=67)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูมือสอง	<46 เซนติเมตร (n=8)		46-55 เซนติเมตร (n=59)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับควันทูมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	0	0.0	13	100.0	-	0.338 ^a
ได้รับ	8	14.8	46	85.2		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูมือสอง กับเส้นรอบศีรษะ (n=108)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูมือสอง	ศีรษะเล็ก (n=50)		ศีรษะปกติ (n=58)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับควันทูมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	4	30.8	9	69.2	1.433	0.231
ได้รับ	46	48.4	49	51.6		

ตารางที่ 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูมือสอง กับปัญหาสุขภาพทารก (n=121)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูมือสอง	ไม่มี (n=13)		มี (n=108)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับควันทูมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	6	31.6	13	68.4	-	0.006 ^a
ได้รับ	7	6.9	95	93.1		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคะแนนแอฟการ

(n=199)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	7-9 (n=17)		10 (n=102)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การได้รับควันบุหรี่ของมารดา					
ไม่ได้รับ	1	5.6	17	94.4	-	0.464 ^a
ได้รับ	16	15.8	85	84.2		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับอายุครรภ์ (n=121)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	คลอดก่อนกำหนด (n=13)		ครบกำหนด (n=108)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การได้รับควันบุหรี่ของมารดา					
ไม่ได้รับ	0	0.0	19	100.0	-	0.218 ^a
ได้รับ	13	12.7	89	87.3		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับน้ำหนักปัจจุบัน (n=48)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	<4000 กรัม (n=4)		≥4000 กรัม (n=44)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การได้รับควันบุหรี่ของมารดา					
ไม่ได้รับ	1	14.3	6	85.7	-	0.480 ^a
ได้รับ	3	7.3	38	92.7		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนหรือมือสอง กับความสูง (n=45)

ปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนหรือมือสอง	<51 เซนติเมตร		≥51 เซนติเมตร		χ^2	p-value
	(n=3)		(n=42)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับวัคซีนหรือมือสองของมารดา						
ไม่ได้รับ	0	0.0	6	100.0	-	1.000 ^a
ได้รับ	3	7.7	36	92.3		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 2.1-2.10 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนหรือมือสอง กับสุขภาพทารก ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 121 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนหรือมือสองของมารดา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทารก และน้ำหนักแรกคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ



ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรถ์และการคลอด ปัจจัย
ด้านการได้รับวันพุ่มมือสอง และปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25	16	15.1
25-35	61	57.5
มากกว่า 35	29	27.4
(mean=31.16 SD=5.99 min=18 max=42)		
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	16	15.1
ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน/ห้างร้าน	58	54.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	10	9.4
รับจ้างทั่วไป	10	9.4
รับราชการ	7	6.6
นักเรียน/นักศึกษา	3	2.8
พยาบาล	1	0.9
พนักงานมหาวิทยาลัย	1	0.9
รายได้ (บาท)		
รายได้ตนเอง		
น้อยกว่า 10,000	38	35.8
10,000-20,000	37	34.9
มากกว่า 20,000	31	29.3
(median (IQR)=17,000 min=0 max=80,000)		
รายได้ครอบครัว (n=93)		
น้อยกว่า 20,000	38	40.9
20,000-40,000	23	24.7
มากกว่า 40,000	32	34.4
(median (IQR)=33,000 min=0 max=150,000)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	86	81.1
ไม่เพียงพอ	20	18.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.9
ประถมศึกษา	6	5.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	35	33.0
อนุปริญญา/ปวส.	9	8.5
ปริญญาตรี	48	45.3
ปริญญาโท	7	6.6
ภูมิลำเนา		
ภาคกลาง	43	40.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	42	39.6
ภาคเหนือ	13	12.3
ภาคใต้	7	6.6
ภาคตะวันออก	1	0.9
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่มี	21	19.8
มี	85	80.2
ชนิดของสิทธิการรักษาพยาบาล (n=85)		
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	8	9.4
สิทธิประกันสังคม	66	77.6
สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	9	10.6
สิทธิประกันกลุ่มบริษัท	2	2.4
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	101	95.3
แยกทางกัน	5	4.7

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 31 ปี อายุสูงสุด 42 ปี และอายุน้อยที่สุด 18 ปี และเมื่อจัดกลุ่มอายุ ประมาณสามในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 57.5) มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.7) ประกอบอาชีพ ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน/ห้างร้าน ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 35.8) มีรายได้ตนเอง

เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท และสองในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 40.9) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 20,000 บาท ประมาณสี่ในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 81.1) มีรายได้แบบเพียงพอประมาณสองในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 45.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สองในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 40.6) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ประมาณสี่ในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 80.2) มีสิทธิการรักษาพยาบาล ในจำนวนนี้ใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 77.6) เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 95.3) มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกัน



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การมีโรคทางกาย		
ไม่มี	90	84.9
มี	16	15.1
ชนิดของโรคทางกาย (n=16)		
ภูมิแพ้	3	18.8
ไทรอยด์	3	18.8
เบาหวาน (ระหว่างตั้งครรภ์)	3	18.8
เบาหวาน	2	12.5
ความดันสูง	1	6.3
ธาลัสซีเมียชนิดอ	1	6.3
ผนังหัวใจรั่ว	1	6.3
ลมชัก	1	6.3
HIV	1	6.3
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	49	46.2
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	40	37.7
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3	14	13.2
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4	3	2.8
จำนวนการแท้งบุตร (นับรวมการคลอดครั้งปัจจุบัน)		
ไม่เคยแท้งบุตร	76	71.7
แท้ง 1 ครั้ง	25	23.6
แท้ง 2 ครั้ง	2	1.9
แท้ง 3 ครั้ง	3	2.8
จำนวนบุตรปัจจุบัน		
ไม่มีบุตร	3	2.8
บุตร 1 คน	61	57.5
บุตร 2 คน	37	34.9
บุตร 3 คน	4	3.8
บุตร 4 คน	1	0.9

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การฝากครรภ์		
ครบ	99	93.4
ไม่ครบ	7	6.6
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	84	79.2
มี	22	20.8
ชนิดของปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (n=22)		
เบาหวาน	8	36.4
แท้งบุตร	4	18.2
ครรภ์เป็นพิษ	2	9.1
ความดันสูง	2	9.1
แท้งคุกคาม	1	4.5
น้ำคร่ำเยอะ	1	4.5
น้ำตาลขึ้นสูง	1	4.5
เบาหวาน (ระหว่างตั้งครรภ์)	1	4.5
ปวดท้อง	1	4.5
อีสุกอีใส	1	4.5
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด (n=102) (ไม่รวมแท้งบุตร)		
ไม่มี	95	93.1
มี	7	6.9
ชนิดของปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด (n=7)		
ความดันสูง	3	42.9
ไขขึ้นสูง	1	14.3
คลอดก่อนกำหนด	1	14.3
คลอดยาก	1	14.3
ปากมดลูกไม่เปิด	1	14.3

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด (n=102) (ไม่รวมแท้งบุตร)		
ไม่มี	99	97.1
มี	3	2.9
ชนิดของปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด (n=3)		
ความดันสูง	1	33.3
เบาหวาน	1	33.3
ปวดท้อง	1	33.3
ปัญหาสุขภาพทารก (n=102) (ไม่รวมแท้งบุตร)		
ไม่มี	89	87.3
มี	13	12.7
ชนิดของปัญหาสุขภาพทารก (n=13)		
ตัวเหลือง	4	30.8
เสียชีวิต	2	15.4
ไข้หวัดใหญ่	1	7.7
ตาแฉะ/ซีต่าเป็นสีเหลือง	1	7.7
ถ่ายเป็นมูก	1	7.7
ท้องผูก	1	7.7
ไทรอยด์	1	7.7
น้ำหนักตัวน้อย	1	7.7
หลอกลมกับหลอดอาหารเชื่อมกัน	1	7.7
วิธีการคลอด		
คลอดธรรมชาติ	57	53.8
ผ่าคลอด	49	46.2
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้		
วางแผน	61	57.5
ไม่ได้วางแผน	45	42.5
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้		
ต้องการ	97	91.5
ไม่ต้องการ	9	8.5

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑ และการคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้		
พร้อม	97	91.5
ไม่พร้อม	9	8.5
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด		
ไม่มี	22	20.8
มี	84	79.2
ความสัมพันธ์ต่อผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บิดา/มารดา (n=84)		
ใช่	49	58.3
ไม่ใช่	35	41.7
ญาติ (n=84)		
ใช่	22	26.2
ไม่ใช่	62	73.8
สามี (n=84)		
ใช่	16	19.0
ไม่ใช่	68	81.0
บิดา/มารดาของสามี (n=84)		
ใช่	14	16.7
ไม่ใช่	70	83.3
พี่เลี้ยง (n=84)		
ใช่	1	1.2
ไม่ใช่	83	98.8
พยาบาล (n=84)		
ใช่	1	1.2
ไม่ใช่	83	98.8



ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	6	5.7
มี	100	94.3
ชนิดของยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วิตามินรวม (n=100)		
ใช่	70	70.0
ไม่ใช่	30	30.0
แคลเซียม (n=100)		
ใช่	23	23.0
ไม่ใช่	77	77.0
ยาแก้แพ้ (n=100)		
ใช่	4	4.0
ไม่ใช่	96	96.0
ยาแก้ปวด (n=100)		
ใช่	2	2.0
ไม่ใช่	98	98.0
อินซูลิน (n=100)		
ใช่	1	1.0
ไม่ใช่	99	99.0
ยาโรคลมชัก (n=100)		
ใช่	1	1.0
ไม่ใช่	99	99.0
ยาโรคไทรอยด์ (n=100)		
ใช่	1	1.0
ไม่ใช่	99	99.0

จากตารางที่ 4 ร้อยละ 15.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคทางกาย ในจำนวนนี้พบโรคภูมิแพ้ โรคไทรอยด์ และโรคเบาหวาน (ในระหว่างตั้งครรภ์) มากที่สุดในจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 18.8) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 46.2) ตั้งครรภ์ครั้งแรก หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร 1 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง (ร้อยละ 23.6, ร้อยละ 1.9 และร้อยละ 2.8 ตามลำดับ) ประมาณสามในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 57.5) มีบุตร 1 คน เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 93.4) ผกครรภ์ครบ

หนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 20.8) มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ในจำนวนนี้พบโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 36.4) ร้อยละ 6.9 ของกลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด ในจำนวนนี้พบโรคความดันสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) ร้อยละ 2.9 ของกลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด ประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 12.7) มีปัญหาสุขภาพทารก ในจำนวนนี้พบปัญหาภาวะตัวเหลืองในทารกมากที่สุด (ร้อยละ 30.8) รองลงมาคือทารกเสียชีวิต (ร้อยละ 15.4)

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 53.8) คลอดแบบธรรมชาติ สามในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 57.5) วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 91.5) ต้องการมีบุตรและมีความพร้อมในการดูแลบุตร สี่ในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 79.2) มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด ในจำนวนนี้พบว่า บิดา/มารดา เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 58.3) เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 94.3) ได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์ ในจำนวนนี้ได้รับวิตามินรวมมากที่สุด (ร้อยละ 70.0)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับควนบุหรีมือสอง (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควนบุหรีมือสอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)		
บ้านตนเอง	56	54.9
บ้านเช่า	44	43.1
บ้านพักครู	1	1.0
บ้านญาติ	1	1.0
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)		
บ้านเดี่ยว	30	29.4
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	25	24.5
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	47	46.1
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (n=99)		
น้อยกว่า 4 คน	42	42.4
4-6 คน	43	43.4
มากกว่า 6 คน	14	14.1
(mean=4.23 SD=2.09 min=2 max=12)		
การมีคนในบ้านสูบบุหรี		
ไม่มี	78	73.6
มี	28	26.4
จำนวนผู้สูบบุหรีที่บ้าน (n=28)		
มีผู้สูบบุหรี 1 คน	18	64.3
มีผู้สูบบุหรี 2 คน	6	21.4
มีผู้สูบบุหรี 3 คน	3	10.7
มีผู้สูบบุหรี 4 คน	1	3.6
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สามีเป็นผู้สูบ (n=28)		
ใช่	16	57.1
ไม่ใช่	12	42.9
บิดาเป็นผู้สูบ (n=28)		
ใช่	6	21.4
ไม่ใช่	22	78.6
ญาติเป็นผู้สูบ (n=28)		
ใช่	6	21.4
ไม่ใช่	22	78.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ (n=28)		
นอกบ้าน	25	89.3
ในบ้าน	3	10.7
ลักษณะสถานที่ทำงาน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	22.6
ห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	71	67.0
ห้องที่บไม่มีอากาศถ่ายเท	8	7.5
สถานที่กลางแจ้ง	3	2.8
การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ (n=82)		
ไม่มี	56	68.3
มี	26	31.6
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)		
ไม่มี	79	96.3
มี	3	3.7
การได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร		
ไม่เคยได้รับเลย	40	37.7
เคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์	45	42.5
เคยได้รับควันบุหรี่หลังจากคลอดแล้ว	1	0.9
เคยได้รับควันบุหรี่ทั้งในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงคลอด	20	18.9
สถานที่ที่ทำงานเคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ที่พักอาศัย/บริเวณรอบที่พักอาศัย		
ใช่	33	31.1
ไม่ใช่	73	68.9
ริมถนน/ป้ายรถเมล์		
ใช่	41	38.7
ไม่ใช่	65	61.3
ร้านค้า/ห้างสรรพสินค้า/ตลาด		
ใช่	26	24.5
ไม่ใช่	80	75.5

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดที่มีสอง (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดที่มีสอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สวนสาธารณะ		
ใช่	10	9.4
ไม่ใช่	96	90.6
รถโดยสารสาธารณะ		
ใช่	7	6.6
ไม่ใช่	99	93.4
ที่ทำงาน		
ใช่	2	1.9
ไม่ใช่	104	98.1
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุดหรือตลอดทั้งวัน		
0 นาที/วัน	40	37.7
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	56.6
30-60 นาที/วัน	6	5.7
ความถี่ของการได้รับวันหยุด		
0 วัน/สัปดาห์	40	37.7
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	29.2
1-2 วัน/สัปดาห์	16	15.1
3-4 วัน/สัปดาห์	9	8.5
5-7 วัน/สัปดาห์	10	9.4
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับวันหยุด		
ไม่ทราบ	3	2.8
ทราบ	103	97.2
แหล่งข้อมูล (n=60)		
สื่อต่าง ๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร	44	73.3
ผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข	8	13.3
การศึกษาในระบบการศึกษา	7	11.7
การอบรมจากบริษัท	1	1.7

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับค่าการตดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)		
0 (0 ไมโครโมลลิตร)	7	6.8
1+ (10 ไมโครโมลลิตร)	51	49.5
2+ (25 ไมโครโมลลิตร)	35	34.0
3+ (50 ไมโครโมลลิตร)	10	9.7
4+ (100 ไมโครโมลลิตร)	0	0.0

จากตารางที่ 5 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.9) อาศัยอยู่บ้านตนเอง ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 46.1) มีลักษณะที่อยู่อาศัยแบบ ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 4 คน จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านมากที่สุด คือ 12 คน และน้อยที่สุดคือ 2 คน เมื่อจัดกลุ่มจำนวนผู้อยู่อาศัย สองในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 43.4) มีจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านอยู่ในช่วง 4-6 คน หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 26.4) มีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้ สามในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 64.3) มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 1 คน โดยที่ผู้สูบบุหรี่นั้นมีความสัมพันธ์เป็นสามีมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) โดยพบว่า บริเวณที่ผู้สูบบัหมักสูบบุหรี่เป็นประจำนั้นคือนอกบ้าน (ร้อยละ 89.3)

ประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 67.0) สถานที่ทำงานมีลักษณะอากาศถ่ายเทสะดวก ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 31.6) มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/สถานที่ทำงาน (ร้อยละ 3.7) ประมาณสองในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 42.5) เคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยสถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรี่สูงสุดคือ ริมถนน/ป้ายรถเมล์ (ร้อยละ 38.7) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 56.6) ได้รับควันบุหรี่เป็นระยะเวลาโดยรวม น้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 29.2) ได้รับควันบุหรี่น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 97.2) ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่แม้ว่าตัวเองจะไม่ได้เป็นผู้สูบ โดยทราบจากสื่อต่าง ๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร มากที่สุด (ร้อยละ 73.3) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.5) มีระดับค่าการตดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน ที่ระดับ 1+ (ความเข้มข้น 10 ไมโครโมลลิตร)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ	11	10.4
ปานกลาง	84	79.2
สูง	11	10.4
(mean=100.0 SD=9.49 min=79 max=124)		

จากตารางที่ 6 ประมวลผลในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 79.2) มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและสูงเท่ากัน ที่ร้อยละ 10.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คุณภาพชีวิต และสุขภาพทารก

ตารางที่ 7 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงหลังคลอด (n=106)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (0-10 คะแนน)	100	94.3
มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (11-30 คะแนน)	6	5.7
(mean=4.19 SD=3.63 min=0 max=13)		

จากตารางที่ 7 พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.7) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.3) ไม่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 8 ระดับคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอด (n=106)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต ที่ไม่ดี	ระดับคุณภาพชีวิต ปานกลาง	ระดับคุณภาพชีวิต ที่ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านสุขภาพกาย	0 (0)	39 (36.8)	67 (63.2)
2. ด้านจิตใจ	0 (0)	25 (23.6)	81 (76.4)
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0 (0)	50 (47.2)	56 (52.8)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	1 (0.9)	53 (50.0)	52 (49.1)
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	0 (0)	33 (31.1)	73 (68.9)

จากตารางที่ 8 ประเมินสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 68.9) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.1) ไม่พบกลุ่มตัวอย่างในระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี คิดเป็นร้อยละ 63.2 ร้อยละ 76.4 และร้อยละ 52.8 ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (ร้อยละ 50.0)

ตารางที่ 9 สุขภาพทารก (n=58)

สุขภาพทารก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	62.1
หญิง	22	37.9
น้ำหนักแรกคลอด*		
Low birth weight (<2,500 กรัม)	10	17.2
Normal birth weight (2,500-4,000 กรัม)	46	79.3
Large gestational age (>4,000 กรัม)	2	3.4
(mean=3069.03 SD=544.265 min=1582 max=4055)		
ความยาวลำตัว* (เซนติเมตร)		
- เพศชาย (n=34)		
< 49	13	38.2
49-55	21	61.8
(mean=49.1029 SD=2.878, min=41, max=53)		
- เพศหญิง (n=20)		
< 46	1	5.0
46-55	19	95.0
(mean=50.05, SD=2.37, min=44, max=54)		
ความยาวเส้นรอบศีรษะ* (n=33)		
ศีรษะเล็ก (<34 เซนติเมตร)	16	48.5
ศีรษะปกติ (34-39 เซนติเมตร)	17	51.5
(mean=32.75, SD=5.29, min=30, max=36)		
ปัญหาสุขภาพของทารก		
ไม่มี	26	44.8
มี	32	55.2
ชนิดของปัญหาสุขภาพของทารก (n=32)		
ปัญหาน้ำหนักแรกคลอด	8	25.0
ภาวะตัวเหลือง	15	46.9
เบาหวานและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	1	3.1
อื่น ๆ	8	25.0

ตารางที่ 9 (ต่อ) สุขภาพทารก (n=58)

สุขภาพทารก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คะแนนแอฟการ์นาที้ที่ 5 (n=35)		
7-9	3	8.6
10	32	91.4
อายุครรภ์ขณะคลอด (n=36)		
คลอดก่อนกำหนด (≤ 36 สัปดาห์)	10	27.8
ครบกำหนด (37-41 สัปดาห์)	26	72.2
(mean=37.74 SD=1.653 min=32 max=40)		
น้ำหนักที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด* (กรัม) (n=35)		
< 4,000	9	25.7
4,000-6,000	24	68.6
> 6,000	2	5.7
(mean=4475.43 SD=951.171 min=2,600 max=6,700)		
ส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด* (เซนติเมตร) (n=25)		
< 51	5	20.0
51-60	20	80.0
(mean=54.14, SD=3.69 min=44.50 max=60.00)		

* ใช้เกณฑ์น้ำหนัก ความยาวลำตัวแรกคลอด ขนาดเส้นรอบศีรษะ น้ำหนักและส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์ ที่อยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ตามกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 0-36 เดือน ของกรมอนามัย

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยเพศชาย ร้อยละ 62.1 และเพศหญิงร้อยละ 37.9 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,069 กรัม น้ำหนักมากที่สุด คือ 4,055 กรัม และน้อยสุด 1,582 กรัม และเมื่อจัดกลุ่มน้ำหนักแรกคลอด ประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 17.2) มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม)

ความยาวลำตัวแรกคลอดของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 49.10 เซนติเมตร มากสุด 53 เซนติเมตร และน้อยสุด 41 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศชาย ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 38.2) มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 49 เซนติเมตร) ความยาวลำตัวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 50.05 เซนติเมตร มากสุด 54 เซนติเมตร และน้อยสุด 44 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 46 เซนติเมตร) ค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบศีรษะของกลุ่มตัวอย่างคือ 32.75 เซนติเมตร มากสุด 36 เซนติเมตร และน้อยสุด 30 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวเส้นรอบ

ศีรษะ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48.5) มีความยาวเส้นรอบศีรษะอยู่ในเกณฑ์ศีรษะเล็ก

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.2) พบปัญหาสุขภาพทารก ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนแอสเพิร์นาคีที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽³⁷⁾ เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 91.4) มีคะแนนเต็ม 10 และร้อยละ 8.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน 7-9 หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 27.8) คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยที่ 4,475 กรัม มากสุด 6,700 กรัม และน้อยสุด 2,600 กรัม เมื่อจัดกลุ่มน้ำหนัก ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 25.7) มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 54.14 เซนติเมตร มากสุด 60 เซนติเมตร และน้อยสุด 44.50 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มส่วนสูง หนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 20.0) มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.2 ของกลุ่มตัวอย่างพบภาวะแท้งคุกคาม



ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=100)		มีภาวะซึมเศร้า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
≤ 35	74	96.1	3	3.9	-	0.342 ^a
>35	26	89.7	3	10.3		
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	15	93.8	1	6.3	-	1.000 ^a
ประกอบอาชีพ	85	94.4	5	5.6		
รายได้ตนเอง (บาท)						
≤10,000	33	86.8	5	13.2	-	0.022 ^a
>10,000	67	98.58	1	1.5		
รายได้ครอบครัว (n=93)						
≤20,000	36	94.7	2	5.3	-	1.000 ^a
>20,000	52	94.5	3	5.5		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	84	97.7	2	2.3	-	0.011 ^a
ไม่เพียงพอ	16	80.0	4	20.0		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	47	92.2	4	7.8	-	0.425 ^a
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	53	96.4	2	3.6		
ภูมิลำเนา						
ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	51	92.7	4	7.3	2.189	0.335
ภาคกลาง ภาคตะวันออก	43	97.7	1	2.3		
ภาคใต้	6	85.7	1	14.3		
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	19	90.5	2	9.5	-	0.340 ^a
มี	81	95.3	4	4.7		
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	96	95.0	5	5.0	-	0.257 ^a
แยกทางกัน	4	80.0	1	20.0		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 10 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า รายได้ตนเอง และ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=100)		มีภาวะซึมเศร้า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การมีโรคทางกาย					
ไม่มี	86	95.6	4	4.4	-	0.223 ^a
มี	14	87.5	2	12.5		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	47	95.9	2	4.1	-	0.684 ^a
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	53	93.0	4	7.0		
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	70	92.1	6	7.9	-	0.181 ^a
เคยแท้งบุตร	30	100.0	0	0.0		
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	59	96.7	2	3.3	-	0.222 ^a
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	38	90.5	4	9.5		
การฝากครรภ์						
ครบ	93	93.9	6	6.1	-	1.000 ^a
ไม่ครบ	7	100.0	0	0.0		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์						
ไม่มี	80	95.2	4	4.8	-	0.602 ^a
มี	20	90.9	2	9.1		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด (n=102)						
ไม่มี	90	94.7	5	5.3	-	0.355 ^a
มี	6	85.7	1	14.3		
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด (n=102)						
ไม่มี	93	93.9	6	6.1	-	1.000 ^a
มี	3	100.0	0	0.0		

ตารางที่ 11 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด	ไม่มีภาวะซีมีเศร่า (n=100)		มีภาวะซีมีเศร่า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัญหาสุขภาพทารก (n=102)						
ไม่มี	85	95.5	4	4.5	-	0.168 ^a
มี	11	84.6	2	15.4		
วิธีการคลอด						
คลอดธรรมชาติ	54	94.7	3	5.3	-	1.000 ^a
ผ่าคลอด	46	93.9	3	6.1		
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	59	96.7	2	3.3	-	0.398 ^a
ไม่ได้วางแผน	41	91.1	4	8.9		
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	92	94.8	5	5.2	-	0.421 ^a
ไม่ต้องการ	8	88.9	1	11.1		
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	94	96.9	3	3.1	-	0.008 ^a
ไม่พร้อม	6	66.7	3	33.3		
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด						
ไม่มี	21	95.5	1	4.5	-	1.000 ^a
มี	79	94.0	5	6.0		
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์						
ไม่มี	6	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
มี	94	94.0	6	6.0		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 11 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดมือสอง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดมือสอง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=100)		มีภาวะซึมเศร้า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	52	92.9	4	7.1	-	0.688 ^a
อื่น ๆ	44	95.7	2	4.3		
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	29	96.7	1	3.3	-	1.000 ^a
อื่น ๆ	68	94.4	4	5.6		
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (n=99)						
≤3	38	90.5	4	9.5	-	0.160 ^a
>3	56	98.2	1	1.8		
การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่						
ไม่มี	74	94.9	4	5.1	-	0.653 ^a
มี	26	92.9	2	7.1		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	70	94.6	4	5.4	-	1.000 ^a
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	100.0	0	0.0		
การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ (n=82)						
ไม่มี	53	94.6	3	5.4	-	1.000 ^a
มี	25	96.2	1	3.8		
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	75	94.9	4	5.1	-	1.000 ^a
มี	3	100.0	0	0.0		
การได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	39	97.5	1	2.5	-	0.405 ^a
เคยได้รับ	61	92.4	5	7.6		

ตารางที่ 12 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=100)		มีภาวะซึมเศร้า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรี่						
ไม่เคยได้รับเลย	39	97.5	1	2.5	-	0.405 ^a
เคยได้รับ ($\leq 30-60$ นาที/วัน)	61	92.4	5	7.6		
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่						
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	67	94.4	4	5.6	-	1.000 ^a
1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	33	94.3	2	5.7		
ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่						
ไม่ทราบ	3	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
ทราบ	97	94.2	6	5.8		
แหล่งข้อมูล (n=60)						
สื่อ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร	41	93.2	3	6.8	-	0.602 ^a
อื่น ๆ	14	87.5	2	12.5		
ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)						
<10 ไมโครโมลลิตร	5	71.4	2	28.6	-	0.052 ^a
≥ 10 ไมโครโมลลิตร	92	95.8	4	4.2		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 12 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ยังไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=100)		มีภาวะซึมเศร้า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ	10	90.9	1	9.1	-	0.491 ^a
ปานกลาง-สูง	90	94.7	5	5.3		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 13 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=100)		มีภาวะซึมเศร้า (n=6)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย						
ไม่ดี-ปานกลาง	33	84.6	6	15.4	-	0.002 ^a
ดี	67	100.0	0	0.0		
ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
ไม่ดี-ปานกลาง	22	88.0	3	12.0	-	0.142 ^a
ดี	78	96.3	3	3.7		
ระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
ไม่ดี-ปานกลาง	46	92.0	4	8.0	-	0.418 ^a
ดี	54	96.4	2	3.6		
ระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม						
ไม่ดี-ปานกลาง	48	88.9	6	11.1	-	0.027 ^a
ดี	52	100.0	0	0.0		
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม						
ไม่ดี-ปานกลาง	29	87.9	4	12.1	-	0.074 ^a
ดี	71	97.3	2	2.7		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 14 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 25	16	2.94	2.695	1.707	0.137	
25-35	61	4.13	3.519			
มากกว่า 35	29	5.00	4.166			
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	16	3.63	3.403	-0.673	0.503	
ประกอบอาชีพ	90	4.29	3.676			
รายได้ตนเอง						
น้อยกว่า 10,000	38	4.87	4.048	1.436	0.243	
10,000-20,000	37	4.16	3.132			
มากกว่า 20,000	31	4.39	3.584			
รายได้ครอบครัว (n=93)						
น้อยกว่า 20,000	38	4.05	3.320	0.029	0.972	
20,000-40,000	23	4.17	3.822			
มากกว่า 40,000	32	3.94	3.793			
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	86	3.72	3.373	-2.844	0.005	
ไม่เพียงพอ	20	6.20	4.073			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	4.31	3.658	0.340	0.734	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	4.07	3.630			
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	21	4.48	3.600	0.404	0.687	
มี	85	4.12	3.653			
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	101	4.11	3.603	-1.018	0.311	
แยกทางกัน	5	5.80	4.207			

จากตารางที่ 15 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเพียงพอของรายได้ กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และ การคลอด	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีโรคทางกาย						
ไม่มี	90	4.13	3.611	-0.371	0.711	
มี	16	4.50	3.830			
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	49	3.67	3.171	-1.384	0.169	
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	57	4.63	3.953			
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	76	4.03	3.777	-0.732	0.466	
เคยแท้งบุตร	30	4.60	3.244			
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	61	3.57	3.227	-1.978	0.052	
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	42	5.07	4.11			
การฝากครรภ์						
ครบ	99	4.22	3.716	0.571	0.583	
ไม่ครบ	7	3.71	2.138			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์						
ไม่มี	84	3.87	3.590	-1.791	0.076	
มี	22	5.41	3.594			

ตารางที่ 16 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอด กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอด	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด						
ไม่มี	95	4.20	3.703	0.094	0.925	
มี	11	4.09	3.048			
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด						
ไม่มี	99	4.17	3.709	-0.180	0.857	
มี	7	4.43	2.370			
ปัญหาสุขภาพทารก						
ไม่มี	90	4.04	3.591	-0.970	0.334	
มี	16	5.00	3.847			
วิธีการคลอด						
คลอดธรรมชาติ	57	4.18	3.581	-0.040	0.968	
ผ่าคลอด	49	4.20	3.719			
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	61	3.64	3.488	-1.835	0.069	
ไม่ได้วางแผน	45	4.93	3.720			
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	97	4.14	3.577	-0.412	0.682	
ไม่ต้องการ	9	4.67	4.359			
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	97	4.01	3.399	-1.138	0.286	
ไม่พร้อม	9	6.11	5.442			
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด						
ไม่มี	22	3.91	3.351	-0.404	0.687	
มี	84	4.26	3.713			
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	6	4.33	2.733	0.100	0.920	
มี	100	4.18	3.686			

จากตารางที่ 16 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่ปริมาณสอง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่ปริมาณสอง	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	56	4.77	3.866	1.654	0.101	
อื่น ๆ	46	3.59	3.215			
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	30	4.27	3.695	0.111	0.911	
อื่น ๆ	72	4.18	3.498			
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน						
น้อยกว่า 4 คน	42	4.57	3.521	1.144	0.323	
4-6 คน	43	3.67	3.407			
มากกว่า 6 คน	14	5.14	4.400			
การมีคนในบ้านสูบบุหรี่						
ไม่มี	78	4.37	3.479	0.866	0.388	
มี	28	3.68	4.037			
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่						
เป็นประจำ (n=28)						
นอกบ้าน	25	3.40	3.742	1.056	0.301	
ในบ้าน	3	6.00	6.557			
ลักษณะสถานที่ทำงาน (n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	74	4.32	3.668	0.798	0.427	
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	3.25	3.012			

ตารางที่ 17 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ (n=82)						
ไม่มี	56	4.34	3.604	0.439	0.662	
มี	26	3.96	3.671			
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	79	4.25	3.639	-0.431	0.667	
มี	3	3.33	3.055			
การได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	40	3.50	3.121	-1.531	0.129	
เคยได้รับ	66	4.61	3.867			
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรี่						
0 นาที/วัน	40	3.50	3.121	2.276	0.108	
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	4.40	3.805			
30-60 นาที/วัน	6	6.67	4.227			
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่						
0 วัน/สัปดาห์	40	3.50	3.121	1.809	0.133	
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	5.00	4.091			
1-2 วัน/สัปดาห์	16	3.50	3.367			
3-4 วัน/สัปดาห์	9	3.44	2.698			
5-7 วัน/สัปดาห์	10	6.20	4.467			
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่						
ไม่ทราบ	3	7.00	1.000	4.255	0.014	
ทราบ	103	4.11	3.646			

ตารางที่ 17 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	ภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)						
0 ไมโครโมลลิตร (1)	7	4.57	5.381	0.746	0.539	
10 ไมโครโมลลิตร (2)	51	4.45	3.337			
25 ไมโครโมลลิตร (3)	35	3.51	3.248			
50 ไมโครโมลลิตร (4)	10	5.40	5.082			

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบ

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (1)	11	6.36	3.295	3.126	0.048	(1) VS (3)
ปานกลาง (2)	84	4.11	3.584			
สูง (3)	11	2.64	3.585			

จากตารางที่ 18 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	คุณภาพชีวิตโดยรวม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 25	16	98.44	10.991	1.589	0.209	
25-35	61	101.23	9.218			
มากกว่า 35	29	97.52	10.329			
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	16	100.69	11.831	0.393	0.695	
ประกอบอาชีพ	90	99.63	9.533			
รายได้ตนเอง						
น้อยกว่า 10,000	38	98.61	12.284	0.671	0.514	
10,000-20,000	37	99.65	7.653			
มากกว่า 20,000	31	101.42	8.899			
รายได้ครอบครัว (n=93)						
น้อยกว่า 20,000	38	99.82	8.788	0.140	0.869	
20,000-40,000	23	101.04	9.339			
มากกว่า 40,000	32	99.91	9.979			
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	86	101.13	8.956	3.000	0.003	
ไม่เพียงพอ	20	94.05	11.637			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	99.65	10.301	-0.146	0.885	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	99.93	9.522			
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	21	98.05	10.609	-0.905	0.368	
มี	85	100.22	9.681			
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	101	99.86	9.0718	0.322	0.748	
แยกทางกัน	5	98.40	13.686			

จากตารางที่ 19 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของรายได้ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เพียงพอ

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑ และการคลอด กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอด	คุณภาพชีวิตโดยรวม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีโรคทางกาย						
ไม่มี	90	100.40	10.080	1.514	0.133	
มี	16	96.38	7.915			
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ						
ตั้งครุฑครั้งแรก	49	100.22	9.816	0.417	0.678	
ตั้งครุฑตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	57	99.42	9.966			
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	76	99.32	10.474	-0.791	0.431	
เคยแท้งบุตร	30	101.00	8.124			
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	61	100.57	9.549	1.186	0.238	
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	42	98.21	10.445			
การฝากครุฑ						
ครบ	99	100.17	9.778	1.498	0.137	
ไม่ครบ	7	94.43	10.147			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	84	99.23	10.399	-1.425	0.161	
มี	22	101.95	7.234			

ตารางที่ 20 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลออด กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลออด	คุณภาพชีวิตโดยรวม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลออด						
ไม่มี	95	99.64	10.290	-0.810	0.426	
มี	11	101.09	4.784			
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลออด						
ไม่มี	99	99.69	9.908	-0.413	0.680	
มี	7	101.29	9.708			
ปัญหาสุขภาพทารก						
ไม่มี	90	99.42	10.099	-0.916	0.362	
มี	16	101.88	8.342			
วิธีการคลออด						
คลออดธรรมชาติ	57	100.18	10.110	0.430	0.668	
ผ้าคลออด	49	99.35	9.641			
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	61	101.38	9.254	1.953	0.054	
ไม่ได้วางแผน	45	97.64	10.340			
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	97	99.86	9.617	0.216	0.830	
ไม่ต้องการ	9	99.11	12.850			
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	97	100.30	9.315	1.754	0.082	
ไม่พร้อม	9	94.33	14.053			
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลออด						
ไม่มี	22	100.00	10.277	0.110	0.912	
มี	84	99.74	9.808			
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	6	101.00	7.589	0.308	0.759	
มี	100	99.72	10.003			

จากตารางที่ 20 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่ปริมาณสอง กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่ปริมาณสอง	คุณภาพชีวิตโดยรวม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	56	99.52	10.027	-0.434	0.665	
อื่น ๆ	46	100.37	9.646			
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	30	98.17	10.774	-1.181	0.241	
อื่น ๆ	72	100.58	8.806			
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน						
น้อยกว่า 4 คน	42	99.31	9.256	0.552	0.578	
4-6 คน	43	100.35	9.890			
มากกว่า 6 คน	14	97.14	12.253			
การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่						
ไม่มี	78	100.22	9.595	0.740	0.461	
มี	28	98.61	10.647			
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ(n=28)						
นอกบ้าน	25	100.48	8.191	-1.682	0.228	
ในบ้าน	3	83.00	17.776			
ลักษณะสถานที่ทำงาน (n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	74	99.77	9.211	0.557	0.579	
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	97.88	8.493			
การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ (n=82)						
ไม่มี	56	99.41	9.216	-0.253	0.801	
มี	26	99.96	9.049			

ตารางที่ 21 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรีมือสอง กับ คุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันทูหรีมือสอง	คุณภาพชีวิตโดยรวม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
เพื่อนร่วมงานที่สูบทูหรีใน						
ห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	79	99.52	9.272	0.337	0.737	
มี	3	101.33	2.082			
การได้รับควันทูหรีในระหว่าง						
ตั้งครรถ์ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	40	101.30	8.979	1.229	0.222	
เคยได้รับ	66	98.88	10.313			
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันทูหรี						
0 นาที/วัน	40	101.30	8.979	2.507	0.086	
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	99.58	10.107			
30-60 นาที/วัน	6	91.83	10.572			
ความถี่ของการได้รับควันทูหรี						
0 วัน/สัปดาห์	40	101.30	8.979	1.545	0.195	
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	100.00	10.396			
1-2 วัน/สัปดาห์	16	100.94	5.836			
3-4 วัน/สัปดาห์	9	97.67	14.221			
5-7 วัน/สัปดาห์	10	93.20	11.053			
การทราบถึงอันตรายที่เกิด						
จากการได้รับควันทูหรี						
ไม่ทราบ	3	88.67	10.693	-2.392	0.019	
ทราบ	103	100.17	9.622			
ค่าการตูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของ						
โคตินิน (n=103)						
0 ไมโครโมลลิตร	7	101.86	19.178	0.246	0.863	
10 ไมโครโมลลิตร	51	100.18	7.101			
25 ไมโครโมลลิตร	35	99.37	9.819			
50 ไมโครโมลลิตร	10	96.70	13.744			

จากตารางที่ 21 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับวันหยุด กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทราบ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบ

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	คุณภาพชีวิตโดยรวม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (1)	11	90.18	8.658	19.163	<0.001	(1) VS (2)
ปานกลาง (2)	84	99.40	8.593			(1) VS (3)
สูง (3)	11	112.36	7.474			(2) VS (3)

จากตารางที่ 22 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และ กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 25	16	27.13	3.052	0.951	0.390	
25-35	61	27.26	2.857			
มากกว่า 35	29	26.34	3.188			
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	16	27.06	2.863	0.104	0.917	
ประกอบอาชีพ	90	26.98	3.013			
รายได้ตนเอง						
น้อยกว่า 10,000	38	26.45	3.477	0.990	0.375	
10,000-20,000	37	27.32	2.625			
มากกว่า 20,000	31	27.26	2.695			
รายได้ครอบครัว (n=93)						
น้อยกว่า 20,000	38	27.11	2.628	0.018	0.982	
20,000-40,000	23	27.13	3.079			
มากกว่า 40,000	32	27.00	2.817			
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	86	27.34	2.677	2.550	0.012	
ไม่เพียงพอ	20	25.50	3.749			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	27.04	2.807	0.161	0.872	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	26.95	3.153			
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	21	26.57	2.675	-0.719	0.474	
มี	85	27.09	3.054			
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	101	27.00	2.912	0.146	0.884	
แยกทางกัน	5	26.80	4.550			

จากตารางที่ 23 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเพียงพอของรายได้ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอด	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีโรคทางกาย						
ไม่มี	90	27.08	2.984	0.713	0.477	
มี	16	26.50	2.989			
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ						
ตั้งครุฑครั้งแรก	49	27.22	3.274	0.748	0.456	
ตั้งครุฑตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	57	26.79	2.711			
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	76	26.88	3.154	-0.598	0.551	
เคยแท้งบุตร	30	27.27	2.504			
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	61	27.25	3.075	1.327	0.187	
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	42	26.45	2.839			
การฝากครุฑ						
ครบ	99	27.10	2.943	1.443	0.152	
ไม่ครบ	7	25.43	3.259			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	84	26.71	3.134	-1.889	0.062	
มี	22	28.05	2.011			

ตารางที่ 24 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอດ กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอດ	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอດ						
ไม่มี	95	26.89	3.086	-0.973	0.333	
มี	11	27.82	1.662			
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอດ						
ไม่มี	99	26.95	3.008	-0.532	0.596	
มี	7	27.57	2.637			
ปัญหาสุขภาพทารก						
ไม่มี	90	26.89	3.059	-0.833	0.407	
มี	16	27.56	2.476			
วิธีการคลอດ						
คลอດธรรมชาติ	57	26.96	2.988	-0.095	0.924	
ผ่าคลอດ	49	27.02	2.996			
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	61	27.25	2.820	1.028	0.306	
ไม่ได้วางแผน	45	26.64	3.178			
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	97	27.06	2.940	0.808	0.421	
ไม่ต้องการ	9	26.22	3.456			
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	97	27.20	2.864	2.382	0.019	
ไม่พร้อม	9	24.78	3.456			
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอດ						
ไม่มี	22	26.86	3.536	-0.224	0.824	
มี	84	27.02	2.837			
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	6	27.83	2.714	0.712	0.478	
มี	100	26.94	2.998			

จากตารางที่ 24 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่พร้อม มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่พร้อม

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่มือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่มือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	56	26.89	3.120	-0.475	0.636	
อื่น ๆ	46	27.17	2.783			
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	30	26.47	3.181	-1.203	0.232	
อื่น ๆ	72	27.22	2.764			
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน						
น้อยกว่า 4 คน	42	26.81	3.046	0.408	0.666	
4-6 คน	43	27.12	3.072			
มากกว่า 6 คน	14	26.29	2.920			
การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี						
ไม่มี	78	26.99	3.009	-0.019	0.985	
มี	28	27.00	2.944			
บริเวณที่ผู้สูบบุหรีใช้สูบบุหรีเป็นประจำ (n=28)						
นอกบ้าน	25	27.44	2.485	-2.494	0.019	
ในบ้าน	3	23.33	4.509			
ลักษณะสถานที่ทำงาน (n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	74	26.95	2.813	-0.758	0.450	
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	27.75	3.196			

ตารางที่ 25 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง กับ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีเพื่อนร่วมงานสับนุหรี						
(n=82)						
ไม่มี	56	26.82	2.899	-0.949	0.346	
มี	26	27.46	2.716			
เพื่อนร่วมงานที่สับนุหรีใน						
ห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	79	27.00	2.873	0.397	0.693	
มี	3	27.67	2.082			
การได้รับวันหยุดหรือมือสองในระหว่าง						
ตั้งครรภ์ ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	40	27.15	2.537	0.427	0.670	
เคยได้รับ	66	26.89	3.230			
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุดหรือมือสอง						
0 นาที/วัน	40	27.15	2.537	0.812	0.447	
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	27.03	3.221			
30-60 นาที/วัน	6	25.50	3.271			
ความถี่ของการได้รับวันหยุดหรือมือสอง						
0 วัน/สัปดาห์	40	27.15	2.537	0.572	0.684	
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	27.06	3.425			
1-2 วัน/สัปดาห์	16	27.38	1.962			
3-4 วัน/สัปดาห์	9	26.78	3.962			
5-7 วัน/สัปดาห์	10	25.70	3.713			
การทราบถึงอันตรายที่เกิด						
จากการได้รับวันหยุดหรือมือสอง						
ไม่ทราบ	3	23.67	2.082	-1.989	0.049	
ทราบ	103	27.09	2.951			

ตารางที่ 25 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)						
0 ไมโครโมลลิตร	7	28.14	4.880	0.540	0.661	
10 ไมโครโมลลิตร	51	27.18	2.321			
25 ไมโครโมลลิตร	35	26.63	3.040			
50 ไมโครโมลลิตร	10	26.10	3.872			

จากตารางที่ 25 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ และค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่สูบนอกบ้านมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่สูบในบ้าน และ กลุ่มตัวอย่างที่ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบ

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (1)	11	25.09	2.700	12.570	<0.001	(1) VS (3)
ปานกลาง (2)	84	26.77	2.765			(2) VS (3)
สูง (3)	11	30.55	2.018			

จากตารางที่ 26 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และ กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 25	16	23.63	3.384	0.991	0.375	
25-35	61	24.59	2.526			
มากกว่า 35	29	24.10	2.304			
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	16	24.69	3.260	0.623	0.535	
ประกอบอาชีพ	90	24.24	2.496			
รายได้ตนเอง						
น้อยกว่า 10,000	38	23.89	3.228	0.729	0.486	
10,000-20,000	37	24.41	2.074			
มากกว่า 20,000	31	24.71	2.341			
รายได้ครอบครัว (n=93)						
น้อยกว่า 20,000	38	24.29	2.426	0.058	0.944	
20,000-40,000	23	24.26	2.667			
มากกว่า 40,000	32	24.47	2.700			
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	86	24.62	2.421	2.557	0.012	
ไม่เพียงพอ	20	23.00	3.044			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	24.24	2.695	0.756	0.775	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	24.38	2.557			
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	21	24.24	3.270	-0.143	0.887	
มี	85	24.33	2.447			
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	101	24.41	2.527	1.691	0.094	
แยกทางกัน	5	22.40	3.847			

จากตารางที่ 27 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของรายได้ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เพียงพอ

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑ และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอด	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ			t/F	p-value	Significant pairwise comparison
	n	mean	SD			
การมีโรคทางกาย						
ไม่มี	90	24.49	2.703	1.674	0.097	
มี	16	23.31	1.778			
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ						
ตั้งครุฑครั้งแรก	49	24.22	2.995	-0.309	0.758	
ตั้งครุฑตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	57	24.39	2.258			
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	76	24.18	2.779	-0.796	0.428	
เคยแท้งบุตร	30	24.63	2.141			
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	61	24.25	2.773	-0.030	0.976	
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	42	24.26	2.379			
การฝากครุฑ						
ครบ	99	24.44	2.564	2.001	0.048	
ไม่ครบ	7	22.43	2.760			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	84	24.24	2.745	-0.562	0.575	
มี	22	24.59	2.062			

ตารางที่ 28 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอต กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอต	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอต						
ไม่มี	95	24.28	2.735	-0.592	0.559	
มี	11	24.55	1.128			
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอต						
ไม่มี	99	24.30	2.648	-0.122	0.903	
มี	7	24.43	2.225			
ปัญหาสุขภาพทารก						
ไม่มี	90	24.24	2.645	-0.623	0.535	
มี	16	24.69	2.469			
วิธีการคลอต						
คลอตธรรมชาติ	57	24.33	2.824	0.093	0.926	
ผ่าคลอต	49	24.29	2.372			
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	61	24.74	2.496	1.983	0.050	
ไม่ได้วางแผน	45	23.73	2.683			
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	97	24.39	2.544	1.041	0.300	
ไม่ต้องการ	9	23.44	3.321			
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	97	24.45	2.554	1.862	0.065	
ไม่พร้อม	9	22.78	2.906			
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอต						
ไม่มี	22	24.41	2.737	0.196	0.845	
มี	84	24.29	2.596			
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	6	24.50	1.871	0.181	0.856	
มี	100	24.30	2.657			

จากตารางที่ 28 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของการฝากครุฑ และการวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ฝากครุฑครบ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ฝากครุฑไม่ครบ และกลุ่มตัวอย่างที่วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควีนบุหรืมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควีนบุหรืมือสอง	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ			t/F	p-value	Significant pairwise comparison
	n	mean	SD			
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	56	24.04	2.586	-1.206	0.231	
อื่น ๆ	46	24.65	2.549			
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	30	23.70	2.769	-1.560	0.122	
อื่น ๆ	72	24.57	2.477			
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน						
น้อยกว่า 4 คน	42	24.24	2.694	2.443	0.092	
4-6 คน	43	24.60	2.280			
มากกว่า 6 คน	14	22.86	3.035			
การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่						
ไม่มี	78	24.49	2.627	1.159	0.249	
มี	28	23.82	2.554			
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ(n=28)						
นอกบ้าน	25	24.24	2.047	-2.804	0.009	
ในบ้าน	3	20.33	4.163			

ตารางที่ 29 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดมือสอง กับ
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดมือสอง	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ลักษณะสถานที่ทำงาน						
(n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	74	24.28	2.424	0.599	0.551	
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	23.75	2.053			
การมีเพื่อนร่วมงานสับเปลี่ยน						
(n=82)						
ไม่มี	56	24.30	2.404	0.398	0.691	
มี	26	24.08	2.382			
เพื่อนร่วมงานที่สับเปลี่ยนใน						
ห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	79	24.24	2.430	-0.880	0.382	
มี	3	24.00	0.000			
การได้รับวันหยุดในระหว่าง						
ตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	40	24.83	2.194	1.587	0.115	
เคยได้รับ	66	24.00	2.807			
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุด						
0 นาที/วัน	40	24.83	2.194	2.147	0.122	
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	24.13	2.690			
30-60 นาที/วัน	6	22.67	3.830			
ความถี่ของการได้รับวันหยุด						
0 วัน/สัปดาห์	40	24.83	2.194	1.459	0.220	
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	24.48	2.706			
1-2 วัน/สัปดาห์	16	24.06	2.081			
3-4 วัน/สัปดาห์	9	23.44	4.003			
5-7 วัน/สัปดาห์	10	22.90	2.923			

ตารางที่ 29 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่						
ไม่ทราบ	3	20.67	3.055	-2.512	0.014	
ทราบ	103	24.42	2.538			
ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)						
0 ไมโครโมลลิตร	7	24.86	3.805	1.066	0.388	
10 ไมโครโมลลิตร	51	24.65	2.096			
25 ไมโครโมลลิตร	35	23.74	2.442			
50 ไมโครโมลลิตร	10	23.90	4.067			

จากตารางที่ 29 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบเป็นประจำ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่สูบนอกบ้านมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่สูบในบ้าน และกลุ่มตัวอย่างที่ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบ

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (1)	11	22.36	3.075	8.486	<0.001	(1) VS (2)
ปานกลาง (2)	84	24.26	2.271			(1) VS (3)
สูง (3)	11	26.64	3.042			(2) VS (3)

จากตารางที่ 30 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 25	16	11.13	1.821	1.188	0.309	
25-35	61	11.72	1.485			
มากกว่า 35	29	11.38	1.425			
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	16	11.50	1.173	-0.107	0.915	
ประกอบอาชีพ	90	11.54	1.500			
รายได้ตนเอง						
น้อยกว่า 10,000	38	11.24	1.895	1.786	0.176	
10,000-20,000	37	11.51	1.193			
มากกว่า 20,000	31	11.94	1.315			
รายได้ครอบครัว (n=93)						
น้อยกว่า 20,000	38	11.37	1.239	0.805	0.450	
20,000-40,000	23	11.83	1.614			
มากกว่า 40,000	32	11.69	1.595			
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	86	11.66	1.419	1.493	0.148	
ไม่เพียงพอ	20	11.00	1.864			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	11.35	1.610	0.425	0.231	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	11.71	1.436			
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	21	11.52	1.601	-0.046	0.963	
มี	85	11.54	1.516			
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	101	11.54	1.466	0.119	0.911	
แยกทางกัน	5	11.40	2.702			

จากตารางที่ 31 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอด	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีโรคทางกาย						
ไม่มี	90	11.54	1.508	0.107	0.915	
มี	16	11.50	1.673			
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ						
ตั้งครุฑครั้งแรก	49	11.55	1.473	0.083	0.934	
ตั้งครุฑตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	57	11.53	1.582			
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	76	11.46	1.536	-0.828	0.409	
เคยแท้งบุตร	30	11.73	1.507			
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	61	11.66	1.482	1.058	0.292	
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	42	11.33	1.572			
การฝากครุฑ						
ครบ	99	11.61	1.504	0.725	0.083	
ไม่ครบ	7	10.57	1.618			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	84	11.38	1.472	-2.101	0.038	
มี	22	12.14	1.612			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด						
ไม่มี	95	11.54	1.549	-0.018	0.986	
มี	11	11.55	1.368			

ตารางที่ 32 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด						
ไม่มี	99	11.52	1.528	-0.571	0.569	
มี	7	11.86	1.574			
ปัญหาสุขภาพทารก						
ไม่มี	90	11.46	1.470	-1.320	0.190	
มี	16	12.00	1.789			
วิธีการคลอด						
คลอดธรรมชาติ	57	11.49	1.733	-0.345	0.731	
ผ่าคลอด	49	11.59	1.257			
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	61	11.79	1.439	1.985	0.050	
ไม่ได้วางแผน	45	11.20	1.590			
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	97	11.56	1.479	0.419	0.676	
ไม่ต้องการ	9	11.33	2.062			
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	97	11.60	1.426	0.883	0.401	
ไม่พร้อม	9	10.89	2.369			
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด						
ไม่มี	22	11.45	1.405	-0.286	0.775	
มี	84	11.56	1.563			
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์						
ไม่มี	6	11.33	1.211	-0.336	0.737	
มี	100	11.55	1.546			

จากตารางที่ 32 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ และการวางแผนในการมีบุตร กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ และกลุ่มตัวอย่างที่วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้วางแผนในการมีบุตร

ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับคว้นบุหรืมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับคว้นบุหรืมือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	56	11.45	1.640	-0.809	0.420	
อื่น ๆ	46	11.70	1.428			
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	30	11.17	1.533	-1.602	0.112	
อื่น ๆ	72	11.68	1.452			
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน						
น้อยกว่า 4 คน	42	11.62	1.306	0.098	0.906	
4-6 คน	43	11.51	1.696			
มากกว่า 6 คน	14	11.43	1.697			
การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่						
ไม่มี	78	11.65	1.467	1.312	0.192	
มี	28	11.21	1.663			

ตารางที่ 33 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรีมีสอง กับ
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรีมีสอง	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่						
เป็นประจำ (n=28)						
นอกบ้าน	25	11.40	1.555	-1.772	0.088	
ในบ้าน	3	9.67	2.082			
ลักษณะสถานที่ทำงาน						
(n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	74	11.55	1.444	-0.373	0.710	
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	11.75	1.035			
การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่						
(n=82)						
ไม่มี	56	11.63	1.369	0.488	0.627	
มี	26	11.46	1.503			
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ใน						
ห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	79	11.58	1.429	-0.299	0.765	
มี	3	11.33	0.577			
การได้รับวันหยุดหรีมีในระหว่าง						
ตั้งครรถ์ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	40	11.65	1.272	0.628	0.532	
เคยได้รับ	66	11.47	1.666			
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุดหรีมี						
0 นาที/วัน	40	11.65	1.272	2.663	0.075	
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	11.60	1.669			
30-60 นาที/วัน	6	10.17	0.983			

ตารางที่ 33 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่						
0 วัน/สัปดาห์	40	11.65	1.272	0.650	0.628	
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	11.61	1.647			
1-2 วัน/สัปดาห์	16	11.56	1.548			
3-4 วัน/สัปดาห์	9	11.56	2.242			
5-7 วัน/สัปดาห์	10	10.80	1.398			
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่						
ไม่ทราบ	3	9.67	1.155	-2.194	0.030	
ทราบ	103	11.59	1.504			
ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)						
0 ไมโครโมลลิตร	7	11.86	2.410	0.224	0.879	
10 ไมโครโมลลิตร	51	11.61	1.297			
25 ไมโครโมลลิตร	35	11.51	1.579			
50 ไมโครโมลลิตร	10	11.10	2.025			

จากตารางที่ 33 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (1)	11	10.18	1.079	12.206	<0.001	(1) VS (2)
ปานกลาง (2)	84	11.51	1.410			(1) VS (3)
สูง (3)	11	13.09	1.446			(2) VS (3)

จากตารางที่ 34 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางและแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ตารางที่ 35 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 25	16	29.06	3.732	2.022	0.138	
25-35	61	30.02	3.585			
มากกว่า 35	29	28.34	4.134			
อาชีพ						
ไม่ประกอบอาชีพ	16	30.00	4.803	0.667	0.507	
ประกอบอาชีพ	90	29.31	3.615			
รายได้ตนเอง						
น้อยกว่า 10,000	38	29.53	4.643	0.691	0.503	
10,000-20,000	37	28.86	3.293			
มากกว่า 20,000	31	29.94	3.203			
รายได้ครอบครัว (n=93)						
น้อยกว่า 20,000	38	29.45	3.739	0.498	0.610	
20,000-40,000	23	30.22	3.801			
มากกว่า 40,000	32	29.25	3.520			
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	86	29.88	3.569	2.712	0.008	
ไม่เพียงพอ	20	27.40	4.189			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	29.43	4.328	0.092	0.966	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	29.40	3.275			
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ไม่มี	21	28.43	3.842	-1.334	0.185	
มี	85	29.66	3.772			
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	101	29.41	3.750	-0.111	0.912	
แยกทางกัน	5	29.60	5.225			

จากตารางที่ 35 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของรายได้ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ตารางที่ 36 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และ การคลอด	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีโรคทางกาย						
ไม่มี	90	29.64	3.775	1.482	0.141	
มี	16	28.13	3.793			
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	49	29.55	3.373	0.340	0.734	
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	57	29.30	4.157			
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	76	29.30	3.899	-0.483	0.630	
เคยแท้งบุตร	30	29.70	3.583			
จำนวนบุตรปัจจุบัน (n=103)						
บุตร 1 คน	61	29.75	3.505	1.132	0.260	
บุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	42	28.88	4.295			
การฝากครรภ์						
ครบ	99	29.47	3.775	0.606	0.546	
ไม่ครบ	7	28.57	4.353			
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์						
ไม่มี	84	29.36	3.993	-0.306	0.761	
มี	22	29.64	3.017			

ตารางที่ 36 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการคลอດ กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและ การคลอດ	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอດ						
ไม่มี	95	29.39	3.966	-0.350	0.730	
มี	11	29.64	1.912			
ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอດ						
ไม่มี	99	29.36	3.856	-0.523	0.602	
มี	7	30.14	3.024			
ปัญหาสุขภาพทารก						
ไม่มี	90	29.33	3.906	-0.524	0.602	
มี	16	29.88	3.202			
วิธีการคลอດ						
คลอດธรรมชาติ	57	29.72	3.678	0.888	0.376	
ผ่าคลอດ	49	29.06	3.944			
การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้						
วางแผน	61	29.90	3.749	1.545	0.125	
ไม่ได้วางแผน	45	28.76	3.809			
ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้						
ต้องการ	97	29.31	3.712	-0.941	0.349	
ไม่ต้องการ	9	30.56	4.746			
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	97	29.52	3.467	0.529	0.610	
ไม่พร้อม	9	28.33	6.614			
ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอດ						
ไม่มี	22	29.77	3.804	0.494	0.622	
มี	84	29.32	3.816			
ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	6	29.83	2.041	0.276	0.783	
มี	100	29.39	3.884			

จากตารางที่ 36 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 37 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
ประเภทที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านตนเอง	56	29.64	3.763	0.474	0.636	
อื่น ๆ	46	29.28	3.880			
ลักษณะที่อยู่อาศัย (n=102)						
บ้านเดี่ยว	30	29.40	3.900	-0.161	0.872	
อื่น ๆ	72	29.53	3.532			
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน						
น้อยกว่า 4 คน	42	29.29	3.126	0.198	0.821	
4-6 คน	43	29.58	4.001			
มากกว่า 6 คน	14	28.86	5.201			
การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่						
ไม่มี	78	29.51	3.333	0.440	0.661	
มี	28	29.14	4.934			
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ (n=28)						
นอกบ้าน	25	29.88	4.304	-2.492	0.019	
ในบ้าน	3	23.00	6.557			
ลักษณะสถานที่ทำงาน (n=82)						
มีอากาศถ่ายเทสะดวก	74	29.41	3.550	1.549	0.125	
ไม่มีอากาศถ่ายเท	8	27.38	3.204			

ตารางที่ 37 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง กับ
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดหรือมือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การมีเพื่อนร่วมงานสับบุหรี						
(n=82)						
ไม่มี	56	29.16	3.667	-0.173	0.863	
มี	26	29.31	3.356			
เพื่อนร่วมงานที่สับบุหรีใน						
ห้อง/สถานที่ทำงาน (n=82)						
ไม่มี	79	29.16	3.604	0.557	0.579	
มี	3	30.33	1.528			
การได้รับวันหยุดหรือมือสองในระหว่าง						
ตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร						
ไม่เคยได้รับ	40	30.00	3.942	1.237	0.219	
เคยได้รับ	66	29.06	3.696			
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุดหรือมือสอง						
0 นาที/วัน	40	30.00	3.942	2.533	0.084	
น้อยกว่า 30 นาที/วัน	60	29.33	3.676			
30-60 นาที/วัน	6	26.33	2.875			
ความถี่ของการได้รับวันหยุดหรือมือสอง						
0 วัน/สัปดาห์	40	30.00	3.942	1.945	0.109	
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	31	29.35	3.261			
1-2 วัน/สัปดาห์	16	30.13	3.138			
3-4 วัน/สัปดาห์	9	29.00	4.637			
5-7 วัน/สัปดาห์	10	26.50	4.249			

ตารางที่ 37 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่						
ไม่ทราบ	3	25.67	3.786	-1.750	0.083	
ทราบ	103	29.52	3.762			
ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน (n=103)						
0 ไมโครโมลลิตร	7	29.00	7.257	0.516	0.676	
10 ไมโครโมลลิตร	51	29.24	3.070			
25 ไมโครโมลลิตร	35	29.94	4.014			
50 ไมโครโมลลิตร	10	28.30	3.683			

จากตารางที่ 37 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่สูบนอกบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่สูบในบ้าน

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					Significant pairwise comparison
	n	mean	SD	t/F	p-value	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (1)	11	25.91	2.700	13.970	<0.001	(1) VS (2)
ปานกลาง (2)	84	29.33	3.568			(1) VS (3)
สูง (3)	11	33.55	2.505			(2) VS (3)

จากตารางที่ 38 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 รายพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางและแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตารางที่ 39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

คุณภาพชีวิต	mean	SD	D1	D2	D3	D4	D5	คะแนนภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย(D1)	26.99	2.978	-	-	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (D2)	24.31	2.613	r=0.715 p<0.001	-	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม(D3)	11.54	1.525	r=0.494 p<0.001	r=0.505 p<0.001	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (D4)	29.42	3.799	r=0.537 p<0.001	r=0.622 p<0.001	r=0.461 p<0.001	-	-	-
คุณภาพชีวิตโดยรวม (D5)	99.79	9.858	r=0.837 p<0.001	r=0.860 p<0.001	r=0.659 p<0.001	r=0.862 p<0.001	-	-
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	4.19	3.628	r=-0.470 p<0.001	r=-0.485 p<0.001	r=-0.414 p<0.001	r=-0.513 p<0.001	r=-0.584 p<0.001	-

จากตารางที่ 39 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ตารางที่ 40 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	
	r	p-value
อายุ (ปี)	0.168	0.085
รายได้ตนเอง (บาท)	-0.057	0.607
รายได้ครอบครัว (บาท)	0.013	0.902
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	0.123	0.209
จำนวนการแท้งบุตร (ครั้ง)	0.035	0.723
จำนวนบุตรปัจจุบัน (คน)	0.157	0.108
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (คน)	-0.012	0.905
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ (คน)	0.009	0.964
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาทีก)	0.193	0.048
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ (วัน)	0.128	0.189
ค่าการดูดกลืนแสงกับระดับความเข้มข้นของโคตินิน (ไมโครโมลลิตร)	-0.015	0.883
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	-0.259	0.007

จากตารางที่ 40 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 41 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตโดยรวม	
	r	p-value
อายุ (ปี)	-0.051	0.601
รายได้ตนเอง (บาท)	0.072	0.462
รายได้ครอบครัว (บาท)	-0.015	0.888
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ (ครั้ง)	-0.019	0.844
จำนวนการแทงบุตร (ครั้ง)	0.064	0.516
จำนวนบุตรปัจจุบัน (คน)	-0.090	0.358
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (คน)	-0.087	0.393
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ (คน)	-0.079	0.688
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาทีก)	-0.181	0.064
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ (วัน)	-0.207	0.033
ค่าการดูดกลืนแสงกับระดับความเข้มข้นของโคตินิน (ไมโครโมลลิตร)	-0.112	0.261
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.596	<0.001

จากตารางที่ 41 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก กับคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 42 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n=106)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	
	r	p-value
อายุ (ปี)	-0.126	0.199
รายได้ตนเอง (บาท)	0.038	0.698
รายได้ครอบครัว (บาท)	-0.066	0.531
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ (ครั้ง)	-0.045	0.646
จำนวนการแท้งบุตร (ครั้ง)	0.055	0.578
จำนวนบุตรปัจจุบัน (คน)	-0.148	0.130
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (คน)	-0.050	0.624
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ (คน)	-0.165	0.401
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาที)	-0.085	0.388
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ (วัน)	-0.105	0.282
ค่าการดูดกลืนแสงกับระดับความเข้มข้นของโคตินิน (ไมโครโมลลิตร) (n=103)	-0.160	0.107
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.488	<0.001

จากตารางที่ 42 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 43 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=106)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	
	r	p-value
อายุ (ปี)	0.102	0.298
รายได้ตนเอง (บาท)	0.069	0.481
รายได้ครอบครัว (บาท)	-0.010	0.922
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ (ครั้ง)	0.055	0.576
จำนวนการแท้งบุตร (ครั้ง)	0.089	0.366
จำนวนบุตรปัจจุบัน (คน)	-0.011	0.910
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (คน)	-0.180	0.075
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ (คน)	-0.075	0.705
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาท)	-0.192	0.049
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ (วัน)	-0.232	0.017
ค่าการดูดกลืนแสงกับระดับความเข้มข้นของโคตินิน (ไมโครโมลลิตร)	-0.152	0.126
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.476	<0.001

จากตารางที่ 43 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ และความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 44 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n=106)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตด้าน สัมพันธภาพทางสังคม	
	r	p-value
อายุ (ปี)	0.029	0.786
รายได้ตนเอง (บาท)	0.164	0.094
รายได้ครอบครัว (บาท)	0.038	0.716
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ (ครั้ง)	0.005	0.962
จำนวนการแทงบุดร (ครั้ง)	0.090	0.360
จำนวนบุดรปัจจุบัน (คน)	-0.077	0.430
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (คน)	-0.116	0.251
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ (คน)	-0.165	0.401
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาทีก)	-0.137	0.160
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ (วัน)	-0.125	0.203
ค่าการดูดกลืนแสงกับระดับความเข้มข้นของโคตินิน (ไมโครโมลลิตร)	-0.100	0.313
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.440	<0.001

จากตารางที่ 44 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 45 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=106)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	
	r	p-value
อายุ (ปี)	-0.082	0.404
รายได้ตนเอง (บาท)	0.054	0.583
รายได้ครอบครัว (บาท)	0.014	0.897
จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ (ครั้ง)	-0.031	0.751
จำนวนการแทงบุดร (ครั้ง)	0.008	0.932
จำนวนบุดรปัจจุบัน (คน)	-0.033	0.738
จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน (คน)	-0.035	0.734
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ (คน)	0.017	0.933
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาที)	-0.182	0.062
ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ (วัน)	-0.207	0.033
ค่าการดูดกลืนแสงกับระดับความเข้มข้นของโคตินิน (ไมโครโมลลิตร)	0.004	0.965
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.526	<0.001

จากตารางที่ 45 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 ราย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย

ตารางที่ 46 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (n=106)

ตัวแปร	R ²	b	S.E.(b)	t	p-value
ความไม่เพียงพอของรายได้	0.090	2.552	0.869	2.937	0.004
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.178	-0.075	0.037	-2.045	0.044
ค่าคงที่		10.390	3.770	2.756	0.007

จากตารางที่ 46 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรความเพียงพอของรายได้สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 9.0 หากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่เพียงพอของรายได้ จะทำให้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น 2.552 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม จะสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้ร้อยละ 17.8 หากกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง 0.075 คะแนน

ตารางที่ 47 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=106)

ตัวแปร	R ²	b	S.E.(b)	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.355	0.495	0.071	6.983	<0.001
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	0.553	-1.251	0.185	-6.750	<0.001
ค่าคงที่		55.521	7.358	7.546	<0.001

จากตารางที่ 47 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม จะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้ร้อยละ 35.5 หากกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น 0.495 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้ร้อยละ 55.3 หากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง 1.251 คะแนน

ตารางที่ 48 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัจจัยที่ศึกษา	สถิติ		
	Chi-square test และ Fisher's exact test	t-test และ One-way ANOVA	Pearson's correlation coefficient
ปัจจัยด้านบุคคล			
-อายุ			
-อาชีพ			
-รายได้ตนเอง	*		
-รายได้ครอบครัว			
-ความเพียงพอของรายได้	*	**	
-ระดับการศึกษา			
-ภูมิลำเนา			
-สิทธิการรักษาพยาบาล			
-สถานภาพสมรส			
ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด			
-การมีโรคทางกาย			
-จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			
-จำนวนการแท้งบุตร			
-จำนวนบุตรปัจจุบัน			
-การฝากครรภ์			
-ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์			
-ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด			
-ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด			
-ปัญหาสุขภาพทารก			
-วิธีการคลอด			
-การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้			
-ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้			
-ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้	**		
-ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด			
-ความสัมพันธ์ต่อผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด			
คลอด			
-ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์			

ตารางที่ 48 (ต่อ) สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัจจัยที่ศึกษา	สถิติ		
	Chi-square test และ Fisher's exact test	t-test และ One-way ANOVA	Pearson's correlation coefficient
ปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรีมือ			
สอง			
-ประเภทที่อยู่อาศัย			
-ลักษณะที่อยู่อาศัย			
-จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน			
-การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่			
-ลักษณะสถานที่ทำงาน			
-การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่			
-เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/ สถานที่ทำงาน			
-การได้รับวันบุหรีในระหว่าง ตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร			
-สถานที่ที่เคยได้รับวันบุหรี			
-ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันบุหรี			*
-ความถี่ของการได้รับวันบุหรี			
-การทราบถึงอันตรายที่เกิดจาก การได้รับวันบุหรี		*	
-แหล่งข้อมูล			
-ระดับค่าการดูดกลืนแสงกับความ เข้มข้นของโคตินิน			
ปัจจัยด้านจิตสังคม			
-แรงสนับสนุนทางสังคม		*	**
คุณภาพชีวิต			
-คุณภาพชีวิตโดยรวม			**
-คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	**		**
-คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ			**
-คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทาง สังคม			**
-คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	*		**

* P -value < 0.05 ** P -value < 0.01

ตารางที่ 49 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิต				
	โดยรวม	สุขภาพ กาย	จิตใจ	สัมพันธภาพ ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม
ปัจจัยด้านบุคคล					
-อายุ					
-อาชีพ					
-รายได้ตนเอง					
-รายได้ครอบครัว					
-ความเพียงพอของรายได้	**	*	*		**
-ระดับการศึกษา					
-ภูมิลำเนา					
-สิทธิการรักษาพยาบาล					
-สถานภาพสมรส					
ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการ คลอด					
-การมีโรคทางกาย					
-จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ					
-จำนวนการแท้งบุตร					
-จำนวนบุตรปัจจุบัน					
-การฝากครุฑ					*
-ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ					*
-ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด					
-ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด					
-ปัญหาสุขภาพทารก					
-วิธีการคลอด					
-การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้			*	*	
-ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้					
-ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้		*			
-ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด					
-ความสัมพันธ์ต่อผู้ช่วยเหลือดูแลบุตร หลังคลอด					
-ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครุฑ					

ตารางที่ 49 (ต่อ) สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิต				
	โดยรวม	สุขภาพ กาย	จิตใจ	สัมพันธภาพ ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม
ปัจจัยด้านการได้รับวันหยุดมือสอง					
-ประเภทที่อยู่อาศัย					
-ลักษณะที่อยู่อาศัย					
-จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน					
-การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่					
บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ		*	**		*
-ลักษณะสถานที่ทำงาน					
-การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่					
-เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/ สถานที่ทำงาน					
-การได้รับวันหยุดในระหว่าง ตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร					
-สถานที่ที่เคยได้รับวันหยุด					
-ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุด					
-ความถี่ของการได้รับวันหยุด					
-การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการ ได้รับวันหยุด	*	*	*	*	
-แหล่งข้อมูล					
-ระดับค่าการดูกลืนแสงกับความ เข้มข้นของโคตินิน					
ปัจจัยด้านจิตสังคม					
-แรงสนับสนุนทางสังคม	**	**	**	**	**

* P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

ตารางที่ 50 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิต				
	โดยรวม	สุขภาพ กาย	จิตใจ	สัมพันธภาพ ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม
ปัจจัยด้านบุคคล		ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน			
ปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครุฑและการ คลอด		ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน			
ปัจจัยด้านการได้รับควนบุหรีมือสอง					
-ประเภทที่อยู่อาศัย					
-ลักษณะที่อยู่อาศัย					
-จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน					
-การมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี					
-ลักษณะสถานที่ทำงาน					
-การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี					
-เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรีในห้อง/สถานที่ ทำงาน					
-การได้รับควนบุหรีในระหว่างตั้งครุฑถึง ระยะคลอดบุตร					
-สถานที่ที่เคยได้รับควนบุหรี					
-ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควนบุหรี			*		
-ความถี่ของการได้รับควนบุหรี	*		*		*
-การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับ ควนบุหรี					
-แหล่งข้อมูล					
-ระดับค่าการดูกลิ่นแสงกับความเข้มข้น ของโคตินิน					
ปัจจัยด้านจิตสังคม					
-แรงสนับสนุนทางสังคม	**	**	**	**	**

* $P\text{-value} < 0.05$ ** $P\text{-value} < 0.01$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควินูรีมีมือสองระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดบุตร ที่มารับบริการตรวจรักษาหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 106 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด และข้อมูลด้านการได้รับควินูรีมีมือสอง) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึกข้อมูลด้านทารกโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก และชุดตรวจ Direct Barbituric Acid

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิต

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจากโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์”

ข้อมูลสุขภาพทารก

กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,072 กรัม น้ำหนักมากที่สุด คือ 4,028 กรัม และน้อยสุด 1,248 กรัม และเมื่อจัดกลุ่มน้ำหนักแรกคลอด ร้อยละ 14.9 ของกลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ความยาวลำตัวแรกคลอดของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 49.56 เซนติเมตร มากสุด 56 เซนติเมตร และน้อยสุด 36.50 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศชาย ร้อยละ 29.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 49 เซนติเมตร) ความยาวลำตัวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 48.72 เซนติเมตร มากสุด 53 เซนติเมตร และน้อยสุด 41 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศหญิง ร้อยละ 11.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์

ค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบศีรษะของกลุ่มตัวอย่างคือ 33.59 เซนติเมตร มากสุด 38.50 เซนติเมตร และน้อยสุด 27 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวเส้นรอบศีรษะ ร้อยละ 46.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความยาวเส้นรอบศีรษะอยู่ในเกณฑ์ศีรษะเล็ก (น้อยกว่า 34 เซนติเมตร)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบปัญหาสุขภาพทารก ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนแอพการ์นาทที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 10.7 ของกลุ่มตัวอย่างคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยที่ 5,073 กรัม มากสุด 7,000 กรัม และน้อยสุด 2,500 กรัม เมื่อจัดกลุ่มน้ำหนัก ร้อยละ 8.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 56.75 เซนติเมตร มากสุด 62.50 เซนติเมตร และน้อยสุด 45 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มส่วนสูง ร้อยละ 6.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทารก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการได้รับควันบุหรี่มือสองกับสุขภาพทารก ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 121 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสองของมารดา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทารก และน้ำหนักแรกคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 31 ปี อายุสูงสุด 42 ปี และอายุต่ำสุด 18 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี ประกอบอาชีพลูกจ้างบริษัท/โรงงาน/ห้างร้าน มีรายได้ตนเองเฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 20,000 บาท มีรายได้แบบเพียงพอ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง มีสิทธิการรักษาพยาบาล มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกัน

ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด

ประมาณหนึ่งในหกของกลุ่มตัวอย่างมีโรคทางกาย ในจำนวนนี้พบโรคภูมิแพ้ โรคไทรอยด์ และโรคเบาหวาน (ในระหว่างตั้งครรภ์) มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร 1 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างฝากครรภ์ครบ หนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ในจำนวนนี้พบ โรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 6.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด ในจำนวนนี้พบโรคความดันสูงมากที่สุด ร้อยละ 2.9 ของกลุ่มตัวอย่างพบปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด ประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพทารก ในจำนวนนี้พบปัญหาภาวะตัวเหลืองในทารกมากที่สุด รองลงมาคือทารกเสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดแบบธรรมชาติ วางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ ต้องการมีบุตรและมีความพร้อมในการดูแลบุตร มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด ในจำนวนนี้พบว่า บิดา/มารดา เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอดมากที่สุด ได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์ ในจำนวนนี้ได้รับวิตามินรวมมากที่สุด

ข้อมูลปัจจัยด้านการได้รับวันบุหรี่ปริมาณสอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านตนเอง มีลักษณะที่อยู่อาศัยแบบ ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 4 คน จำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านมากที่สุดคือ 12 คน และน้อยที่สุดคือ 2 คน เมื่อจัดกลุ่มจำนวนผู้อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านอยู่ในช่วง 4-6 คน หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 1 คน โดยที่ผู้สูบบุหรี่นั้นมีความสัมพันธ์เป็นสามีมากที่สุด และพบว่าบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำนั้นคือนอกบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานที่ทำงานมีลักษณะอากาศถ่ายเทสะดวก ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/สถานที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยสถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรี่สูงสุดคือ ริมถนน/ป้ายรถเมล์ ได้รับควันบุหรี่เป็นระยะเวลาโดยรวม น้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน และได้รับควันบุหรี่ น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่แม้ว่าตัวเองจะไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ โดยทราบจากสื่อต่าง ๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน ที่ระดับ 1+ (ความเข้มข้น 10 ไมโครโมลลิตร)

ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและสูงเท่ากัน

ข้อมูลภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 6 ราย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อมูลคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี รองลงมาคือระดับปานกลาง ไม่พบกลุ่มตัวอย่างในระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

ข้อมูลสุขภาพทารก

กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยเพศชาย ร้อยละ 62.1 และเพศหญิงร้อยละ 37.9 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,069 กรัม น้ำหนักมากที่สุด คือ 4,055 กรัม และน้อยสุด 1,582 กรัม และเมื่อจัดกลุ่มน้ำหนักแรกคลอด ร้อยละ 17.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ความยาวลำตัวแรกคลอดของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 49.10 เซนติเมตร มากสุด 53 เซนติเมตร และน้อยสุด 41 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศชาย

ร้อยละ 38.2 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 49 เซนติเมตร) ความยาวลำตัวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 50.05 เซนติเมตร มากสุด 54 เซนติเมตร และน้อยสุด 44 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มความยาวลำตัวในเพศหญิง ร้อยละ 5.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 46 เซนติเมตร) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบศีรษะของกลุ่มตัวอย่างคือ 32.75 เซนติเมตร มากสุด 36 เซนติเมตร และน้อยสุด 30 เซนติเมตร และเมื่อจัดกลุ่มเส้นรอบศีรษะ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบศีรษะอยู่ในเกณฑ์ศีรษะเล็ก

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างพบปัญหาสุขภาพทารก ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเอพการ์นาที่ที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 27.8 ของกลุ่มตัวอย่างคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยที่ 4,475 กรัม มากสุด 6,700 กรัม และน้อยสุด 2,600 กรัม เมื่อจัดกลุ่มน้ำหนัก ร้อยละ 25.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 54.14 เซนติเมตร มากสุด 60 เซนติเมตร และน้อยสุด 44.50 เซนติเมตร เมื่อจัดกลุ่มส่วนสูง ร้อยละ 20.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.2 ของกลุ่มตัวอย่างพบภาวะแท้งคุกคาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของหญิงหลังคลอด

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของหญิงหลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ และระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้และ ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านการได้รับคว้นบุหรืมือสอง และ ปัจจัยด้านจิตสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเพียงพอของรายได้ กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับคว้นบุหรื และค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระยะเวลาที่ได้รับควันทูหรี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอด

คุณภาพชีวิตโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเพียงพอของรายได้ และค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันทูหรี กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความถี่ของการได้รับควันทูหรี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของแรง

สนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของรายได้ ค่าเฉลี่ยของความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ และค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม และค่าเฉลี่ยของบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำกับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของรายได้ ค่าเฉลี่ยของการฝากครรภ์ การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้ และการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ และความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การ

วางแผนในการมีบุตร และค่าเฉลี่ยของการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเพียงพอของรายได้ และค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ใช้สูบบุหรี่เป็นประจำ กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 17.8

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 55.3

อภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพียงร้อยละ 5.7 เมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวิจัยครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่าการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของ ทรรพนันท์ จุลพูลและชินุฑัย ยี่เขียน⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี พบความชุกร้อยละ 9.8 และจากการศึกษาของ Milgrom J. และคณะ⁽³²⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 7.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ วัชรารณณ์และจารุรินทร์ ปิตานุพงศ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค และยังเป็นโรคที่มักไม่ได้รับการวินิจฉัย

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนี้

รายได้ตนเอง และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสนันท์ สุขเกษม⁽³⁸⁾ ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Beck C.T.⁽⁸⁾ ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กล่าวคือมารดาหลังคลอดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่า และจากการศึกษาของชุตติมา นิตินสิงห์, นภาพร โสวัฒนากร และศิริกุล อิศรานุรักษ์⁽³⁹⁾ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าในแม่

ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายกับการศึกษาของ Beck C.T.⁽⁸⁾ ที่พบว่า การตั้งครรรภ์ที่ไม่ได้วางแผน การตั้งครรรภ์ที่เกิดจากความไม่ตั้งใจหรือการตั้งครรรภ์ที่ไม่ต้องการ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสนันท์ สุขเกษม⁽³⁸⁾ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากสามีและเพื่อนเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนจากสามีมีความสำคัญในด้านการช่วยเหลือดูแลทารก การให้คำปรึกษาต่าง ๆ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และรายได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่สามีทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาช่วยเหลือดูแลทารก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาารู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากสามี จึงมีผลต่อสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดได้ คล้ายกับการศึกษาของ Beck C.T.⁽⁸⁾ ที่พบว่าการสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สามารถใช้ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ และจากการศึกษาของ ชุตติมา นิติสงห์และคณะ⁽³⁹⁾ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของแม่ได้

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนี้

ความเพียงพอของรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสชนก มณีอินทร์⁽⁴⁰⁾ ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด เพราะรายได้เป็นตัวชี้ถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้

การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ จากการศึกษานอง คล้าฉิม⁽⁴¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดสมุทรสงครามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมในการป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี และการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษานอง พรนภา เจริญสันต์⁽¹⁹⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของหญิงหลังคลอดกับสุขภาพทารก

จากการศึกษานี้พบว่าอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่างคือร้อยละ 62.3 โดยแบ่งเป็นได้รับควันบุหรี่มือสองในขณะตั้งครรภ์ที่ร้อยละ 42.5 ได้รับควันบุหรี่หลังจากคลอดแล้วที่ร้อยละ

ละ 0.9 และได้รับวันหยุดที่ทั้งในขณะตั้งครรภ์จนถึงคลอดที่ร้อยละ 18.9 ซึ่งอัตราการได้รับวันหยุดนี้ โดยรวม และได้รับวันหยุดที่ขณะตั้งครรภ์สูงกว่าการศึกษาของออร์ทัย วลิวส์, โศภิต นาสิบ, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี ที่สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 26 แห่งทั่วประเทศ⁽⁴²⁾ พบว่าร้อยละ 15.7 รายงานว่าตนได้รับสัมผัส วันหยุดมือสองขณะตั้งครรภ์ประจำ โดยมีผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือสามี และในกลุ่มหญิงหลังคลอดที่สัมผัส ควันคือร้อยละ 13.1 แต่การศึกษานี้มีอัตราการได้รับวันหยุดหลังจากคลอดแล้วในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจ เป็นสาเหตุมาจาก มารดา รวมทั้งผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักในเรื่องอันตรายจากควันบุหรี่ที่จะส่งผลต่อ สุขภาพของทารกมากกว่าในช่วงตั้งครรภ์ ผู้สูบบุหรี่รวมถึงหญิงหลังคลอดจึงมีการระมัดระวังและ ป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ให้ทารกและตัวเองมากขึ้น

น้ำหนักแรกคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wahabi H. และคณะ⁽³⁰⁾ ที่ศึกษาพบความชุก ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศซาอุดีอาระเบียอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับทารก คือมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกคลอดและความยาวลำตัวน้อย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การขาดผลของระดับโคตินินในปีสภาวะในขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เก็บใหม่ในช่วง หลังคลอด ทำให้ไม่มีผลที่สามารถใช้ในการบอกทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ นอกเหนือจากการรายงานที่เคยได้รับควันบุหรี่
2. ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทยของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ใช่ช่วงเวลาเดียวกัน จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลคนละกลุ่มกัน
3. การใช้แบบสอบถามในการประเมิน โดยให้หญิงหลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีบางส่วนที่ไม่เข้าใจแบบสอบถาม และเกิดการ recall bias ที่อาจทำให้ผลการศึกษาคคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้
4. การติดตามกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ไม่ครบตามจำนวน ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ขาดความเป็นเอกพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับต่ำ แต่ก็ควรมีการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด เพื่อประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
2. ควรมีการเฝ้าระวังการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดบุตร และทารก เพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

3. ควรส่งเสริมเรื่องการวางแผนการใช้จ่ายในครอบครัว ความพร้อมในการมีบุตร และการส่งเสริมให้สามีช่วยแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตร เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการสำรวจในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดประมาณร้อยละ 5.7 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามพบว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของทารก



รายการอ้างอิง


1. World Health organization. 2015 [1 jan 2016]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/#>.
2. กรมควบคุมโรค. ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป. : สาธารณสุข, กระทรวง. , สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ; 2557 [4 มกราคม 2559]. Available from: http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/Law/health/01law_health.pdf
3. สุดสวาท เลหาวินิจ. ควันบุหรีมือสอง ไม่ได้เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเท่านั้น [4 มกราคม 2559]. Available from: <http://www.tsco.or.th/index.php/2011-02-23-16-52-36/health-today/133-2012-03-15-03-33-53>
4. organization. WH. Second-hand smoke. [cited 1 January 2016]. Available from: http://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/.
5. อารัมภ์พร เอี่ยมวุฒิ, พรรษา น้อยสกุล, รัชฎาพร จันเจริญ, โสภิตา สุขุฒโท. บุหรี ภัยร้ายทำลายคุณ. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์; 2554.
6. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.2535 สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. 2535 [4 มกราคม 2559]. Available from: http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/Law/health/01law_health.pdf
7. โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ระดับโลก. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. [1 มกราคม 2559]. Available from: http://www.ashthailand.or.th/th/data_center_page.php?id=505.
8. Beck CT. Predictors of Postpartum Depression an Update. September/October 2001.;50(5):275-85.
9. วัลยา เขาวพานิชย์เวช. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 1 มกราคม – มิถุนายน 2555;8(1):12-21.

10. พิษนันทน์ อูยยานุกุล. ความชุกและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
11. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. โรคซึมเศร้าหลังคลอด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2546;11(2):111-20.
12. เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. การดูแลสตรีระยะหลังคลอด (puerperium care). เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2017. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php>.
13. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, นิคานต์ สำอางศรี. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย กันยายน 2546.;11(3):146.
14. ทรรพนันท์ จุลพูล, ชื่นฤทัย ยี่เขียน. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด A Study of Postpartum Blue. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี กันยายน 2557 - กุมภาพันธ์ 2558;26(1):64-74.
15. ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข, วรณีย์ เตียวอัครเศรศ, ไพรัตน์ วงษ์นาม, Phoebe D. Williams. รูปแบบเชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในระยะ 6 เดือนหลังคลอดและผลต่อบทบาทมารดา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มกราคม - มิถุนายน 2558;9(1):16-24.
16. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, จรัมพร ให้อำยอง. คุณภาพชีวิต การทำงานและความสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
17. จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. จิตวิทยาทั่วไป. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.: กรุงเทพมหานคร.; 2557.
18. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534).
19. พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี, รังสิณี พูลเพิ่ม. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2012;13(3):47-59.
20. ศิริ ฮามสุโพธิ์. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2543.
21. WHOQOL Measuring quality of life. World Health organization.
22. นิตารัตน์ ศิลปเดช. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. 2 ed. กรุงเทพฯ: พิธีกรรมพิมพ์; 2540.

23. ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. พฤษภาคม 2559;49(2):171-84.
24. คู่มือสำนักงานปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2553.
25. อมรรัตน์ โพธิ์พรรค. การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2551.
26. จุฬารัตน์ ปรียชาติกุลและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทย. ขอนแก่น: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
27. วรธนา คงสุริยะนาวิณ, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด. วารสารสภาการพยาบาล. มกราคม-มีนาคม 2553;25(1):88-99.
28. ประเทือง หงสรานากร, ปิยะพัชร หะวานนท์, ณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง. การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551.
29. สีสื่อและคณะ. ส. ความชุกการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินินในหญิงตั้งครรภ์. วารสารเทคนิคการแพทย์. 2555;40(3):4348-7.
30. Hayfaa A, Rasmieh A Alzeidan, Amel A Fayed, Ahmed Mandil, Ghadeer Al-shaikh, Samia A Esmail. Effects of secondhand smoke and demographic profile of Saudi exposed women. BMC Public Health. 2013;13:341.
31. Mbah AK, Salihu HM, Dagne G, Wilson RE, Bruder K. Exposure to environmental tobacco smoke and risk of antenatal depression. Arch Womens Ment Health 2013 Aug;16(4):293-302.
32. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. J Affect Disord. 2008 May;108(1-2):147-57.
33. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). [16 มกราคม 2559.]. Available from: <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
34. นพพรช พุ่มมณี. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.

35. ลิ้มทอง พรหมดี, พรทิวา มาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ, จินดารัตน์ ตระกูลทอง. ผลเปรียบเทียบการตรวจวัดโคตินินในปัสสาวะด้วยวิธีเทียบสีและชุดสำเร็จในหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง. วารสารเทคนิคการแพทย์. 2555;40(3):4357-65.
36. จุฬารัตน ปริยชาติกุลและคณะ. ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
37. Pediatrics AAo. The apgar score. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2006;117(4):1444.
38. นภัสนันท์ สุขเกษม. ปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(1):47-55.
39. ชูติมา นิตติสิงห์, นภาพร โสวัฒนางกูร, ศิริกุล อิศรานุรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของแม่ในการดูแลลูก แร่งสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซีมเศร้าในแม่ที่มีบุตรวัยแรกเกิดถึงหนึ่งปี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2552;7(2):27.
40. มนัสชนก มณีอินทร์. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหญิงหลังคลอดระหว่างการคลอดปกติทางช่องคลอดกับการผ่าตัดคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(4):655.
41. สนอง คล้าฉิม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
42. อรทัย วลีวงศ์, โศภิต นาสีบ, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ทักษพล ธรรมรังสี. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. 2556.



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควีน
บุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาววรัญญา ทรัพย์เจริญ
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298, 02-2564346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-384-1483

ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298, 02-2564346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 087-700-4679


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงหลังคลอด ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติ-
นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และท่านเคยได้รับการเข้าศึกษาในโครงการวิจัย “ความชุกและ
คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควีนบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์” ของพิชชนันท์ อูยานุกุล ที่ผู้วิจัยได้เลือกและรับ
เชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่าง
ถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถาม
จากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่าน
มีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสาร
แสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

การสูบบุหรี่คือหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่ทุกสังคมทั่วโลกยังต้องเผชิญอยู่ ในจำนวนนั้นพบว่า มากกว่า 5 ล้าน
คนเสียชีวิตเนื่องจากการเป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรง และมากกว่า 6 แสนราย ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ด้วยตนเอง แต่เกิดจากการได้รับผลกระทบ
จากควีนบุหรี่มือสอง การได้รับควีนบุหรี่มือสอง หมายความว่า เป็นผู้ที่ได้สูดดมควีนบุหรี่มือที่เกิดจากการเผาไหม้ที่มวนบุหรี่ รวมถึง

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 2/4

ควันทันทีที่เกิดจากการพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะผ่านทางปากหรือทางจมูกก็ตาม โดยมีคนในบ้านหรือในที่ทำงานสูบบุหรี่ในบ้านหรือในที่ทำงาน หรือได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ การได้รับควันบุหรี่มือสองแม้ในระดับต่ำก็สามารถทำให้เกิดอันตรายได้ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้สูบ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงคลอดบุตรที่ได้รับควันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ามีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงชัน มีความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีความยาวลำตัวและน้ำหนักน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้หญิงหลังคลอดบุตรถือเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต จะเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย จึงทำให้หญิงหลังคลอดบุตรมักมีอาการแปรปรวนหรือความผิดปกติทางอารมณ์ ที่สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต หรืออาการซึมเศร้าได้

ดังนั้นการให้คุณค่า ความสำคัญด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตกับหญิงหลังคลอดบุตรและทารก จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะในกระบวนการการตั้งครรภ์นั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ อันจะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และภาวะจิตใจของหญิงหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 296 ราย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากทำให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอเก็บตัวอย่างปัสสาวะของท่านเพื่อตรวจสอบการได้รับควันบุหรี่มือสอง เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 27 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที


ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ฉบับภาษาไทย จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที

และจะมีการใช้ข้อมูลของท่านและบุตรจากเวชระเบียน โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ ประมาณ 45 นาที และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ครั้ง ท่านมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการทำงานของท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยคือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 3/4

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้ นี้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง และเป็นข้อมูลในการร่วมรณรงค์การงดสูบบุหรี่ หากท่านสนใจทราบผลการศึกษากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควันบุหรี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ สามารถติดต่อผู้ทำวิจัยคือ นางสาววรัญญา ทรัพย์เจริญ โทรศัพท์ 086-384-1483 ทั้งนี้หากพบผู้มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะดำเนินการให้ข้อมูลในการรับการช่วยเหลือและส่งต่อให้จิตแพทย์

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงมือออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน


จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาววรัญญา ทรัพย์เจริญ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร กรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/4

การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ

ตัวอย่างชีวภาพที่ได้จากอาสาสมัคร ได้แก่ ปัสสาวะที่เหลือจากการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดการทำลายตามวิธีมาตรฐานทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 140/2

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับวันบุหรี
มือสองระหว่างตั้งครรภ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่.....

.....ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือ
จากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อ
วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะ
ให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและ
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ
ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์
เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง
นามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

- ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ
- มีแต่ไม่มีการขอเก็บ
- มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต
- ข้าพเจ้า ยินยอม
- ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวรัญญา ทรัพย์เจริญ) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและคุณภาพชีวิตของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับวัน
บุหรีมือสองระหว่างตั้งครรภ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วยทั้งหมด 4 ชุด พร้อมใบคัดกรองเข้าศึกษาวิจัยและแบบบันทึกข้อมูลด้านทารก
โดยใบคัดกรองเข้าศึกษาวิจัย จำนวน 6 ข้อ ต้องมีคำตอบ “ใช่” ในข้อ 1-3 และ “ไม่ใช่” ในข้อ 4-6 จึงจะนำเข้าสู่
การศึกษวิจัย

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 27 ข้อ
- ชุดที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF - THAI) จำนวน 26 ข้อ
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ฉบับภาษาไทย (Edinburgh Postnatal Depression)
จำนวน 10 ข้อ
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ
Part-II) จำนวน 25 ข้อ
- ชุดที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลด้านทารก จำนวน 10 ข้อ (ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลของแผนก
กุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย)

ใบคัดกรองการคัดเลือกเข้าศึกษาวิจัย

1. ท่านเคยได้รับการเข้าศึกษาในโครงการวิจัย “ความชุกและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์” ของพิชชนันท์ อูยยานุกุล หรือไม่

เคย ไม่เคย

2. ท่านสามารถพูด อ่าน สื่อสาร ภาษาไทยได้หรือไม่

ได้ ไม่ได้

3. ท่านมีอายุมากกว่า 18 ปีหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

4. ท่านคลอดบุตรมาแล้ว 6 สัปดาห์ หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

5. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

สูบ ไม่สูบ

6. ท่านใช้สารเสพติดอื่นๆ หรือไม่ เช่น กาแฟ แอลกอฮอล์ ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน สารระเหย ใบกระท่อม

ไม่เคยใช้ เคยใช้แต่เลิกแล้ว ยังใช้อยู่

7. ท่านเคยเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ หรือไม่

เคย ไม่เคย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. อาชีพ
 - ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - รับราชการ
 - ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน/ห้างร้าน
 - ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 - เกษตรกร
 - รับจ้างทั่วไป
 - อื่น ๆ (ระบุ).....
3. รายได้
รายได้เฉพาะท่าน.....บาท/เดือน (ไม่มีให้ใส่ 0)
รายได้ครอบครัว.....บาท/เดือน (ไม่รวมกับรายได้ของท่าน)
รายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่
 - เพียงพอ
 - ไม่เพียงพอ
4. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา/ปวช.
 - อนุปริญญา/ปวส.
 - ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี(ระบุ).....
5. ภูมิลำเนา
 - ภาคเหนือ (ระบุจังหวัด).....
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ระบุจังหวัด).....
 - ภาคกลาง (ระบุจังหวัด).....
 - ภาคตะวันออก (ระบุจังหวัด).....
 - ภาคใต้ (ระบุจังหวัด).....

6. สิทธิการรักษาพยาบาล

 ไม่มี มี สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท อื่น ๆ (ระบุ).....

7. สถานภาพสมรส

 อยู่ด้วยกัน แยกทางกัน (เลิกกัน)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด

8. โรคประจำตัว

 ไม่มี มี (ระบุ).....

9. ตั้งครรภ์ครั้งที่.....

จำนวนการแท้งบุตร..... คน (ไม่มีให้ใส่ 0)

จำนวนบุตรปัจจุบัน.....คน (รวมกับบุตรที่เพิ่งคลอดในปัจจุบัน)

10. การฝากครรภ์

 ครบ ไม่ครบ

11. ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

 ไม่มี มี (ระบุ).....

12. ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด

 ไม่มี มี (ระบุ).....

13. ปัญหาแทรกซ้อนหลังคลอด

 ไม่มี มี (ระบุ).....

14. ปัญหาสุขภาพทารก

 ไม่มี มี (ได้แก่).....

15. วิธีการคลอด
- คลอดธรรมชาติ
- ผ่าคลอด
16. การวางแผนในการมีบุตรครั้งนี้
- วางแผน ไม่วางแผน
- ความต้องการในการมีบุตรครั้งนี้
- ต้องการ ไม่ต้องการ
- ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้
- พร้อม ไม่พร้อม
17. ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรหลังคลอด
- ไม่มี
- มี (เกี่ยวข้องเป็น).....
18. ยาที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์ (รวมวิตามินทุกชนิด)
- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการได้รับควันบุหรี่มือสอง

19. สภาพแวดล้อม
- สภาพที่อยู่อาศัย : บ้านตนเอง บ้านเช่า อื่นๆ (ระบุ)
- ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเดี่ยว อพาร์ทเมนต์ / คอนโด ทาวน์เฮ้าส์ / ตึกแถว/ห้องเช่า
- จำนวนผู้อยู่อาศัย (ระบุ) คน
20. มีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่
- ไม่มี (ถ้าไม่มี ให้ข้ามไปตอบข้อ 22)
- มี จำนวน.....คน มีความสัมพันธ์เป็น (เช่น สามี บิดา ญาติ เป็นต้น).....
21. คนในบ้านที่สูบบุหรี่ มักสูบบุหรี่บริเวณไหนเป็นประจำ
- ในบ้าน
- นอกบ้าน
22. สถานที่ทำงานในปัจจุบัน
- ไม่ได้ทำงาน (หากไม่ได้ทำงาน ให้ข้ามไปตอบข้อ 23)
- ทำงานในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
- ทำงานในบริเวณที่เป็นห้องทึบไม่มีอากาศถ่ายเท
- ทำงานในสถานที่กลางแจ้ง
- เพื่อนร่วมงานที่ทำงานร่วมกันมีจำนวนผู้สูบบุหรี่กี่ท่าน (ระบุ)คน (ไม่มีให้ตอบ 0)
- เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ในห้องที่ทำงานหรือไม่ มี ไม่มี

23. การได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร
- ท่านเคยได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดหรือไม่
- ไม่เคยได้รับเลย (ถ้าไม่เคยได้รับเลย ข้ามไปตอบข้อ 27)
- เคยได้รับวันหยุดในระหว่างการตั้งครรภ์
- เคยได้รับวันหยุดหลังจากคลอดแล้ว
- เคยได้รับวันหยุดทั้งในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงคลอด
24. สถานที่ที่ท่านเคยได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ที่พักอาศัย/บริเวณรอบที่พักอาศัย
- ริมถนน/ป้ายรถเมล์
- ร้านค้า/ห้างสรรพสินค้า/ตลาด
- สวนสาธารณะ
- รถโดยสารสาธารณะ
- อื่นๆ (ระบุ)
25. ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับวันหยุด (ตลอดทั้งวัน)
- น้อยกว่า 30 นาที/วัน
- 30-60 นาที/วัน
- มากกว่า 60 นาที/วัน
26. ความถี่ของการได้รับวันหยุด
- น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์
- 1-2 วัน/สัปดาห์
- 3-4วัน/สัปดาห์
- 5-7วัน/สัปดาห์
27. ท่านทราบหรือไม่ว่าการได้รับวันหยุดแม้ว่าไม่ได้เป็นผู้สับเองจัดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ไม่ทราบ
- ทราบจาก (เลือกตอบข้อที่ท่านได้รับข้อมูลมากที่สุด)
- สื่อต่างๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร เป็นต้น
- ผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข
- การศึกษาในระบบการศึกษา
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ชุดที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแสบ	
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง	รู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแสบระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ	รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ	รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบมีความหวัง)มากนักเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับความช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึก ทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลาย ได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมี เพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความ เป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					



ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง ภายหลังจากที่คุณเพิ่งให้กำเนิดบุตรอยากทราบว่าความรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน

- [] 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น
- [] 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
- [] 2. น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด
- [] 3. ไม่มีเลย

2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข

- [] 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น
- [] 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคย
- [] 2. น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด
- [] 3. เกือบไม่มีเลย

3. ฉันตำหนิตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น

- [] 0. ไม่มีเลย
- [] 1. ไม่บ่อยนัก
- [] 2. บางเวลา
- [] 3. เกือบตลอดเวลา

4. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ

- [] 0. ไม่มีเลย
- [] 1. เกือบจะไม่มี
- [] 2. มีบางเวลา
- [] 3. มีบ่อยมาก

5. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก

- [] 0. ไม่เคยเลย
- [] 1. ไม่บ่อยนัก
- [] 2. บางเวลา
- [] 3. รู้สึกมากจริงๆ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkornrajavidyalaya University

6. สิ่งต่าง ๆ ได้ทับถมอยู่บนตัวฉัน

- [] 0. ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคยเป็น
- [] 1. เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี
- [] 2. บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย
- [] 3. เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย

7. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้นอนหลับได้ยาก

- [] 0. ไม่เคยเลย
- [] 1. ไม่บ่อยนัก
- [] 2. บางเวลา
- [] 3. เกือบตลอดเวลา

8. ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม

- [] 0. ไม่เคยเลย
- [] 1. ไม่บ่อยนัก
- [] 2. ค่อนข้างบ่อย
- [] 3. เกือบตลอดเวลา

9. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้

- [] 0. ไม่เคยเลย
- [] 1. ไม่บ่อยนัก
- [] 2. ค่อนข้างบ่อย
- [] 3. เกือบตลอดเวลา

10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

- [] 0. ไม่เคยเลย
- [] 1. เกือบจะไม่เคย
- [] 2. บางเวลา
- [] 3. ค่อนข้างบ่อย



ชุดที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้น ๆ

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	รู้สึกเฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
1	ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3	มีคนบอกว่าฉันทำงานดี (อาชีพ งาน บ้าน)					
4	ฉันไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดได้					
5	ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6	ฉันให้เวลากับผู้ที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันกับฉัน					
7	ฉันไม่ค่อยมีโอกาสได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น					
8	คนส่วนใหญ่พอใจที่ได้ทำงานร่วมกับฉัน					
9	มีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือฉันได้ หากฉันต้องการ					
10	ไม่มีใครรับฟังการระบายความรู้สึกของฉัน					
11	ในกลุ่มเพื่อนฝูงเราต่างก็ทำในสิ่งที่เพื่อนชอบ					
12	ฉันมีส่วนช่วยให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ชอบ					
13	ครอบครัวฉันบอกว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็น ตัวอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	รู้สึกเฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
14	ฉันมีคนใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือฉัน แม้ว่าฉันจะไม่ได้ช่วยเขาตอบแทน					
15	เมื่อฉันรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยอยู่ ด้วยกันกับฉัน					
16	ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17	ฉันเต็มใจทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ ผู้อื่นสุขใจ					
18	ฉันทราบว่ามีคนชื่นชมฉัน					
19	ฉันมีคนที่เขารักและห่วงใยฉัน					
20	ฉันมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรมในสังคม					
21	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเขา ต้องการ					
22	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำ มีผู้ที่ช่วย วางแผนแก้ไขปัญหาให้ฉันได้					
23	มีผู้ต้องการความช่วยเหลือจากฉัน					
24	มีคนบอกว่าฉันยังไม่ใช่เพื่อนที่ดี เท่าที่ควรจะเป็น					
25	ถ้าฉันเจ็บป่วยมีผู้ให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลตัวเองให้ฉัน					

ID _____ ชื่อ _____ HN _____ บุตรนาง _____

ชุดที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลด้านทารก (ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลของแผนกกุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย)

1. เพศ

ชาย หญิง

2. น้ำหนักแรกคลอด..... กรัม

3. ความยาวลำตัวแรกคลอด..... เซนติเมตร

4. ความยาวรอบศีรษะ.....เซนติเมตร

5. ปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอด

ไม่มี มี (ได้แก่).....

6. คะแนน Apgar score..... คะแนน

7. อายุครรภ์ขณะคลอด.....สัปดาห์.....วัน

8. น้ำหนักปัจจุบัน (6 สัปดาห์หลังคลอด).....กรัม

9. ความยาวลำตัว (6 สัปดาห์หลังคลอด).....เซนติเมตร

10. ประวัติการแท้งคุกคามในครรภ์นี้

ไม่มี มี

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวรัญญา ทรัพย์เจริญ เกิดเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2531 สถานที่เกิด จังหวัดระยอง ปัจจุบันอายุ 28 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ในปีการศึกษา 2555 และทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริการงานแพทย์ ณ ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2558

