

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการ

ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาวกัลพร ยั่งยืน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Depression after Childbirth among Mothers with Obstetrics Complications at
King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Miss Kanlaporn Youngdee



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 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นางสาวกัลพร ยงค์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ แพทย์หญิงกฤตชญา ฤทธิฤกษ์)

กัลพร ยงค์ดี : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Depression after Childbirth among Mothers with Obstetrics Complications at King Chulalongkorn Memorial Hospital.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์, 66 หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : มีการศึกษามากมายที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างไรก็ตามการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุก ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

ผลการศึกษา : มารดาหลังคลอดในช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะซึมเศร้า 13.7% โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้าอน , ค่า BMI ของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ , ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน , สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย ส่วนมารดาหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีภาวะซึมเศร้า 6.1% โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา , รายได้ , การมีประจำเดือนล่าช้า , การมีระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนาน , การตื่นเป็นเวลานานในช่วงกลางคืนของทารก , สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย

สรุป : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆในมารดาหลังคลอดทั่วไป การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการดูแล และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5774251430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: POSTPARTUM DEPRESSION / MOTHER / COMPLICATION

KANLAPORN YOUNGDEE: Depression after Childbirth among Mothers with Obstetrics Complications at King Chulalongkorn Memorial Hospital.. ADVISOR: ASST. PROF. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., 66 pp.

Background :There are evidences that Obstetrics Complications has major impacts on postpartum depression. However, postpartum depression and associated factors among nursing mothers has not been studied.

Objective :We aimed to examine the prevalence of depression after childbirth among mothers with obstetrics complications.

Design : A Cross-Sectional Descriptive study

Setting :King Chulalongkorn Memorial Hospital

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

Results :13.7% were depressed at T1 and 6.1 % were depressed at T2. Average time of baby to sleep ,BMI before pregnancy , BMI current , marital dissatisfaction and low social support were associated with depression at T1. Education level, income , delayed menarche, longer duration of labor , longer duration of baby nighttime awakening, marital dissatisfaction and low social support were associated with depression at T2.

Conclusion :Postpartum depression and associated factors are comparable with other studies. Knowing the associated factors will help plan and provide appropriate assistance.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Department: Psychiatry

Field of Study: Mental Health

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณมาอย่างสูงในโอกาสนี้

ขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์แพทย์หญิงกฤตชญา ฤทธิ์ฤาชัย ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบจากภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และอาจารย์สถาพร อนันต์คุณุประการณ์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณหอผู้ป่วยหลังคลอดนมินทร์ ชั้น 5 ,หอผู้ป่วยหลังคลอดนมินทร์ ชั้น 7 และหอผู้ป่วยนอกนรีเวชศาสตร์ ตึก ภปร. ชั้น 7 เป็นอย่างสูง ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ถ่ายทอดความรู้อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และรวมถึงเจ้าหน้าที่ธุรการทุกท่าน ตลอดจนเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอดจนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย (Research Question).....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives).....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	2
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitations).....	2
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	4
บทที่ 2.....	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดและทฤษฎี.....	5
ภาวะแทรกซ้อนทางสุติศาสตร์.....	5
ระยะการปรับตัวของมารดาหลังคลอด.....	10
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด.....	11
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด.....	12
บทที่ 3.....	16

วิธีดำเนินการวิจัย	16
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	16
ประชากรและตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
การรวบรวมข้อมูล	19
การวิเคราะห์ข้อมูล	20
บทที่ 4	21
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 5	35
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	35
สรุปผลการศึกษา.....	36
1.ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์,การคลอด.....	36
2.ความชุกของภาวะซีมเศร้าในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติ ศาสตร์.....	36
3.ปัจจัยทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด	36
อภิปรายผลการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา	41
รายการอ้างอิง	42
ภาคผนวก.....	45
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	66

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกกระเียดส่วนบุคคล.....	22
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด ...	24
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละทางจิตสังคมช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด	27
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละทางจิตสังคมช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	28
ตารางที่ 5 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดและระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	29
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด	30
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด	31
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด.....	32
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด.....	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 350 ล้านคนและจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในปี ค.ศ.2030 และผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า⁽¹⁾ เนื่องจากมาจากหลายปัจจัยรวมถึงปัจจัยในเรื่องของฮอร์โมน ในเพศหญิงอาจมีฮอร์โมนที่มีการขึ้นๆลงๆในหลายช่วงวัย โดยช่วงหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงได้คือ ในหญิงหลังคลอดช่วงนี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและ โพรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็วรวมถึงความกดดันในการปรับบทบาทหลังคลอดในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นมารดา แรงสนับสนุนจากสังคม⁽²⁾ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Blues) จะมีแค่อาการอารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่ายขึ้น หงุดหงิด วิตกกังวลเล็กน้อย หรือนอนหลับยากขึ้นเท่านั้น โดยอาการจะเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกๆหลังคลอด และจะสามารถดีขึ้นได้เองภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์⁽³⁾ ส่วนโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าอย่างมาก วิตกกังวลจนเกินเหตุ กลัวว่าจะเกิดอันตรายกับทารก หรือมีอาการย้ำคิดย้ำทำ บางรายถึงขั้นโทษตัวเอง หรือคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ ซึ่งอาการจะเริ่มเกิดช้ากว่าภาวะแรก โดยจะเกิดหลังจากคลอดไปแล้ว 2-4 สัปดาห์⁽³⁾ และจากการศึกษาของ อัญชลี ชันทุเลา (2548)⁽⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอดร้อยละ 51.8และความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย

อย่างไรก็ตามการศึกษาภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนยังพบได้น้อยอยู่ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ดูแล และป้องกันในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ลำดับต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

- 1.ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีค่าเท่าไร
- 2.ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ปัจจัยด้านจิตสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในสัปดาห์แรก

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitations)

ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะในมารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน นอกจากนี้ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ข้อมมมีปัจจัยภายนอกอื่นๆ ได้แก่ ด้านสภาพสังคม ด้านสภาพเศรษฐกิจ และค่านิยมอื่นๆ ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดแตกต่างกันได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในการศึกษานี้จะหมายความรวมถึงทั้ง 2 ภาวะย่อย อันประกอบด้วย 1)ภาวะซึมเศร้าชั่วคราวหลังคลอด (Postpartum Blues) ซึ่งเป็นภาวะเกิดขึ้นภายในวันแรกๆหลังคลอด และสามารถดีขึ้นได้เองภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์และ 2)โรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) โดยจะเกิดหลังจากคลอดไปแล้ว 4-6 สัปดาห์และสามารถคงอยู่ได้นานเป็นปี หากไม่ได้รับการรักษา⁽³⁾ ซึ่งจะวินิจฉัยจากค่าคะแนน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย โดยมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนขึ้นไปที่สัปดาห์แรกหลังคลอด หรือ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด หรือทั้ง 2 ช่วงเวลา

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในการศึกษานี้ จะหมายความถึง ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดทุกชนิด ที่เกิดกับฝ่ายมารดาเช่น อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง(hyperemesis gravidarum)เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (preeclampsia) การชัก (eclampsia) การติดเชื้อในครรภ์ (perinatal infection) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) การคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) รกเกาะต่ำ (placenta previa) และ รกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental abruption) โดยทั้งนี้ จะมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฝ่ายทารกก็ได้

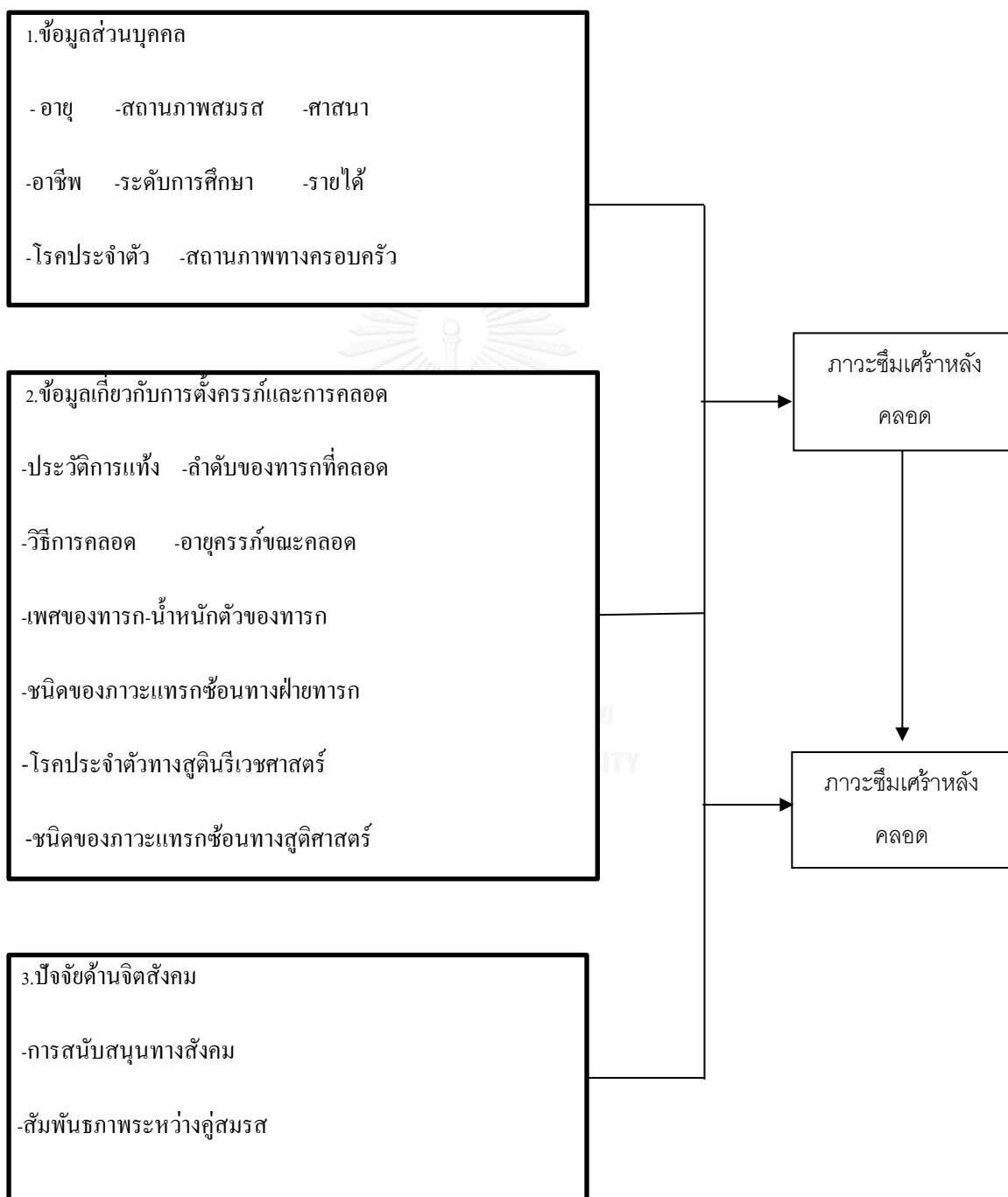
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิจัยครั้งต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยได้มีการศึกษาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

1.การแพ้ท้องอย่างรุนแรง (Hyperemesis Gravidarum)

หมายถึง อาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มีอาการรุนแรง ซึ่งคงอยู่นานกว่าปกติ โดยไม่สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ โดยอาจพบตั้งแต่สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์

สาเหตุ

- 1.ความไม่สมดุลของระดับฮอร์โมน เช่น Estrogen, HCG ที่มีปริมาณมากเกินไป ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับอายุน้อย ครรภ์แรก การตั้งครรภ์แฝด แผลน้ำ ครรภ์ไข่ปลาอุก
- 2.สาเหตุจากภาวะจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความสับสน ความไม่มั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา

อาการและอาการแสดง

อาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาเจียนติดต่อกันมากกว่า 5-10 ครั้ง/วัน อาเจียนติดต่อกันไม่หยุด ภายใน 2-4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ น้ำหนักตัวลด มีอาการขาดสารอาหารมีภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) อาการรุนแรงมาก ได้แก่ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง/วัน ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และอาเจียนติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย ซุปผอม น้ำหนักตัวลดลงมาก เกิดการขาดสารอาหารอย่างรุนแรง ได้แก่ ผิวหนังแห้งไม่ยืดหยุ่น ปากแห้ง ลิ้นเป็นฝ้าขาว หนาแตก ตาลึก มองภาพไม่ชัดเจน ปัสสาวะขุ่นและออกน้อย ตัวเหลือง ท้องผูก มีไข้ และความดันโลหิตลดลง

2.ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorder in Pregnancy)

ประเภทของความดันโลหิต

- 1.ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension : PIH)

เป็นความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการตั้งครรภ์ โดยเกิดในระหว่างการตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังคลอด ประกอบด้วย

1.1 ความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ และมีอาการบวม (Hypertension without proteinuria or pathological edema)

1.2 Preeclampsia เป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่มีโปรตีนในปัสสาวะ และมีอาการบวมร่วมด้วย แบ่งเป็น

-Mild Preeclampsia

-Severe Preeclampsia

1.3 Eclampsia คือ ความดันโลหิตสูงชนิดที่มีโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีอาการบวมและมีอาการชักร่วมด้วย

2. Chronic Hypertension

หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์เป็นความดันโลหิตสูงชนิดเรื้อรังมาก่อนการตั้งครรภ์ และความดันโลหิตนั้น ยังคงสูงอยู่ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

3. Pregnancy-Aggravated Hypertension (PAH)

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อนการตั้งครรภ์ และเมื่อตั้งครรภ์อาการของความดันโลหิตสูงจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น

4. Transient Hypertension

เป็นความดันโลหิตสูงที่พบหลังจากไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตค่อยๆ สูงเพิ่มมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ และมาแสดงออกในไตรมาสที่สาม และกลับเป็นซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

3. ครรภ์แฝด (Twin or Multiple Pregnancy)

ครรภ์แฝด หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีทารกอยู่ในครรภ์มากกว่า 1 คนในเวลาเดียวกันหรือการตั้งครรภ์ที่มีลูกมากกว่า 1 คนขึ้นไป

สาเหตุ

ครรภ์แฝดมีแนวโน้มพบมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. อายุ พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 35-39 ปีขึ้นไป มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดมากขึ้น

- 2.ยากระตุ้นการตกไข่ ได้แก่ Gonadotrophin กระตุ้นไข่ตกได้ครั้งละหลายๆใบ
- 3.การใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตรยาก เช่น การทำเด็กหลอดแก้ว (In-vitro Fertilization : IVF)
- 4.เชื้อชาติ พบว่า คนผิวดำมีโอกาสตั้งครรภ์แฝด ได้มากถึงร้อยละ 28.8 อายุที่มากขึ้น จะตั้งครรภ์แฝดมากขึ้น
- 5.ระดับการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีระดับศึกษาสูง มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดสูง
- 6.การถ่ายทอดทางพันธุกรรมของฝ่ายมารดา โดยเฉพาะแฝดชนิดที่เกิดจากไข่2ใบ (Dizygotic Twins)
- 7.การตั้งครรภ์ภายหลังการหยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทันทีมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์แฝดได้

ชนิดของครรภ์แฝด

1.แฝดแท้ (Monozygotic Twins , Identical Twins)เกิดจากการผสมของไข่ 1 ใบ กับเชื้ออสุจิ 1 ตัว ตั้งแต่ระยะ morulaจนเกิด embryo จะใช้เวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งจะมีลักษณะการแบ่งตัวแตกต่างกัน คือ

1.การแบ่งตัวเกิดขึ้นภายใน 3 วัน จะมี Diamnion , Dichorionเกิดเนื่องจากการแบ่งตัวในระยะ Two Cell Stage เป็นระยะก่อนที่จะมีการพัฒนาเป็น Inner Cell Mass ทำให้มี Blastomers 2 อัน พัฒนาไปเป็น Embryo 2 ตัว มี 2 Amnion และ 2 Chorionมีรกแยกจากกัน

2.การแบ่งตัวเกิดในระยะ 4-7 วัน จะมี Diamnion , Monochorionเกิดเนื่องจากการแบ่งตัวในระยะที่มี Inner Cell Massแล้ว ทำให้แต่ละก้อนพัฒนาไปเป็นตัวอ่อน และAmnion แต่สำหรับ Chorionซึ่งพัฒนามาจาก Outer Cell Mass จะมีเพียง1 อัน และมีรกเพียงอันเดียว

3.การแบ่งตัวเกิดประมาณวันที่ 8 จะมี Monoamnion , Monochorionเกิดเนื่องจากการแบ่งตัวของ Embryonal disc หลังจาก Trophoblastมีการสร้าง Amnion เรียบร้อยแล้ว ทำให้ได้แฝดชนิดที่ ทารก 2 คน อยู่ในถุงน้ำคร่ำ เดียวกัน

4.การแบ่งตัวเกิดหลังจากวันที่ 8 ซึ่งเป็นระยะที่แกนโครงสร้างของร่างกายทารกได้สร้างแล้ว ทารกแบ่งตัวแยกกันไม่สมบูรณ์ เกิดเป็นแฝดตัวติดกัน Conjoined Twins ทรวงอกติดกัน Thoracopagusศีรษะติดกัน Craniopagusสะโพกติดกัน Pyopagusก้นติดกัน ischiopagus

2.ครรภ์แฝดเทียม (Dizygotic twins , Fraternal twins) เกิดจากการผสมของไข่ 2 ใบ กับเชื้ออสุจิ 2 ตัว จะมี diamnion , dichorionและมีรก 2 อัน

4. ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios)

ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios) หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหล่อทารกมากกว่า 2,000 มล. ที่พบบ่อยคือ 2,000-3,000 มล.

สาเหตุ

1. มักพบร่วมกับความผิดปกติของทารก ได้แก่ Spina Bifida , Meningocele , Anencephalus^๑ล
2. ด้านมารดา เช่น ครรภ์แฝด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

อาการ

อึดอัดแน่น หายใจไม่สะดวก บวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง และอวัยวะสืบพันธุ์ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย

5. รกเกาะต่ำ (Placenta Previa)

รกเกาะต่ำ (Placenta Previa) หมายถึง การที่มีบางส่วนของรก หรือรกทั้งอันเกาะอยู่ที่ส่วนล่างของมดลูก อาจจะเกาะใกล้ปากมดลูกหรือปิดปากมดลูกด้านใน ทำให้เกิดการตกเลือดได้ เนื่องจากส่วนล่างของมดลูกจะยึดขยายตัวในระยะหลังของการตั้งครรภ์ และในระยะเจ็บครรภ์ เป็นเหตุให้รกเกิดการลอกตัวและมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเกาะก่อนทารกคลอด

ชนิด แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

1. รกปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด (Total Placenta Previa)
2. รกปิดปากมดลูกด้านในเพียงบางส่วน (Partial Placenta Previa)
3. ขอบของรกปิดถึงบริเวณปากมดลูกด้านใน (Marginal Placenta Previa)
4. ขอบของรกอยู่เหนือปากมดลูกด้านใน (Low Lying Placenta)

ภาวะรกเกาะต่ำขึ้นอยู่กับการขยายตัวของปากมดลูกในขณะที่ตรวจภายในด้วย เช่น ชนิดของรกอยู่เหนือปากมดลูกด้านใน อาจจะกลายเป็นรกปิดปากมดลูกด้านในเพียงส่วนได้เมื่อปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร เพราะปากมดลูกที่กำลังขยายตัวมีรกคลุมอยู่ก่อน ในทางตรงกันข้าม ชนิดรกปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมดอาจกลายเป็นชนิดรกปิดปากมดลูกด้านในเพียงบางส่วนได้ เมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร เพราะปากมดลูกเปิดขยายเกินขอบเขตของรกออกไป ดังนั้น การวินิจฉัยชนิดของรกเกาะต่ำนั้นจึงขึ้นอยู่กับการตรวจภายในครั้งแรก

6.รกลอกตัวก่อนกำหนด (Placenta Abruptio หรือ Abruptio Placenta)

รกลอกตัวก่อนกำหนด (Placenta Abruptio หรือ Abruptio Placenta) หมายถึง การลอกตัวของรกที่เกาะอยู่ในตำแหน่งปกติก่อนทารกคลอด

ลักษณะของการตกเลือด มี 3 แบบ คือ

- 1.เลือดออกมาให้เห็นทางช่องคลอด (External หรือ Revealed Hemorrhage)
- 2.เลือดออกและยังอยู่ในโพรงมดลูก (Concealed Haemorrhage) จะเกิดขึ้นได้เมื่อ

- เลือดยังอยู่ด้านหลังรก แต่ขอบรกยังเกาะติดอยู่ที่ผนังมดลูก
- เลือดที่ออกซึมผ่านเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ
- ศีรษะลงมากดอยู่บริเวณส่วนล่างของมดลูก ทำให้เลือดผ่านออกมาข้างนอกไม่ได้

3.เลือดบางส่วนออกมาให้เห็นทางช่องคลอด และบางส่วนยังอยู่ในโพรงมดลูก (Mixed Haemorrhage)
เลือดที่ออกมาจะยังอยู่ในโพรงมดลูกก่อน ต่อมาจึงจะออกมาเห็นทางช่องคลอด

สาเหตุ ที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่มีสาเหตุส่งเสริมให้เกิด ได้แก่

- 1.การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ 50
- 2.ภาวะทุพโภชนาการและการขาดแร่ธาตุอาหารบางชนิด เช่น กรดโฟลิก(Folic Acid)
- 3.ครรภ์ถูกกระทบกระแทกจากอุบัติเหตุต่างๆ การหมุนกลับท่าทารกจากภายนอก มารดาหกล้ม เป็นต้น
- 4.ความผิดปกติต่างๆ สายสะดือสั้นกว่าปกติ หรือมีเนื้องอกของมดลูก
- 5.ครรภ์แฝดน้ำ เมื่อถุงน้ำคร่ำแตก และเสียปริมาณน้ำคร่ำมากทันที
- 6.ครรภ์แฝด เกิดรกลอกตัวภายหลังทารกคนแรกคลอดก่อนที่ทารกคนที่สองจะคลอดออกมา
- 7.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับรกลอกตัวก่อนกำหนด พบว่าในครรภ์ที่มีบุตรมากกว่า 5 คน จะมีโอกาสเกิดรกลอกตัวก่อนกำหนดได้มากเป็น 3 เท่าของมารดาครรภ์แรก และในมารดาที่มีประวัติของรกลอกตัวก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนอาจจะเกิดภาวะนี้ซ้ำอีกในครรภ์หลังได้ถึงประมาณร้อยละ 10-17

อาการและอาการแสดง

1. เลือดออกทางช่องคลอด หรือน้ำหล่อทารกมีเลือดปนออกมา แต่ขณะที่มดลูกหดตัวเลือดจะไม่ค่อยออก
2. มีอาการของภาวะพิษแห่งครรภ์ระยะแรกร่วมด้วย
3. มดลูกหดตัวมากขึ้น หรือแข็งตัวตลอดเวลา กดเจ็บ อาจเจ็บจุดใดจุดหนึ่งหรือกดเจ็บโดยทั่วไป และมักจะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง
4. ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ อาจคลำได้ศีรษะที่ของเชิงกราน หรือมีบางส่วนเข้าไปในอุ้งเชิงกรานแล้ว การเต้นของหัวใจผิดปกติ หรืออาจฟังเสียงหัวใจทารกไม่ได้
5. มีอาการซีด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว กระสับกระส่าย หมดสติและซ้อคได้

ระยะการปรับตัวของมารดาหลังคลอด⁽²⁾

1. ระยะเทคกิง-อิน (The Taking-in phase)

ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรก ภายหลังกคลอดเป็นระยะที่มารดาขงนอนพักพ่นอยู่ในโรงพยาบาล มารดาจะมีพฤติกรรมพึ่งพา (Dependence Behavior) มากที่สุด ไม่ต้องการกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองในระยะนี้มารดาจะสนใจแต่ความต้องการของตนเองในด้านการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหารเพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปในการคลอด มากกว่าคิดถึงความต้องการของทารก มารดาต้องการการปกป้องดูแลและบำรุงร่างกาย ทั้งนี้เพราะมารดาเกิดความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เป็นผลมาจากการคลอดบุตร เช่น ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก มีความเหน็ดเหนื่อยจากการคลอดที่เพิ่งผ่านพ้นรวมทั้งความตึงเครียดทางจิตใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอด นอกจากนั้นมารดาส่วนใหญ่ต้องการพูดคุยถึงเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองในระยะคลอดและการคลอด เพื่อผสมผสานขบวนการในระยะคลอดและการคลอดเข้ามาในประสบการณ์ของชีวิต ต้องการกินหารายละเอียดเพื่อเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่เคยคาดหวังกับประสบการณ์จริงและต้องการเปรียบเทียบประสบการณ์ของมารดาคนอื่นๆ เพื่อประเมินถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ประสบในระยะเวลา

2. ระยะเวลาเทคกิ้ง-โฮลด์ (Taking-hold phase)

ระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 3-10 วันภายหลังคลอด ซึ่งในวันที่ 3 หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาจะเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมความสมดุลของระบบต่างๆในร่างกายได้ หลังจากที่ได้รับ การตอบสนองความต้องการในระยะเทคกิ้ง-อินอย่างครบถ้วน มารดาจะเริ่มการปรับตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ คือ บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด มารดาเริ่มมีความกระตือรือร้นที่จะจัดการกับตนเองและสามารถตัดสินใจ ในปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันเป็นภาระหน้าที่ได้ตามความต้องการของมารดา ในระยะนี้มารดา มีความสนใจอย่างมากในการเลี้ยงดูบุตร เริ่มซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร สนใจเกี่ยวกับการดูแลให้นมบุตร โดยพยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ฟังการแนะนำและสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งการสาธิตการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การอุ้ม การอาบน้ำสระผมทารกด้วยตนเองภายใต้การดูแลของพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลควรให้กำลังใจและให้คำชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างถูกต้องก่อนที่มารดาจะกลับบ้าน ถ้าหากมารดาได้รับการช่วยเหลือในการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม รวมทั้งได้กำลังใจจากบุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะทำให้มารดา มีความมั่นใจและสามารถเผชิญบทบาทการเป็นมารดาได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามมารดา ยังคงต้องการอาหารบำรุงร่างกาย การขับถ่ายที่เป็นปกติ ความสุขสบาย การให้กำลังใจ และการสนับสนุนอย่างมากจากบุคคลอื่น รวมทั้งการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองก็จะทำให้มารดาไม่มีความอดทน รู้สึกประสพความล้มเหลว ไม่มีคุณค่าพอที่จะเป็นมารดาของบุตร

3. ระยะเวลาเลตติง-โก (The Letting-go phase)

เป็นระยะที่ต่อเนื่องกับระยะที่สองโดยเริ่มต้นภายหลังคลอดไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดาจะรู้สึกเสแสร้งๆ ต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายคือทารก มารดาเริ่มยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตนเอง มีบุคลิกลักษณะแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองที่มีนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้เฉพาะตัว ในระยะนี้มารดาต้องปรับตัวในหลายด้าน ได้แก่ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบครอบครัวจากสองคนเป็นสามคน การปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสามีให้กลับมีลักษณะเหมือนก่อนที่ จะคลอดบุตร เพื่อร่วมกันปรึกษาหารือและกระทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งในด้านการดูแลบุตร การทำงานบ้าน และกิจกรรมทางสังคม

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ซูทิคย์ ปานปรีชา ให้ความหมายของความผิดปกติทางจิตเวชหลังคลอด คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร และการคลอดเป็นต้นเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ไม่ได้เป็นความ

ผิดปกติทางจิตเวชแบบเดียวในระยะหลังคลอดหรือระยะเวลาอื่นได้ในบุคคลเดียวกัน และอาการที่แสดงออกมีได้หลายชนิดแตกต่างกันได้มาก

อาการผิดปกติหลังคลอด (Postpartum Psychiatric Disorder) ที่มักพบคือ

1. **อารมณ์เศร้าหมองหลังคลอด (Postpartum Blue)** จะพบได้ในระยะ 10 วันหลังคลอด โดยมากจะพบในวันที่ 3 หลังคลอด เป็นผลเนื่องมาจากความรู้สึกตื่นเต้นมาก และมีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายกับความตึงเครียดทางจิตใจอย่างมากในระยะแรก ต่อมาจะกลายเป็นความรู้สึกท้อแท้ ซึ่งมารดาไม่สามารถอธิบายได้ อาจมีอาการหงุดหงิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความรู้สึกที่ความรักจากสามีและญาติได้เปลี่ยนไปจากตน คือ ทุกคนมุ่งทุ่มเทความรัก ความสนใจไปสู่ทารก ขณะเดียวกันก็รู้สึกผิดต่อความคิดรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นความผิดปกติทางจิตเวชหลังคลอด

2. **โรคประสาทหลังคลอด (Postpartum Depression)** มารดามีอาการหงุดหงิดหรือซึมเศร้า ร้องไห้ง่าย กังวลในสุขภาพของทารกมาก ความรู้สึกต่างๆ เช่น การรู้สึกไม่ต้องการทารกอาจแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกผิด (Guilt Feeling) คิดซ้ำๆ วิตกกังวลกลัวตนเองจะเปลือยทำร้ายทารก ควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อทารกร้องไห้ไม่หยุด หรือไม่ดูคนม บางคนทำร้ายตนเองหรือแสดงออกมาในรูปอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่สนใจการงานแม้แต่การเลี้ยงดูทารก บางครั้งร้องไห้คร่ำครวญว่าตนไม่สามารถจะเลี้ยงดูทารกได้

3. **อาการโรคจิตหลังคลอด (Postpartum Depression)** อาการโรคจิตหลังคลอด ถ้าเริ่มเป็นระยะ 3-4 วันแรกคลอด มักมีอาการสับสน (Confusion) สูญเสียความจำและสมาธิ อาการมักเริ่มต้นด้วยอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย ต่อมาเริ่มวุ่นวาย พูดเพ้อเจ้อ ทำทางแปลกๆ หรือร้องไห้ คร่ำครวญ เรียกหามารดา อารมณ์ที่แสดงออกมักเฉยเมย หงุดหงิดหรือเศร้า มักมีอาการหลงผิดว่ายังไม่คลอด มีคนปองร้าย กล่าวหาว่าจะมีคนลักทารกไปฆ่า มีประสาทหลอนทางหู ไปทำนองเดียวกับอาการหลงผิด ฆ่าทารก บางทีแสดงออกโดยการจำสามีไม่ได้

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

Viinamali H และคณะ (1997)⁽⁵⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 139 คน โดยใช้ General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) พบความผิดปกติของสุขภาพจิตในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 28.1 และหลังจากคลอด 2 ปี ร้อยละ 19.4 ในขณะที่พบมารดาที่มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 61

Mohammed ES และคณะ (2014)⁽⁶⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในพื้นที่ชนบทของอียิปต์ ในมารดาอายุระหว่าง 19 -45 ปี จำนวน 200 ราย ที่ได้ผ่านการคลอดบุตรในช่วงไม่เกิน 14 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงถึง 49.5% (โดยมีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 29.5 และมีอาการมาก ร้อยละ 20) โดยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ PPD ได้แก่ การมีสามีที่การศึกษาน้อย การมีปัญหาทางการเงินหลังคลอด การมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด

Gaillard A และคณะ (2014)⁽⁷⁾ ศึกษาการทำนายของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จำนวน 312 ราย โดยใช้ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (PPD) เป็นร้อยละ 13 โดยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ PPD ได้แก่ การมีอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ การเป็นกลุ่มชนอพยพ การถูกทำร้ายร่างกาย การมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด

Mathisen SE และคณะ (2013)⁽⁸⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในหญิงชาวอาร์เจนตินา จำนวน 86 ราย ในช่วง 4-12 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 37.2 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ครรภ์หลังๆ การคลอดโดยวิธีผ่าคลอด (caesarean section) การมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ครบสมบูรณ์

Weobong B และคณะ (2013)⁽⁹⁾ ศึกษาการทำนายของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ชาวเกาหลี จำนวน 13,360 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.8 โดยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การมีอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ ฤดูกาลที่คลอด, การมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด การมีภาวะแทรกซ้อนของทารก ทารกมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือ ทารกตายคลอด

วรรณภา คงสุริยนาวิณ และคณะ (2553)⁽¹⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด จำนวน 400 คน ที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ชุดแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย สร้างโดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ โดยนำค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละกลุ่มไปเทียบกับค่า T-Score ของคนปกติ ซึ่งอยู่ในคะแนน T-Score ที่ 65 จากการศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอดมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 38.2 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตหลังคลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา, ปัญหาสุขภาพ, จำนวนครั้งของการคลอด, ความรู้การปฏิบัติตนหลังคลอด, บุคคลที่อาศัยด้วย และสุขภาพของบุตร

วาริ นานา (2543)⁽¹¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้นคือ วันที่ 2-7 วันหลังคลอด จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 340 คน และกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 660 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต (General Health Questionnaire: GHQ-28) ของ Goldberg and Hillier (1988) พบว่า มีหญิงหลังคลอดมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

ลินาพร วิทยานิชชัย (2553)⁽¹²⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 313 คน โดยใช้แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 16.9 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจาก univariate analysis มี 22 ปัจจัย ได้แก่ ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี อาชีพนักศึกษา ประวัติซึมเศร้าในอดีต และในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน การใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์และช่วงหลังคลอด การใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ ลำดับการคลอดของทารกคนที่สาม การคลอดเองโดยใช้เครื่องดูด การให้ทารกดูดนมหลังคลอดช้า หัวนมสั้น ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบัน มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด และ ในปัจจุบัน การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร่วมกับนมผสม ให้นุรคนอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate analysis พบว่า เหลือเพียง 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต, ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์, ทารกที่คลอดเป็นบุตรคนที่สามเป็นต้นไป, การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย, ปัญหาการดูดนมของทารกในปัจจุบัน, มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

จุฑามณี เรื่องจิตพิภูล (2550)⁽¹²⁾ ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 1-3 เดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 คน โดยใช้แบบวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai - HADS) และแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดัดแปลงมาจาก The Personal Resource Questionnaire: PRQ part II ของ Brandt and Weinert พบว่า มารดาหลังคลอดมีความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเท่ากันคือร้อยละ 3.54 โดยภาวะวิตกกังวลมี 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม วิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และอาชีพที่แตกต่างมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ อาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมีภาวะวิตกกังวลน้อยกว่ารับราชการ / รัฐวิสาหกิจและนักศึกษา วิชาชีพอิสระมีภาวะวิตกกังวลน้อยกว่านักศึกษา ส่วนภาวะซึมเศร้ามี 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อัญชลี ขันทุเลา(2548)⁽⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต(NICU) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกของ

ภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอดร้อยละ 51.8 พบ 3 อาการเด่น ได้แก่ วิตกกังวล, นอนหลับยาก, ไม่มีความสุข จนร้องไห้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอด ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ ส่วนบุคคลน้อย ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสน้อย ความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤตสูง และความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 34 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้แก่ ประวัติการมีโรคประจำตัว เพศของบุตร ไม่ตรงตามความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมน้อย ปัจจัยเสี่ยง ของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารก แรกเกิดวิกฤต) ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของมารดาที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอด และประวัติการมีโรคประจำตัว

ศรีนคร มังคะมณี และคณะ (2553)⁽¹³⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะ สุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับ ความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงเครียดเล็กน้อยร้อยละ 83.5 มีความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 14.5 และมีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

พรศรี ดิสรเตดิวัฒน์(2542)⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการวิตกกังวล-ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลัง คลอด ใน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 240 ราย โดยใช้แบบสอบถามวัด Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับ ภาษาไทย (Thai-HADS) พบว่า หญิงหลังคลอดมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 2.8 และอาการวิตกกังวลร้อยละ 6.1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวล หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ จำนวนบุตร, อาการ เศร้าหลังคลอด และความพึงพอใจในชีวิตสมรส โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนต่อความวิตกกังวลหลัง คลอดได้ร้อยละ 34.25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 4 ปัจจัย ได้แก่ อาการเศร้าหลังคลอด, ความผิดปกติของทารกแรกเกิด, ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และความสัมพันธ์กับ มารดา โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ร้อยละ 24.87

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ มารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด

ประชากรตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล ทุกรายที่เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือก และไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออกทุกราย โดยไม่มีการสุ่ม จนครบตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ดี
3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มารดาที่ตั้งมีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง เร่งด่วน อันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

ขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

$$n = Z^2 pq/d^2$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

โดย Z = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

p = ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร

(อ้างอิงจากการศึกษาของอัญชลี ชันฑุเลา มีค่าเท่ากับ 0.518)

$$q = 1 - p = 0.482$$

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด(0.1)

$$\text{จะได้ค่า } n = (1.96)^2 (0.581)(0.482) / (0.1)^2$$

$$= 96 \text{ คน}$$

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บตัวอย่างเพิ่มอีกประมาณ 20% เพื่อป้องกัน drop out = $96 + 20 = 116$

ดังนั้น จะเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 116 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพทางครอบครัว โรคประจำตัว โรคประจำตัวทางสูติ-นรีเวชศาสตร์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทยจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0,1,2,3 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน โดยจากการวิเคราะห์หาค่าความถูกต้องในผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ จำนวน 150 ราย เปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) พบว่า จุดตัดที่ 11 คะแนน มีความเหมาะสมกับคนไทย โดยมีความไวเท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 88 และจากการศึกษาของ อัญชลี ชันฑุเลา นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างมารดา

หลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 30 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสภาพร อนันต์คุณูปการ(2539) ใช้เป็น Self Rating Scale ประกอบด้วย 25 ข้อ แปลจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ แบรินด์และไวเนิร์ต 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 สรุปคะแนนเป็นประมาณค่า 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 โดยสภาพร อนันต์คุณูปการณ์ ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach' Alpha ได้เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 5 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1976) นางสาวสุพรรณิ สุ่มเล็ก ได้แปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์และอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับข้อความบางส่วนให้เหมาะสม แล้วนำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.89 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.83 ความกลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.79 การแสดงความรักเท่ากับ 0.44 นางสาวสุพรรณิ สุ่มเล็ก เคยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีการตั้งครรภ์ปกติซึ่งมีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินทั้งหมดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้อง

ต้องกันของกลุ่มสมรสเท่ากับ 0.82 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรสเท่ากับ 0.86 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรสเท่ากับ 0.76 การแสดงความรักเท่ากับ 0.54 ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่นๆที่ คล้ายคลึงกันจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของกลุ่มสมรส (Dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,7,8,9,10,11 และ 12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส (Dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,15,16,17,18,19,27 และ 28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส (Dyadic Cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20,21,22,23 และ 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (Affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,6,25 และ 26

ข้อความที่ใช้ในแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้าน บวก จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,17,18,19,25 และ 26 ให้ประเมินด้วยตนเองว่าข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของ ตนเองมากน้อยเพียงใด

เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้ บ่อยมากที่สุด = 5 , บ่อยมาก = 4 , บ่อย = 3 , บางครั้ง = 2 , ไม่เคยเลย = 1 และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบแล้วนำคะแนนของทุกข้อมา รวมกัน ซึ่งคะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่ดี นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ควอไทล์ (Quartile) แบ่ง คะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28-56 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ

คะแนนรวม 57-112 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง

คะแนนรวม 113-140 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลหลังคลอด

แบบสอบถามข้อมูลหลังคลอด ได้แก่ข้อมูลในการเลี้ยงดู และดูแลทารก การให้นมมารดาผู้วิจัย ออกแบบเอง โดยได้รับการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญฯ

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร วารสาร งานวิจัย หนังสือ วิทยานิพนธ์ เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย
2. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติและส่ง โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณา โดยคณะกรรมการจริยธรรมของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกหลังคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยแผนกหลังคลอดของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด ก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และก่อนการขอเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย โดยมารดาหลังคลอดเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 1,3,4,5 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 2 นั้น ผู้ทำวิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง โดยอ้างอิงจากเวชระเบียนและจะเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผู้ร่วมวิจัยมาตรวจตามนัดหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามในส่วนที่ 3-6 เท่านั้น
6. ระยะเวลาที่ให้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ และ รวมค่าคะแนน EPDS หากพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป จะแนะนำผู้ป่วยให้ไปพบจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการติดต่อทำนัดให้ และนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน เช่น chi-square, t-test เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาเป็นตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2558 ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งระยะเวลาทำการศึกษาเป็น 2 ช่วง ระยะเวลาช่วงแรกหลังคลอด ไม่เกิน 2 สัปดาห์หลังคลอด จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 คน ระยะที่สอง คือ ช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่คงเข้าร่วมการศึกษานี้มีจำนวน 98 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล "ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- แรงสนับสนุนทางสังคม

- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกกระเอียดส่วนบุคคล

รายละเอียดส่วนบุคคล	จำนวน (N = 116)	ร้อยละ
1.อายุ		
18-29 ปี	42	36.2
30-39 ปี	68	58.6
ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	7	6.0
Mean = 31.0 , S.D. = 6.02		
Min = 18 ปี , Max = 42 ปี		
2.จดทะเบียนสมรส		
จดทะเบียนสมรส	42	36.2
ไม่มีจดทะเบียนสมรส	74	63.7
3.สถานภาพสมรส		
จัดพิธีแต่งงาน	78	67.2
ไม่ได้จัดพิธีแต่งงาน	37	31.8
4.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	8.6
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ปวช.	46	39.6
ปวส.	14	12.0
ปริญญาตรี	39	33.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.8
5.อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	12.0
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	4	3.4
พนักงานเอกชน	36	31.0
เจ้าของธุรกิจ/ค้าขาย	21	18.1
รับจ้าง	31	26.72
อื่นๆ	7	6.0
6.รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	12	10.3
มีรายได้	93	80.1
Mean = 14,228.3 , S.D. = 9,334.1		
Min = 0 บาท , Max = 50,000 บาท		
7.รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N=107)		
Mean = 40,266.3 , S.D. = 9,334.1		
Min = 2,000 บาท ,		
Max = 300,000 บาท		
8.ภูมิลำเนาเดิม		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	33	25.8
ต่างจังหวัด	82	70.6

รายละเอียดส่วนบุคคล	จำนวน (N = 116)	ร้อยละ
9.ที่พักอาศัยอยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	111	95.6
ต่างจังหวัด	5	4.3
10.ประวัติมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	88	75.8
มี	27	23.27
11.ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว		
ไม่มี	116	100
12.ประวัติการแต่งงาน		
เคย	21	18.1
ไม่เคย	91	78.4
ไม่สะดวกตอบ	3	2.5
13.การวางแผนการตั้งครรภ์		
มี	57	49.1
ไม่มี	59	50.8
14.ความต้องการในการมีบุตร		
ต้องการ	92	79.3
ไม่ต้องการ	4	3.4
ไม่แน่ใจ	10	8.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 31.0 ปี สถานภาพสมรสมีการจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 36.2 และมีการจัดพีธีแต่งงาน ร้อยละ 67.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ปวช. ร้อยละ 39.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ร้อยละ 31.0 รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนเฉลี่ย 14,228.3 บาท รายได้ส่วนครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 40,266.3 บาท ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนต่างจังหวัด ร้อยละ 70.6 ที่พักอาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 95.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตเวช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแต่งงาน ร้อยละ 78.4 ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 79.3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ และการคลอด

การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด	จำนวน (N = 116)	ร้อยละ
1.วิธีการคลอด		
คลอดเองตามธรรมชาติ	67	57.8
คลอดโดยใช้ Forceps ช่วย	1	0.9
คลอดโดยการผ่าตัด	25	21.6
คลอดโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน	23	19.8
2.ระยะเวลาที่มารดาอนอยู่รพ.		
2 วัน	1	0.9
3 วัน	20	17.2
4 วัน	14	12.1
5 วัน	13	11.2
6 วัน	14	12.1
7 วัน	18	15.5
มากกว่า 7 วัน	17	14.6
Mean = 5.56 , S.D. = 2.07		
Min = 2 วัน , Max = 12 วัน		
3.ระยะเวลาที่ทารกอนอยู่รพ.		
2 วัน	1	0.9
3 วัน	17	14.7
4 วัน	14	12.1
5 วัน	13	11.2
6 วัน	12	10.3
7 วัน	18	15.5
มากกว่า 7 วัน	18	15.5
Mean = 5.84 , S.D. = 2.52		
Min = 2 วัน , Max = 15 วัน		
4.Apgar ที่ 1 นาที		
1 คะแนน	0	0
2 คะแนน	1	0.9
3 คะแนน	1	0.9
4 คะแนน	1	0.9
5 คะแนน	3	2.6
6 คะแนน	4	3.4
7 คะแนน	5	4.3
8 คะแนน	14	12.1
9 คะแนน	86	74.1
10 คะแนน	0	0
5.Apgar ที่ 5 นาที		
1 คะแนน	0	0
2 คะแนน	0	0

การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน (N = 116)	ร้อยละ
3 คะแนน	1	0.9
4 คะแนน	0	0
5 คะแนน	0	0
6 คะแนน	1	0.9
7 คะแนน	3	2.6
8 คะแนน	7	6.1
9 คะแนน	11	9.5
10 คะแนน	92	79.3

6.ภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายมารดา

- Anemia	25	21.5
- Preterm labor	25	21.5
- Elderly Gravidarum	25	21.5
- Excessive weight gain	12	10.3
- Poor weight gain	5	4.3
- Maternal Obesity	12	10.3
- GDMA ₁	5	4.3
- GDMA ₂	15	12.9
- Overt DM	1	0.9
- Severe preeclampsia 4 case	4	3.4
- Mild preeclampsia	2	1.7
- Chronic HT 3 case	3	2.5
- Gestational HT 2 case	2	1.7
- Preeclampsia without severe feature	1	0.9
- Eclampsia	1	0.9
- HIV	2	1.7
- Previous C/S	7	6.0
- Teenage pregnancy	3	2.5
- Polyhydramios	1	0.9
- Atrial septal defect (ASD)	1	0.9
- CPD	4	3.4
- Oligohydramios	4	3.4
- Twin MCDA	2	1.7
- Hypothyroidium	1	0.9
- PROM	3	2.5
- PPROM	3	2.5
- Maternal pancytopenia	1	0.9
- Non-reassuring FHS	1	0.9
- IUGR	1	0.9
- Prolong 2 nd stage	2	1.7
- Premature uterine contraction	1	0.9
- 3 degree tear	1	0.9

การตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน (N = 116)	ร้อยละ
- Placenta previa	12	10.3
7.ภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายทารก		
- Breech Presentation	2	1.7
- Thin Meconium stained	8	6.8
- Thick Meconium stained	3	2.5
- Nuchal cord	2	1.7
- Fetal spina bifida	1	0.9
- Intrapartum fever	1	0.9
- Fetal Anomaly	1	0.9
- Cardimegaly	1	0.9
8.น้ำหนักตัวทารก		
น้อยกว่า 1,000 กรัม	0	0
1,000-2,499 กรัม	17	14.6
2,500-3,499 กรัม	79	68.1
มากกว่า 3,500 กรัม	20	17.2
Mean = 2,998.25 , S.D. = 557.80		
Min = 1,175.0 กรัม , Max = 4,435.0 กรัม		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 57.8 ระยะเวลาที่มารดา นอนอยู่รพ.เฉลี่ย 5.56 วัน ระยะเวลาที่ทารกนอนอยู่รพ.เฉลี่ย 5.84 วัน Apgar ที่ 1 นาที ได้ 9 คะแนน ร้อยละ 74.1 Apgar ที่ 5 นาที ได้ 10 คะแนน ร้อยละ 79.3 ภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายมารดาส่วนใหญ่ ได้แก่ Anemia , Preterm labor , Elderly Gravidarum ร้อยละ 21.5 ภาวะแทรกซ้อนของฝ่ายทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ Thin Meconium stained ร้อยละ 6.8 น้ำหนักตัวทารกเฉลี่ย 2,998.25 กรัม

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละทางจิตสังคมช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (N = 116)	ร้อยละ
1.แรงสนับสนุนทางสังคม (N=85)		
ระดับต่ำ (68-86)	9	10.59
ระดับปานกลาง (87-104)	54	63.53
ระดับสูง (105-125)	22	25.88
Mean = 98.69 , S.D. = 10.54		
Min = 57 , Max = 120		
2.สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (N=99)		
ระดับต่ำ (28-56)	0	0
ระดับปานกลาง (57-112)	76	76.77
ระดับสูง (113-140)	23	23.23
Mean = 101.18 ,		
S.D. = 15.73		
Min = 68 , Max = 135		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 รองลงมาได้แก่ระดับสูง ร้อยละ 18.9 และมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ระดับสูง ร้อยละ 19.8

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละทางจิตสังคมช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (N = 98)	ร้อยละ
1.แรงสนับสนุนทางสังคม		
(N=71)		
ระดับต่ำ (68-86)	10	14.09
ระดับปานกลาง (87-104)	43	60.56
ระดับสูง (105-125)	18	25.35
Mean = 69 , S.D. = 11.24 Min = 69 , Max = 123		
2.สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส		
(N=70)		
ระดับต่ำ (28-56)	0	0
ระดับปานกลาง (57-112)	61	87.14
ระดับสูง (113-140)	9	12.86
Mean = 96.44 , S.D. = 15.49 Min = 57 , Max = 129		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 รองลงมาได้แก่ระดับสูง ร้อยละ 18.3 และมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ระดับสูง ร้อยละ 9.1

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 5 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดและระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (คน)	ภาวะซึมเศร้า		ความชุก ของ ภาวะ ซึมเศร้า
		ไม่มี ร้อยละ	มี ร้อยละ	
ระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด	116	97	16	13.7%
ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	98	89	6	6.1%

จากตารางที่ 5 พบว่า การศึกษาในมารดาหลังคลอดระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 116 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 13.7

เมื่อทำการศึกษาต่อในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 98 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 6.1

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครุภัณฑ์และการคลอด และปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซีมีเตร่าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครุภัณฑ์และการคลอดกับภาวะซีมีเตร่าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

ปัจจัย	ภาวะซีมีเตร่าในสัปดาห์แรกหลังคลอด		T-test	P Value
	(N = 116)			
	ไม่มีภาวะซีมีเตร่า (N=97)	มีภาวะซีมีเตร่า (N= 16)		
อายุ	31.28±5.84	28.88±6.77	1.492	0.139
ระดับการศึกษา	12.79±3.22	12.63±3.44	0.189	0.850
รายได้ส่วนบุคคล(บาท)	14,136.44±8,487.84	15,433.33±14,878.86	-0.449	0.655
รายได้ต่อครอบครัว(บาท)	38,747.19±27,358.84	52,666.66±71,360.92	-1.360	0.177
จำนวนการตั้งครุภัณฑ์ในปัจจุบัน	1.89±1.08	1.77±0.93	0.406	0.686
อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก(ปี)	13.43±1.46	13.80±1.89	-0.871	0.386
จำนวนการแท้ง(ครั้ง)	0.22±0.49	0.13±0.35	0.683	0.496
อายุครุภัณฑ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	37.98±14.02	37.34±21.03	1.098	0.275
ระยะที่ 1 ของการคลอด (นาที)	371.02±446.97	219.69±327.28	1.295	0.198
ระยะที่ 2 ของการคลอด (นาที)	34.43±71.17	6.38±12.38	1.567	0.120
ระยะที่ 3 ของการคลอด (นาที)	7.95±40.08	2.69±2.49	0.523	0.602
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกเมื่อออกจากรพ.	-32.76±105.60	39.40±130.06	-1.973	0.052
น้ำหนักทารกแรกคลอด(กรัม)	3,005.33±536.44	2,998.50±724.28	0.045	0.964
คะแนนApgar ที่1นาที	8.51±1.19	8.13±1.75	1.110	0.269
คะแนน Apgar ที่5นาที	9.69±0.76	9.19±1.87	1.877	0.063
จำนวนภาวะแทรกซ้อนของมารดา	1.98±0.87	1.94±0.77	0.182	0.856
จำนวนภาวะแทรกซ้อนของทารก	0.13±0.37	0.44±0.81	-2.460	0.15
ระยะเวลาที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล	5.52±2.13	5.92±1.78	-0.606	0.546
ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล	5.72±2.45	6.90±3.11	-1.457	0.149
เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน (นาที)	20.07±1.49	21.64±3.26	-2.711	0.008**
จำนวนครั้งในการตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน	3.19±1.13	3.54±1.29	0.971	0.334
ระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน	27.48±21.85	37.09±23.24	-1.359	0.178
ค่า BMI ของมารดาก่อนตั้งครุภัณฑ์	23.83±5.61	20.68±3.18	2.187	0.031*
ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน	28.82±5.68	24.95±4.18	2.260	0.026*
Total weight gain(kg)	12.06±6.16	11.34±7.67	0.366	0.715

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

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด กับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยใช้สถิติ T-test ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ค่า BMI ของมารดาก่อนตั้งครรภ์, ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์แรกหลังคลอด (N = 116)		T-test	P Value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=97)	มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 16)		
คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด	4.48±2.79	14.63±3.34	-13.068	<0.001**
คะแนน EPDS ที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	4.41±3.64	8.00±2.37	-3.176	0.002**
คะแนน PRQ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	99.47±9.04	91.44±18.07	2.201	0.031*
ด้านที่ 1 Social Integration	19.39±2.37	18.00±3.02	1.694	0.94
ด้านที่ 2 Assistance and Guidance	19.56±2.67	18.00±3.27	1.847	0.068
ด้านที่ 3 Opportunity for Nurturance	11.56±1.69	10.80±2.14	1.548	0.125
ด้านที่ 4 Self-Worth	19.62±2.66	18.47±3.27	1.513	0.133
ด้านที่ 5 Intimacy	20.25±2.33	18.40±3.58	2.623	0.010**
คะแนน DAS ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	102.25±15.69	94.55±16.16	1.528	0.130
ด้านที่ 1 Dyadic Consensus	32.27±8.85	31.84±8.92	0.163	0.871
ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction	38.95±4.13	32.83±8.50	4.113	<0.001**
ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion	16.98±4.25	14.29±4.19	2.216	0.029*
ด้านที่ 4 Affectional Expression	14.28±2.27	14.00±1.95	0.407	0.685
คะแนน PRQ ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	99.62±11.45	92.66±6.86	1.457	0.150
ด้านที่ 1 Social Integration	19.33±2.15	17.14±1.95	2.582	0.012*
ด้านที่ 2 Assistance and Guidance	20.15±2.95	18.40±3.09	1.747	0.084
ด้านที่ 3 Opportunity for Nurturance	11.67±1.45	11.00±1.54	1.479	0.143
ด้านที่ 4 Self-Worth	19.69±2.51	19.82±3.22	-0.147	0.883
ด้านที่ 5 Intimacy	20.44±2.53	19.50±2.94	1.180	0.241
คะแนน DAS ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	97.53±15.87	89.25±12.61	1.416	0.161
ด้านที่ 1 Dyadic Consensus	30.07±8.22	29.82±8.74	0.096	0.924
ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction	37.84±6.07	32.66±5.52	2.413	0.018*
ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion	16.72±3.99	13.73±3.13	2.378	0.020*
ด้านที่ 4 Affectional Expression	13.51±2.45	13.10±1.37	0.521	0.604

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

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยใช้สถิติ T-test ซึ่งปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ คะแนนPRQในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนนPRQ ด้านที่ 1 Social Integration ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วง 4-6สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DASด้านที่ 3 Dyadic Cohesion ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQด้านที่ 1 Social Integration ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfactionในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนนEPDS ที่4-6สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 5 Intimacy ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรถ์และการคลอด และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรถ์และการคลอดกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าใน4-6สัปดาห์หลังคลอด		T-test	P Value
	(N = 98)			
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 89)	มีภาวะซึมเศร้า (N= 6)		
อายุ	31.18±5.80	26.33±8.59	1.920	0.058
ระดับการศึกษา	12.79±3.25	9.80±2.95	2.000	0.049*
รายได้ส่วนบุคคล(บาท)	15,274.63±9,551.59	4,200.00±6,349.80	2.786	0.007**
รายได้ต่อครอบครัว(บาท)	42,286.58±40,158.40	20,000.00±10,606.60	1.232	0.221
จำนวนการตั้งครรถ์ในปัจจุบัน	1.96±1.08	2.00±1.00	-0.075	0.940
อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก(ปี)	13.19±1.44	15.33±1.86	-3.460	0.001**
จำนวนการแท้ง(ครั้ง)	0.27±0.62	0.33±0.51	-0.253	0.801
อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	37.79±15.71	37.16±15.38	0.664	0.508

ปัจจัย	ภาวะซีมเศร้าใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด		T-test	P Value
	(N = 98)			
	ไม่มีภาวะซีมเศร้า (N= 89)	มีภาวะซีมเศร้า (N= 6)		
ระยะที่ 1 ของการคลอด (นาที)	314.21±422.27	605.00±715.53	-1.555	0.123
ระยะที่ 2 ของการคลอด (นาที)	24.95±58.44	96.50±153.60	-2.524	0.013*
ระยะที่ 3 ของการคลอด (นาที)	3.96±3.97	69.66±159.40	-4.168	<0.001**
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกเมื่อออกจากรพ.	-19.59±118.63	-72.66±105.55	1.062	0.291
น้ำหนักทารกแรกคลอด(กรัม)	2,965.47±576.01	3,210.16±726.23	-0.992	0.324
คะแนน Apgar ที่ 1 นาที	8.36±1.33	7.83±2.04	0.911	0.365
คะแนน Apgar ที่ 5 นาที	9.55±1.07	9.16±1.33	0.826	0.411
จำนวนภาวะแทรกซ้อนของมารดา	2.02±0.90	1.50±0.55	1.394	0.167
จำนวนภาวะแทรกซ้อนของทารก	0.24±0.54	0.00±0.00	1.057	0.293
ระยะเวลาที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล	5.52±2.04	7.00±2.36	-1.696	0.093
ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล	5.82±2.54	7.17±2.32	-1.256	0.212
เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน (นาที)	20.22±1.91	20.66±1.21	-0.564	0.574
จำนวนครั้งในการตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน	3.32±1.35	3.83±1.33	-0.901	0.370
ระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน	26.26±19.78	49.16±40.79	-2.522	0.013*
ค่า BMI ของมารดาของก่อนตั้งครรภ์	23.89±5.89	23.32±4.92	-0.232	0.817
ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน	28.80±6.12	28.44±4.78	-0.131	0.896
Total weight gain(kg)	11.63±6.38	10.60±4.39	-0.355	0.724

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

จากตารางที่ 8 พบว่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะซีมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ T-test ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา, ระยะที่ 2 ของการคลอด, ระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางคืน มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ส่วนบุคคล, อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก, ระยะที่ 3 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด		T-test	P Value
	(N = 98)			
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 89)	มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 6)		
คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด	5.59±4.18	10.167±6.82	-2.479	0.015*
คะแนน EPDS ที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	4.30±3.11	12.67±2.66	-6.416	<0.001**
คะแนน PRQ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	99.167±9.15	93.20±25.09	1.198	0.235
ด้านที่ 1 Social Integration	19.22±2.18	18.20±4.44	0.934	0.353
ด้านที่ 2 Assistance and Guidance	19.43±2.83	19.60±4.72	-0.129	0.898
ด้านที่ 3 Opportunity for Nurturance	11.48±1.73	10.83±2.40	-0.876	0.383
ด้านที่ 4 Self-Worth	19.59±2.59	17.83±5.64	1.462	0.147
ด้านที่ 5 Intimacy	20.22±2.38	18.83±5.34	1.245	0.216
คะแนน DAS ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	101.63±16.01	99.00±13.08	0.359	0.720
ด้านที่ 1 Dyadic Consensus	32.14±8.68	36.50±6.16	-1.208	0.230
ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction	38.52±4.88	33.00±10.88	2.252	0.027*
ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion	16.68±4.40	16.66±4.27	0.008	0.994
ด้านที่ 4 Affectional Expression	14.36±2.22	13.50±1.38	0.934	0.353
คะแนน PRQ ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	99.30±11.21	89.33±8.38	1.517	0.134
ด้านที่ 1 Social Integration	19.28±2.11	17.66±0.57	1.314	0.193
ด้านที่ 2 Assistance and Guidance	20.28±2.76	16.40±3.36	3.008	0.003**
ด้านที่ 3 Opportunity for Nurturance	11.63±1.48	11.00±1.67	0.993	0.323
ด้านที่ 4 Self-Worth	19.89±2.53	18.17±3.66	1.568	0.120
ด้านที่ 5 Intimacy	20.46±2.51	19.33±2.94	1.053	0.295
คะแนน DAS ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด	96.85±15.42	87.00±17.35	1.080	0.284
ด้านที่ 1 Dyadic Consensus	30.11±8.32	32.33±4.72	-0.644	0.521
ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction	37.77±5.76	28.75±7.27	3.007	0.004**
ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion	16.52±3.94	15.33±4.27	0.708	0.481
ด้านที่ 4 Affectional Expression	13.43±2.36	12.80±2.39	0.580	0.563

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

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ T-test ซึ่งปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด , คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนน EPDS ที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด , คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด , คะแนน PRQ ด้านที่ 2 Assistance and Guidance ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 116 คน ระหว่างวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2558 ถึง 28 ธันวาคม พ.ศ.2559

โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม(The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II) แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale : DAS)

โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน เช่น chi-square, t-test เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

ข้อมูลต่างๆ ได้ทำการรวบรวมและวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ จึงสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์, การคลอด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 31.02 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 32.76 ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 12.07 มีการจดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 36.21 มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี คิดเป็นร้อยละ 67.24 รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน 14,228.28 บาท รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 40,266.36 บาท ภูมิลำเนาเป็นนครกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 28.45

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 78.45 มีการวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 49.14 จำนวนภาวะแทรกซ้อนฝ่ายมารดา 1.97 ชนิด จำนวนภาวะแทรกซ้อนฝ่ายทารก 0.19 ชนิด จำนวนวันที่ต้องนอนรพ.หลังคลอดของมารดา 5.57 วัน จำนวนวันที่ต้องนอนรพ.หลังคลอดของทารก 5.85 วัน

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

จากการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการวัดภาวะซึมเศร้าใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) ฉบับภาษาไทย จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 116 คน ที่ศึกษาในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด พบความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 13.79 และพบความชุกภาวะซึมเศร้าในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 5.17

3. ปัจจัยทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ใน 2 ช่วงเวลาหลังคลอด คือ

3.1 ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ได้ทำการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุน

ทางสังคม

3.2 ช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้ทำการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแรงสนับสนุน

ทางสังคม

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.ระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่า BMI ของมารดา ก่อนตั้งครรภ์, ค่า BMI ของมารดา ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยของการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด

1.3 ข้อมูลด้านจิตสังคม

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า คะแนน PRQ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 1 Social Integration ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 3 Dyadic Cohesion ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 1 Social Integration ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน EPDS ที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 5 Intimacy ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษา, ระยะเวลาในระหว่างตื่นนอนของทารกช่วงกลางวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ส่วนบุคคล, อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ระยะที่ 2 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ระยะที่ 3 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 ข้อมูลด้านจิตสังคม

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด, คะแนน EPDS ที่สัปดาห์แรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ คะแนน EPDS ที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน DAS ด้านที่ 2 Dyadic Satisfaction ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด, คะแนน PRQ ด้านที่ 2 Assistance and Guidance ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาพบว่า ความสุขของภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการวัดภาวะซึมเศร้าใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) ฉบับภาษาไทย จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 116 คน ที่ศึกษาในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด พบความสุขของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 13.7 และพบความสุขภาวะซึมเศร้าในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 6.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Teissedre และคณะ (2004)⁽¹⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะ 2-3 วัน กับ ระยะ 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Edinburgh

Postnatal Depression Scale : EPDS) ทำการศึกษาในประชากรจำนวน 1154 คน พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 11.3 และ ร้อยละ 8.8 ตามลำดับ ซึ่งความชุกมีความใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชติ ขันทุลา (2548)(4) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอดร้อยละ 51.8 และความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 34 ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาของอัญชติ ขันทุลา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า แม้ว่าลักษณะของสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจะเป็นชนิดเดียวกัน แต่ลักษณะประชากรที่มีเกณฑ์การคัดเข้าเฉพาะมารดาที่บุตรเข้ารับบริการที่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลจะมีความแตกต่างกัน ทำให้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า

2.ปัจจัยด้านส่วนบุคคลและด้านการตั้งครรภ์ การคลอดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เวลาเฉลี่ยที่ทารกเข้านอน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาหลังคลอดที่มีทารกเข้านอนช้าและตื่นนอนกลางดึก จะทำให้มารดาต้องดูแลทารกและทำให้มารดาหลังคลอดต้องเข้านอนช้าและตื่นมาดูแลทารกกลางดึกด้วย ทำให้มารดาหลังคลอดมีช่วงเวลาในการพักผ่อนที่น้อยไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dorheim SK และคณะ (2009)⁽¹⁶⁾ ศึกษาการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด พบว่าการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และอาจเพิ่มความเครียดของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงบางคน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชติ ขันทุลา(2548)⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต(NICU) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่า BMI ของมารดาก่อนตั้งครรภ์, ค่า BMI ของมารดาในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีค่า BMI น้อยจะมีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Figueiredo B และคณะ(2007)⁽¹⁷⁾ ศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชาวโปรตุเกสในช่วงไตรมาสที่สาม พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูง ร้อยละ 18.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น อ้วน อ้วนง่าย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ล้ามากขึ้น ต้องคอยพึ่งพาจากบุคคลอื่น อาจส่งผลต่อ

ภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และอาจอธิบายได้จาก ในหญิงที่มีค่า BMI น้อย บ่งบอกได้ว่า ร่างกายมีกระบวนการ Metabolism โดยมีการสะสม Cholesterol ที่น้อย ซึ่ง Cholesterol ทำหน้าที่ในการสร้าง Pregnenolone ซึ่งสร้าง Progesterone Hormone สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจอธิบายได้จาก ในผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะมีการหลั่งของ gonadotropin releasing hormone หรือที่เรียกว่า GnRH มากกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้มีการหลั่งฮอร์โมน follicle stimulating hormone : FSH และ luteinizing hormone : LH ซึ่งจะไปกระตุ้นการทำงานของรังไข่ให้เจริญเติบโตและสร้างฮอร์โมน estrogen และ progesterone ออกมา ส่งผลให้ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์มีประจำเดือน ส่วนในผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ช้า ก็ทำให้มีประจำเดือนช้าไปด้วย ซึ่งฮอร์โมน estrogen และ progesterone สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้อีกด้วย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระยะที่ 2 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะที่ 3 ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจอธิบายได้จาก ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด ร่างกายจะมีการลดระดับของ Progesterone Hormone ในกระแสเลือดขณะใกล้คลอด ทำให้เพิ่มตัวรับสัญญาณของ Oxytocin ที่กล้ามเนื้อมดลูกมากขึ้น เพื่อช่วยในการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่งผลให้เกิดการคลอดทารกตามมา แต่ถ้ากลไกในร่างกายไม่สามารถหลั่ง Oxytocin ได้เพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดการคลอดที่ล่าช้าได้ การคลอดที่ล่าช้ายาวนานอาจส่งผลให้มารดาเกิดความเจ็บปวดจากการคลอดทำให้สมองมีการกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนใน ให้หลั่ง catecholamines ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด ตกใจ ทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้

3. ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดและสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินาพร วิทยานิชชัย(2553)⁽¹²⁾ ซึ่งได้ศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทั้งในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดและสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินาพร วิทยานิชชัย(2553)⁽¹²⁾ ซึ่งได้ศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้น้อยกว่ามารดาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการแผนกหลังคลอด ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดได้ทั้งหมด เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดาหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน



รายการอ้างอิง


1. พงศธร ชมพูนุทยรียง. ซึมเศร้า "โรคเหลื่อมล้ำระหว่างเพศ". [Internet]. 2558 [วันที่เข้าถึง : 5 มกราคม 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://talumag.com/317>.
2. จุฑามณี เรื่องจิตวิทยา. ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
3. หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ซึมเศร้าหลังคลอด. [Internet]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ : วันที่ 5 มกราคม 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.cumentalhealth.com/%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%0%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%8%E0%B8%AD%E0%B8%7%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%2%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%8%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%3%E0%B8%AB%E0%B8%8D%E0%B9%8/%E0%B9%0%E0%B8%A8%E0%B8%A3%E0%B9%0%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%7%E0%B8%4%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94.html>.
4. ชันทุเลา อ. ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในเด็กทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
5. Viinamaki H NL, Pesonen P, Saarikaski S,. Evolution of postpartum mental health. . J PsychosomObsetetGynaecol. 1997;18:213-9.
6. Mohammed ES MF, Mahfouz EM, AbdElHameed MA,. Predictors of postpartum depression among rural women in Minia, Egypt: an epidemiological study. . Public Health. 2014 Sep; 128(9) 817-24.
7. Gaillard A LSY, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C,. Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. Psychiatry Res 2014 Feb 28;215(2):341-6.
8. Mathisen SE GK, Lien L, Lagerlov P,. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study. Int J Womens Health 2013 Nov 21;5:787-93.

9. Weobong B TAA, Soremekun S, Danso S, Owusu-Agyei S, Prince M, Kirkwood BR,. Determinants of postnatal depression in rural Ghana : Findings from the Don Population based cohort study. *Depress Anxiety*. 2013 Nov 25.
10. วรรณภา คงสุริยะนาวิณ เค, กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์,. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2553;25(1):88-99.
11. วารี นานา. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
12. สีนภาพร วิทยาวณิชชัย. ความสุขของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
13. ศรีณธร มังคะมณี ศษ, ปิยวัชร ประมวลรัตน์,. ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2553;3(1):29-40.
14. พรศรี ดิสรเตตวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการวิตกกังวล-ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ใน โรงพยาบาลรามธิบดี : การวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติก วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2542.
15. Teissedre C. Detecting women at risk for postnatal depression using the Edinburg Postnatal Depression Scale at 2 to 3 days postpartum. *Can J Psychiatry* 2004;49(1): 51-4.
16. Dorheim SK BG, Eberhard-Gran M, Bjorvatn B,. Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*. 2009 Jul 1;32(7):847-55.
17. Figueiredo B PA, Costa R,. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portugues mother. *Arch Women Ment Health*. 2007;10:103-9.





ภาคผนวก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participation)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการในแผนก
หลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวกัลพร ยังดี

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


เบอร์โทรศัพท์ 089-5934439

ผู้ทำวิจัยร่วม

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 02-2564298 , 089-1290021


 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาหลังคลอดที่มีประวัติภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์(ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ซึ่งหมายถึงภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดทุกชนิด ที่เกิดกับฝ่ายมารดาเช่น อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การชัก การติดเชื้อในครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด โดยทั้งนี้จะมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฝ่ายทารกก็ได้) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านได้อ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในนี้จากครอบครัว เพื่อน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จะมีการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมนภายในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในร่างกายของหญิงหลังคลอด ส่งผลให้อาจเกิดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอาจส่งผลให้หญิงหลังคลอดมีภาวะทางอารมณ์ที่ซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจอย่างศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ดูแล และป้องกันในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ลำดับต่อไป

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 116 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 6 ส่วน ประกอบด้วยดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 37 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 28 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลหลังคลอด จำนวน 21 ข้อ โดยระยะเวลาที่ท่านใช้ในการที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 15-20 นาที และหากตรวจพบความผิดปกติ จะแนะนำจิตแพทย์ให้กับอาสาสมัคร

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด และสอบถามข้อสงสัยต่างๆในการตอบแบบสอบถามได้ที่ผู้ทำวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัยนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คืออาจจะทำให้ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม หรืออาจไม่สะดวกในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางการให้ข้อมูลความรู้ การวางแผนเพื่อส่งเสริมและป้องกันการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต่อไป

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังนี้

- ขอให้ท่านผู้เข้าร่วมวิจัยแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้
- ขอให้ท่านผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยอย่างสัตย์จริง
- ท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวกัลพร ชังดี ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมงที่เบอร์โทรศัพท์ 089-5934439

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวกัลพร ชังดี นิติปรัชญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของท่านถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้ในการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--


สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ท่านจะได้รับการอธิบายและทราบถึงลักษณะเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
2. ท่านจะได้รับการได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการทราบถึงประโยชน์ที่อาจได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับการทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น
6. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่ พร้อมข้อมูลคำอธิบายจำนวน 1 ชุด
7. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ต่อ 14,15 ในเวลาราชการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: center;">(Information sheet for research participation)</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เข้ารับบริการในแผนก
หลังคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนจะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้า
ได้รับการอธิบายจากผู้ทำวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจาก
การวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมี
ความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการ
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้ทำวิจัย
ขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้อง
กระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการ วิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: center;">(Information sheet for research participation)</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย√ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ).....
3. ท่านและสามีได้มีการจดทะเบียนสมรส หรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
4. ท่านและสามีได้มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี หรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
5. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ ได้แก่.....
6. อาชีพหลักของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> พนักงานเอกชน	<input type="checkbox"/> เจ้าของธุรกิจ / ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ).....
7. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

<input type="checkbox"/> กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล
<input type="checkbox"/> จังหวัดอื่น (กรุณา ระบุชื่อจังหวัด).....
8. ที่อยู่ในปัจจุบันของท่าน

<input type="checkbox"/> กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล
<input type="checkbox"/> จังหวัดอื่น (กรุณา ระบุชื่อจังหวัด).....
9. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร

<input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว
<input type="checkbox"/> อยู่กับแฟน / คู่สมรส (ครอบครัวเดี่ยว)
<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวฝ่ายท่าน
<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวฝ่ายแฟน / สามี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

10. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน (นับรวมตัวท่านด้วย)คน
11. รายได้ส่วนตัวของท่านประมาณ.....บาท/เดือน
12. รายได้รวมทั้งครอบครัวประมาณ.....บาท/เดือน
13. ความเพียงพอของรายรับ-รายจ่าย
- เพียงพอ และมีเหลือเก็บ
- เพียงพอ แต่ ไม่มีเหลือเก็บ
- ไม่เพียงพอ แต่ ไม่มีหนี้สิน
- ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน
14. การตั้งครุฑครั้งนี้ เป็นการตั้งครุฑครั้งที่ (นับรวมประวัติเคยตั้ง).....
15. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ระหว่างตั้งครุฑครั้งนี้หรือไม่ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อาการ	เริ่มตั้งครุฑ - 3 เดือน	ช่วง 4-6 เดือน	ช่วง 7 เดือนใกล้คลอด
คลื่นไส้/อาเจียน.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เวียนศีรษะ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไวต่อกลิ่น.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อ่อนเพลีย.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เลือดออกทางช่องคลอด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปัสสาวะบ่อย.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คัดตึง/ เจ็บเต้านม.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สีผิวคล้ำขึ้น.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปวดเมื่อยตามตัว.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปวดหลัง.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตะคริว.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
แสบร้อน/ จุกลิ้นปี่.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท้องอืด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท้องผูก.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำหนักลด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำหนักเพิ่ม.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
17. ท่านเคยมีประวัติแท้งหรือไม่
- ไม่สะดวกตอบคำถามนี้
- ไม่มี มี จำนวน.....ครั้ง โดยครั้งล่าสุดเมื่อ.....
18. ท่านมีโรคประจำตัวทางร่างกายหรือไม่
- ไม่มี มี ได้แก่โรค.....

19. ท่านเคยใช้สารชนิดใดต่อไปนี้บ้าง ในช่วง ก่อนตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่เคยใช้
- กาแฟ / ชา / เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน / เครื่องดื่มชูกำลัง
- เหล้า / เบียร์ / ไวน์ / เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- บุหรี่
- ยาฆ่า / ยาอี / โคลเคน / ยาลดความอ้วน
- เฮโรอีน / ฟีน / มอร์ฟิน
- กัญชา
- สารระเหย / กาว
- อื่นๆ (ระบุ.....)

20. ท่านเคยใช้สารชนิดใดต่อไปนี้บ้าง ในช่วง การตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่เคยใช้
- กาแฟ / ชา / เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน / เครื่องดื่มชูกำลัง
- เหล้า / เบียร์ / ไวน์ / เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- บุหรี่
- ยาฆ่า / ยาอี / โคลเคน / ยาลดความอ้วน
- เฮโรอีน / ฟีน / มอร์ฟิน
- กัญชา
- สารระเหย / กาว
- อื่นๆ (ระบุ.....)

21. ในครอบครัว หรือ เครือญาติ ของท่าน มีใครเจ็บป่วยทางจิตเวชหรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุชื่อโรคหรืออาการ.....)

22. ท่านเคยมีอาการ หงุดหงิดหรือหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการมีรอบเดือน หรือไม่

- ไม่มี มี

23. ท่านเคยมีอาการ หงุดหงิด ท้อแท้ ในช่วง หลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้าหรือไม่

- ไม่มี มี ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก

24. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการวางแผนมาก่อนหรือไม่

- ไม่ได้วางแผน วางแผน

25. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นที่ต้องการของท่านหรือไม่

- ต้องการ ไม่ต้องการ ไม่แน่ใจ

26. เพศของทารกตรงตามความต้องการของท่านหรือไม่

- ตรง ไม่ตรง ไม่แน่ใจ

27. เพศของท่านตรงตามความต้องการของสามีหรือไม่
 ตรง ไม่ตรง ไม่แน่ใจ
28. เพศของท่านตรงตามความต้องการของครอบครัวฝ่ายท่านหรือไม่
 ตรง ไม่ตรง ไม่แน่ใจ
29. เพศของท่านตรงตามความต้องการของครอบครัวฝ่ายสามีหรือไม่
 ตรง ไม่ตรง ไม่แน่ใจ
30. ท่านมีความตั้งใจจะเลี้ยงทารกในครรภ์นี้ ด้วยนมแม่หรือไม่
 ตั้งใจ (โดยวางแผนจะเลี้ยงด้วยนมแม่นาน.....เดือน)
 จะไม่เลี้ยงด้วยนมแม่
 ยังไม่แน่ใจ
31. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านมักจะปรึกษาใครมากที่สุด (กรุณาเลือกตอบข้อเดียว)
 ไม่มีใครให้ปรึกษา มี แต่เลือกที่จะไม่ปรึกษาใคร
 แม่ พ่อ
 แฟน / สามี เพื่อนผู้หญิง เพื่อนผู้ชาย
 พี่สาว / น้องสาว พี่ชาย / น้องชาย ญาติอื่นๆ
 หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ อื่นๆ (ระบุ.....)
32. ท่านมีส่วนสูง.....ซม.
33. น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม
34. น้ำหนักตัวในปัจจุบัน.....กิโลกรัม
35. ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่ารูปร่างในปัจจุบันของท่าน
 ผอมกว่าปกติ
 อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 อ้วนกว่าปกติ
36. น้ำหนักตัวที่ท่านปรารถนาให้ตัวเองมีในปัจจุบัน ได้แก่.....กิโลกรัม
37. ในปัจจุบันสิ่งที่ท่านกังวลที่สุดเกี่ยวกับทารก คือ.....

ส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

1. Chief complaint of delivery

Labor pain Mucous bloody Water break Others

2. วิธีการคลอด

NL C/S elective (indication.....)

NL with Forceps extraction C/S emergency (indication.....)

NL with Vacuum extraction

2. GA at birth.....weeks

3. Birth Weight.....grams

4. Apgar's score

at 1 min = at 5 min =

5. Type of Ruptured of membrane

Spontaneous Artificial

6. Presentation at birth

Cephalic Breech Othersวิธี.....

7. Duration of labor

Stage I =hrsmin Stage II =hrsmin Stage III =hrsmin

8. Complications (Mother)

8.1.....8.2.....8.3.....

9. Complications (Infant)

9.1.....9.2.....9.3.....

10. Mother Resuscitate No Yes11. Infant Resuscitate No Yes12. Setting of Infant care NICU Incubator Regular setting

13 Length of stay (Mother) days

14 Length of stay (Infant) days



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย✓หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับ
ความรู้สึกของคุณมากที่สุด

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่าง
สนุกสนาน

- [] 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น
[] 1. ก่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
[] 2. น้อยลงมากอย่างเห็น ได้ชัด
[] 3. ไม่มีเลย

2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข

- [] 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น
[] 1. ก่อนข้างน้อยกว่าที่เคย
[] 2. น้อยลงอย่างเห็น ได้ชัด
[] 3. เกือบไม่มีเลย

3. ฉันกำหนดตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น

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

4. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ตีเพิงพอ

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

5. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนก โดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก

- [] 0. ไม่มีเลย [] 1. น้อยมาก
[] 2. บางเวลา [] 3. รู้สึกมากจริงๆ

6. สิ่งต่างๆ ได้ยับยั้งอยู่บนตัวฉัน

- [] 0. ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคยเป็น

[] 1. เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี

[] 2. บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย

[] 3. เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย

7. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้นอนหลับได้ยาก

[] 0. ไม่เคยเลย [] 1. น้อยมาก

[] 2. บางเวลา [] 3. เกือบตลอดเวลา

8. ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม

[] 0. ไม่เคยเลย [] 1. น้อยมาก

[] 2. ก่อนข้างบ่อย [] 3. เกือบตลอดเวลา

9. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้

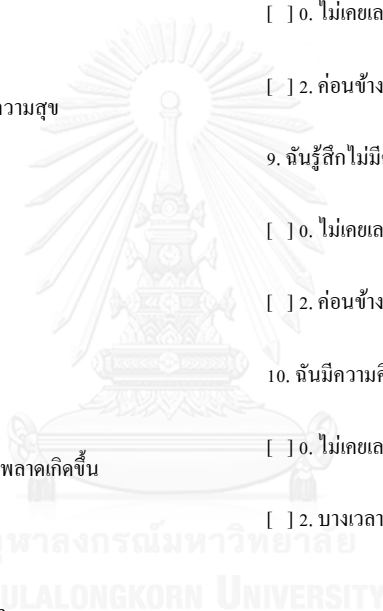
[] 0. ไม่เคยเลย [] 1. น้อยมาก

[] 2. ก่อนข้างบ่อย [] 3. เกือบตลอดเวลา

10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

[] 0. ไม่เคยเลย [] 1. เกือบจะไม่มี

[] 2. บางเวลา [] 3. ก่อนข้างบ่อย



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวาให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	รู้สึกเฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
1	ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3	มีคนบอกว่าคุณทำงานดี (อาชีพ งานบ้าน)					
4	ฉันไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดได้					
5	ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6	ฉันใช้เวลากับผู้ที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันกับฉัน					
7	ฉันไม่ค่อยมีโอกาสได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น					
8	คนส่วนใหญ่พอใจที่ได้ทำงานร่วมกับฉัน					
9	มีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือฉันได้หากฉันต้องการ					
10	ไม่มีใครรับฟังการระบายความรู้สึกของฉัน					
11	ในกลุ่มเพื่อนฝูงเราต่างก็ทำในสิ่งที่เพื่อนชอบ					
12	ฉันมีส่วนช่วยให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ชอบ					
13	ครอบครัวฉันบอกว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14	ฉันมีคนใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือฉัน แม้ว่าฉันจะไม่ได้ช่วยเหลือเขาตอบแทน					
15	เมื่อฉันรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยอยู่ด้วยกับฉัน					
16	ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17	ฉันเต็มใจทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ผู้อื่นสุขใจ					
18	ฉันทราบว่ามีคนชื่นชมฉัน					
19	ฉันมีคนที่เขารักและห่วงใยฉัน					
20	ฉันมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรมในสังคม					
21	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเขาต้องการ					
22	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำ มีผู้ที่ช่วยวางแผนแก้ไขปัญหามาให้ฉันได้					
23	มีผู้ต้องการความช่วยเหลือจากฉัน					
24	มีคนบอกว่าคุณยังไม่ใช่เพื่อนที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25	ถ้าฉันเจ็บป่วยมีผู้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตัวเองให้ฉัน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านและสามีที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร โปรด

ทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ 1-12 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆต่อไปนี้

บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2. เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ					
3. เรื่องความเชื่อทางศาสนา					
4. เรื่องการแสดงความรักเอาใจใส่					
5. เรื่องการคบเพื่อนฝูง					
6. เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ					
7. เรื่องการวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนบุตร การคุมกำเนิด)					
8. เรื่องการปฏิบัติต่อพ่อแม่ของคนและของฝ่ายสามี					
9. เรื่องจุดมุ่งหมายและสิ่งสำคัญในชีวิต					
10. เรื่องการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน					
11. เรื่องการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ					
12. เรื่องการแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่างๆ					

ข้อ 13-26 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีของท่านมีบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมาก ที่สุด	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ เคย เลย
13.ความคิดหรือพูดเรื่องการหย่าหรือแยกทางกับสามี					
14.ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจากได้เตียงกัน					
15.ท่านและสามีเข้ากันได้ดี					
16.ท่านเข้าใจสามีของท่าน					
17.ความคิดเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับสามี					
18.ท่านและสามีทะเลาะกัน					
19.ท่านและสามีพูดขู่โทสะกัน					
20.ความพอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านกับสามี (ดูภาพยนตร์ เดินศูนย์การค้า ไปวัด ไปเที่ยวตามสวนสาธารณะ รับประทานอาหารนอกบ้าน และอื่นๆ)					
21.การปรึกษาหารือกับสามี					
22.การได้หัวเราะด้วยกันกับสามี					
23.การถกเถียงเรื่องบางอย่างกับสามี โดยใช้เหตุผลและใจเย็น					
24.การวางแผนการต่างๆ ร่วมกันกับสามี (การอบรมเลี้ยงดูลูก ก่อสร้างฐานะ งานอาชีพและอื่นๆ)					
25.ท่านหรือสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์					
26.สามีไม่แสดงออกให้รู้ว่ามีความรักใคร่					

27.โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด

ไม่มีความสุขเลย	มีความสุขเล็กน้อย	มีความสุขปานกลาง	มีความสุขมาก	มีความสุขมากที่สุด
1	2	3	4	5

28. ข้อใดที่อธิบายถึงความรู้สึกของท่านต่อความสัมพันธ์ในอนาคตที่จะมีกับสามี (วงกลมเพียงหนึ่งคำตอบ)

ก. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รูดให้มากที่สุด และจะพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเพื่อให้มันเป็นอย่างนั้น

ข. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รูด และจะทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ

ค. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รูด และจะทำเท่าที่คิดว่าพอจะทำได้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ

ง. ฉันคิดว่ามันคงจะดีถ้าไปกันรูด แต่ฉันไม่สามารถจะทำอะไรได้มากกว่าที่ทำอยู่ในขณะนี้แล้ว

จ. ฉันคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างฉันและสามีไม่น่าจะไปกันรูด และไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาความสัมพันธ์นี้ไว้



ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลหลังคลอด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน ตามข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ในระยะหลังคลอดที่ผ่านมา ท่านได้ใช้สารใดต่อไปนี้หรือไม่

กาแฟ/ ชา/ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
เหล้า/ เบียร์ / ไวน์/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
บุหรี่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
ยาสูบ/ ยาไอ/ โคลเคน/ ยาลดความอ้วน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
ฝิ่น/ เฮโรอีน/ มอร์ฟีน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
กัญชา	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
สารอื่นๆ (ระบุ.....)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
2. หลังคลอด ท่านได้กลับบ้านพร้อมทารกหรือไม่

<input type="checkbox"/> กลับพร้อมทารก
<input type="checkbox"/> ไม่ได้กลับบ้านพร้อมทารก (ระบุเหตุผล) เนื่องจาก.....
3. ระยะเวลาที่ท่านอยู่รพ.หลังคลอด วัน
4. ระยะเวลาที่ทารกอยู่รพ.หลังคลอด วัน
5. น้ำหนักทารกแรกคลอดกรัม
6. น้ำหนักทารกในวันที่ย้ายออกจากโรงพยาบาล.....กรัม
7. ระยะเวลาที่ให้ทารกดูนมครั้งแรกหลังคลอด ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ทารกคลอด)
8. ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มมาจริงหลังคลอด.....วัน
9. ลักษณะหัวนมของท่าน

<input type="checkbox"/> ปกติ
<input type="checkbox"/> สั้น
<input type="checkbox"/> บอด
<input type="checkbox"/> บวม
10. ช่วงที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล ทารกของท่านมีปัญหาการดูนมหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
11. ช่วงที่อยู่บ้าน ทารกของท่านมีปัญหาการดูนมหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
12. ในปัจจุบัน ทารกของท่านมีปัญหาการดูนมหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
13. ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

เต้านมคัด/ เจ็บ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
-----------------	--------------------------------	-----------------------------

- หิวลมแตก ไม่มี มี
- ปวดมดลูก ไม่มี มี
- ปวดแผล ไม่มี มี
- เลือดออกมากผิดปกติ ไม่มี มี
- อาการอื่นๆ (ระบุ.....) ไม่มี มี
14. ในปัจจุบัน ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่
- เต้านมคัด/เจ็บ ไม่มี มี
- หิวลมแตก ไม่มี มี
- ปวดมดลูก ไม่มี มี
- ปวดแผล ไม่มี มี
- เลือดออกมากผิดปกติ ไม่มี มี
- อาการอื่นๆ (ระบุ.....) ไม่มี มี
15. ในปัจจุบัน ท่านได้ให้นมทารกอย่างไร
- นมแม่ล้วน นมแม่ ร่วมกับนมชง
- นมชงล้วน นมแม่/นมชง ร่วมกับป้อนอาหารเสริมแล้ว
16. ตามความเห็นของท่าน ท่านคิดว่าปริมาณน้ำนมของท่านมากเพียงพอสำหรับทารกหรือไม่
- เพียงพอ ไม่เพียงพอ
17. ในปัจจุบัน ท่านได้ทำสตีอกนมแม่ (แช่ตู้เย็น) ไว้หรือไม่ ไม่มี มี
18. ช่วงที่ผ่านมา ใครเป็นบุคคลหลักในการดูแลทารกช่วงกลางวัน
- ตัวท่านเอง
- คนอื่น(ระบุ.....)
- ตัวท่านร่วมกับคนอื่น (อย่างละเท่าๆกัน)
19. ช่วงที่ผ่านมา ใครเป็นบุคคลหลักในการดูแลทารกช่วงกลางคืน
- ตัวท่านเอง
- คนอื่น(ระบุ.....)
- ตัวท่านร่วมกับคนอื่น (อย่างละเท่าๆกัน)
20. ทารกของท่านเข้าอนเวลา น. (โดยเฉลี่ย)
21. จำนวนครั้งที่ทารกตื่นกลางคืน ครั้ง/คืน
22. เมื่อทารกตื่นกลางคืน ต้องใช้เวลานานเท่าใดจึงจะสามารถหลับได้อีกครั้ง.....นาที
23. ในปัจจุบัน สิ่งที่ท่านกังวลที่สุดเกี่ยวกับทารกคือ.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวกัลพร ยั่งดี

ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา

- มีนาคม พ.ศ. 2556 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกรมพัฒนาการแพทย์แผน
ไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

