



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์

มาลิวัล เลิศสาครศิริ, ค.ด.¹
วรรณิ เตียววิศเรศ, ป.ร.ด.²

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ป.ร.ด.¹
อิชาโกะ คินโจ, วท.ม.³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24-40 สัปดาห์ ที่ได้จากการสุ่มเมื่อมาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและโรงพยาบาลบ้านหมี่ จำนวน 156 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความเครียด แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดภาวะซึมเศร้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองที่คลินิกฝากครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Binary Logistic Regression) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 18.6 (คะแนนแบบวัด CES-D เท่ากับหรือมากกว่า 27 คะแนน) ค่า Adjusted Odds Ratio ที่ได้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับ สถานภาพสมรสที่แยกกันอยู่กับสามี/หย่า/ร้าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น 8.8 เท่า และปัจจัยทางจิตสังคมเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น 22.1 เท่า

สรุป ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์พบอัตราร้อยละ 18.6 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ คือ สถานภาพสมรสที่แยกกันอยู่กับสามี/หย่า/ร้าง และความเครียดสูง

คำสำคัญ : ความเครียด คุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า สถานภาพสมรส หญิงตั้งครรภ์

¹วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²มหาวิทยาลัยบูรพา

³มหาวิทยาลัยซูกุ



Factors associated with depression in pregnancy

Maleewan Lertsakornsiri, Ph.D.¹

Puangrat Boonyanurak, Ed.D.¹

Wanee Deoisres, Ph.D.²

Hisako Kinjo, M.Sc.³

Abstract

Objective The purposes of this study were to examine the prevalence of depression in pregnancy and factors associated with depression.

Materials and methods The samples consisted of 156 pregnant women with the gestational age 24-40 weeks. They came to the antenatal clinics in Phraphutthabat Hospital, King Narai Hospital and Banmi Hospital. The research tools were questionnaires which composed of 5 parts:- personal data, the perceived stress, Rosenberg self-esteem, the perceived social support, and Center for Epidemiologic studies Depression Scale (CES-D). The data were collected and analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression.

Results The pregnant women have depression in 18.6 percents (CES-D scores equal or greater than 27). The adjusted odds ratio showed that the personal factors associated with depression was the separate of marital status which predict depression in pregnancy 8.8 times. The psychosocial factor associated with depression was the high level of stress which predict depression in pregnancy 22.1 times.

Conclusion The prevalence of depression in pregnancy was 18.6 percents. The factors associated with depression in pregnancy were the separate of marital status, and the high level of stress.

Key words : depression, marital status, pregnant women, self-esteem, stress

¹Saint Louis College

²Burapha University

³Saku University

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงในระยะมีบุตรเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง รายงานการทบทวนงานวิจัยภาวะซึมเศร้าหญิงในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดของ Field¹ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์หลายแห่งทั่วโลก อัตราร้อยละ 6-38 และการศึกษาวิจัยหลายฉบับ²⁻⁴ พบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าในระยะหลังคลอดประมาณ 2 เท่า

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และบุตรภายหลังคลอด และครอบครัว เช่น ผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน รุนแรงตลอดการตั้งครรภ์ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด น้อยๆ ไม่ดูแลตนเอง ไม่มาฝากครรภ์ ตามกำหนด เกิดการคลอดก่อนกำหนด ผลต่อทารกในครรภ์และภายหลังคลอด คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อย การตอบสนองต่อการกระตุ้นน้อย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมในวัยเด็ก และวัยรุ่น ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวเป็นสาเหตุให้บุคคลในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลงส่งผลถึงชีวิตสมรส^{1,5,6} นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ยังเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในอัตราที่สูง⁷

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์⁸ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ รายได้ครอบครัว การมีงานทำ สถานภาพสมรส ประวัติซึมเศร้า ประวัติการตั้งครรภ์ และบุคลิกภาพ

และ 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียดในเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ดังเช่นการศึกษาของ สมบัติ สรรพอุดมและคณะ⁹ และของ โสมลิริ รอดพิพัฒน์¹⁰ พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Jesse และคณะ¹¹ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความเครียดสูง มีการรับรู้คุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดอาการซึมเศร้า และการศึกษาของ Karacam และ Ancel¹² พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับการมีภาวะเครียดและวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์สูง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีปัญหาของชีวิตคู่ทั้งก่อนและในระยะตั้งครรภ์ การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำและมีปัญหาสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

เนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมและวิถีชีวิตของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มุ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดมากกว่า การศึกษาวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีน้อยมาก ในประเทศไทยพบมีการศึกษาเพียงสองฉบับ คือ สมบัติ สรรพอุดมและคณะ⁹ ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 91 คน พบภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละ 36.3 และโสมลิริ รอดพิพัฒน์¹⁰ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์

และมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาครและโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 120 คน พบภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละ 12.5 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรศึกษาวิจัยภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24-40 สัปดาห์และมารับการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้สูตรของ Thorndike¹³ คือ $n \geq 10k + 50$ โดย n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง k = จำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมดที่ศึกษา ซึ่งมี 10 ตัวแปร ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีมากกว่าหรือเท่ากับ 150 คน คณะผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 160 คนจากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 60 คน โรงพยาบาลพระพุทธบาทและโรงพยาบาลบ้านหมี่ แห่งละ 50 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ตามนัดในวันที่เก็บข้อมูล แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามไม่ครบถ้วนได้คัดออก 4 คนจึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 156 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 5 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg¹⁴ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนนควอไทล์ที่ 4 (มากกว่า 28 คะแนน) หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และคะแนนควอไทล์ที่ 1,2,3 (28 หรือต่ำกว่า) หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ²⁵ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Questionnaire: PSQ ของ Levenstein และคณะ¹⁵ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยๆ และเป็นประจำ กำหนดคะแนน 0.30 หรือมากกว่า หมายถึง มีความเครียดสูง และคะแนนน้อยกว่า 0.30 หมายถึง มีความเครียดต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic studies Depression Scale : CES-D) ของ Radloff¹⁶ จำนวน 20 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่บ่อยหรือไม่เคยเลย น้อยครั้ง บางครั้งบางครั้งและเป็นประจำ ใช้จุดตัดคะแนน 27 หรือมากกว่า หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า¹⁷ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77 และ **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of perceived Social Support: MSPSS) ของ Zimet และคณะ¹⁸ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างมากที่สุด เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วยเล็กน้อย เป็นกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างมากและไม่เห็นด้วย

อย่างมากที่สุด กำหนดคะแนนมากกว่า 72 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมดี และคะแนน 72 หรือต่ำกว่า หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ปรับปรุงจากแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Ross และคณะ¹⁹

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัย ได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบ คำถามใดที่ไม่สะดวกใจ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผยนามจริง และการให้ข้อมูล ไม่มีผลต่อการรับบริการและตรวจรักษาแผนก ฝากครรภ์ โดยให้เซ็นด์ชื่อในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล (Consent form) และผ่านคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยในคนของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์และโรงพยาบาล ที่เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ผู้ช่วยในการ เก็บข้อมูล คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ แต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการชี้แจงในการเก็บข้อมูล จากคณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี โดยให้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องรอรับ การตรวจครรภ์และรับแบบสอบถามคืนทันที ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๕๓

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การ แจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์เพื่อหา ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการ ตั้งครรภ์และปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ในหญิงตั้งครรภ์ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Binary Logistic Regression)

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 117 คน (ร้อยละ 75) สถานภาพคู่ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 76.2) ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก จำนวน 80 คน (ร้อยละ 51.3) ไม่เคยแท้ง จำนวน 128 คน (ร้อยละ 80.5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 148 คน (ร้อยละ 94.9) มีความคาดหวังในการตั้งครรภ์ จำนวน 138 คน (ร้อยละ 89.6) เป็น แม่บ้าน จำนวน 82 คน (ร้อยละ 52.6) รายได้ของ ครอบครัวมั่นคง จำนวน 93 คน (ร้อยละ 59.6) ไม่ เคยมีอาการซึมเศร้า จำนวน 149 คน (ร้อยละ 95.5) สัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสดี จำนวน 118 คน (ร้อยละ 75.6)

ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าใน หญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีคะแนนจากแบบวัดภาวะซึมเศร้า (CES-D) ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 และไม่มีภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และปัจจัยทางจิตสังคม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรรค์และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรค์

	จำนวน (%)		Univariable analysis		Multivariable analysis	
	ซึมเศร้า (n=29)	ไม่ซึมเศร้า (n=127)	Crude OR (95% CI)	p-value	Adj. OR (95% CI)	p-value
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	14 (35.9)	25 (64.1)	3.81 (1.6, 8.9)	<.01	0.65 (0.2, 2.1)	0.48
20 ปีขึ้นไป	15 (12.8)	102 (87.2)	1		1	
รายได้ครอบครัว						
มั่นคง	15 (16.1)	78 (83.9)	1		-	-
ไม่มั่นคง	14 (22.2)	49 (77.8)	1.4 (0.6, 3.3)	0.34		
สถานภาพสมรส						
อยู่กับสามี	10 (8.5)	107 (91.5)	1		1	
แยกหย่า/ร้าง	19 (48.7)	20 (51.3)	10.1 (4.1, 25.0)	<.01	8.81 (2.8-27)	<.01
ประวัติซึมเศร้า						
ไม่มี	27 (18.1)	122 (81.9)	1		-	-
มี	2 (28.6)	5 (71.4)	1.8 (0.3, 9.8)	0.62		
จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์						
ครั้งแรก	16 (20.0)	64 (80.0)	1.2 (0.5, 2.7)	0.64		
ครั้งที่สองขึ้นไป	13 (17.1)	63 (82.9)	1		-	-
การวางแผนการตั้งครรรค์						
มี	26 (17.6)	122 (82.4)	1		-	-
ไม่มี	3 (37.5)	5 (62.5)	2.8 (0.6, 12.5)	0.17		
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรรค์						
ไม่มี	26 (18.3)	116 (81.7)	1		-	-
มี	3 (21.4)	11 (78.6)	1.2 (0.3, 4.6)	0.73		
ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง						
สูง	8 (28.6)	20 (71.4)	1		-	-
ต่ำ	21 (16.4)	107 (83.6)	0.4 (0.1, 1.2)	0.13		
ความเครียด						
ต่ำ	1 (1.7)	57 (98.3)	1	<.01	1	
สูง	28 (28.6)	70 (71.4)	22.8 (3.0, 172.7)		22.1 (2.6, 182.4)	<.01
การสนับสนุนทางสังคม						
ดี	1 (3.3)	29 (96.7)	1	0.02	1	
ไม่ดี	28 (22.2)	98 (77.8)	8.2 (1.0, 63.5)		0.43 (0.1, 1.4)	0.18

๓๓

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และปัจจัยทางจิตสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ จากตารางที่ 1 ค่า Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับสถานภาพสมรส และปัจจัยทางจิตสังคมเกี่ยวกับความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานภาพสมรสที่แยกกันอยู่ กับสามีหย่าร้าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น 8.8 เท่า ส่วนปัจจัยทางจิตสังคมเกี่ยวกับความเครียดสูง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น 22.1 เท่า

วิจารณ์

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของผู้อื่น จากการศึกษาของสมบัติ สรรพอุดม⁹ ที่ได้ศึกษาความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ พบภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.3 และการศึกษาในต่างประเทศที่พบหญิงมีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ชาวอเมริกัน เชื้อชาติอาฟริกัน ตุรกี ฟินแลนด์และแคนาดา พบร้อยละ 24, 27.9, 30 และ 25 ตามลำดับ^{11,12,20} ทั้งนี้อาจจะเกี่ยวข้องของกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 24-40 สัปดาห์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส กอปรกับอยู่ต่างจังหวัดซึ่งมีไข้เมืองหลวง จึงมีต้องแข่งขันมาก จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การเผชิญ

และแก้ไขปัญหาจึงสามารถทำได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่เป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ จิตใจและอารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และไม่คงที่ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีภาวะเสี่ยงสูงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นการศึกษาของมาลิวัล เลิศสาครศิริ²¹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ในการวิจัยนี้พบว่าสูงกว่าการศึกษาของโสเมลิรี รอดพิพัฒน์¹⁰ ที่พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.5

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์นั้น พบว่าค่า Adjusted Odds Ratio ของปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับสถานภาพสมรส และปัจจัยทางจิตสังคม เกี่ยวกับ ความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานภาพสมรสที่แยกกันอยู่ กับสามีหย่าร้าง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น 8.81 เท่า ส่วนปัจจัยทางจิตสังคม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นสูงมาก 22.1 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jesse และคณะ¹¹ ที่พบว่า ความเครียดมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่า การศึกษาของ Lancaster และคณะ⁸ ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวล ความเครียด ประวัติเคยซึมเศร้า ขาดการสนับสนุนทางสังคม การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ความรุนแรง เศรษฐฐานะต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ การสูบบุหรี่ สถานภาพสมรสที่ไม่มีคู่ และ

สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ในขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Marchesi และคณะ²² ที่กล่าวว่าปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายได้ตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์จากประวัติที่มีภาวะซึมเศร้ามาก่อน และมีความขัดแย้งกับสามี การศึกษาของ Karacam และคณะ¹² ที่พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ สถานภาพสมรสหรือปัญหาทางด้านอารมณ์ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความรุนแรงในขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีลักษณะเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งมีใช้ลักษณะการกระทำที่เป็นรูปธรรมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ กอปรกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาขนาดเล็ก และเป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่เขตภาคกลางของประเทศ จึงจัดเป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นผลการวิจัยจึงแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ในหญิงตั้งครรภ์^{12,23,24} จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ควรมีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการแสดงภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมสถาบันครอบครัว ให้เกิดความเข้มแข็ง มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และลดภาวะเครียด ในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และลดอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด

สรุป

หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 24-40 สัปดาห์ มารับบริการตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 156 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 18.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ คือ สถานภาพสมรสที่แยกกันอยู่ กับสามี/หย่า/ร้าง และความเครียดสูง

กิตติกรรมประกาศ

ทุนสนับสนุนการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และ Saku University ประเทศญี่ปุ่น

เอกสารอ้างอิง

1. Field T. Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development* 2011;34:1-14.
2. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: A follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2006;85:937-44.
3. Edwards B, Galletly C, Semmler-Booth T, Dekker G. Does antenatal screening for psychosocial risk factors predict postnatal depression? A follow-up study of 154 women in Adelaide, South Australia. *Aust N Z J Psychiatry* 2008;42:51-5.
4. Banti S, Mauria M, Oppoa A, Borria C, Rambellia C, Ramacciottia D, et al. From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the Perinatal Depression-Research & Screening Unit study. *Comprehensive Psychiatry* 2011;52:343-51.
5. Li D, Liu L, Odouli D. Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: a prospective cohort study. *Human Reproduction* 2009;24:146-53.

6. Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chic-Demet A, Sandman CA. Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:737-46.
7. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *J Affective Disord* 2008;108:147-57.
8. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:5-14.
9. สมบัติ สรรพอุดม และคณะ. ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. *ตากสินเวชสาร* 2541;17:8-46.
10. โสมลิรี รอดพิพัฒน์ และชมพูช ใสภาจารย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรสและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2548;17:75-86.
11. Jesse DE, Walcott-McQuigg J, Mariella A, Swanson MS. Risks and Protective Factors Associated with Symptoms of Depression in Low-Income African American and Caucasian Women During Pregnancy. *J Midwifery Womens Health* 2005;50:405-10.
12. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009;25:344-56.
13. Prescott PA. Multiple regression analysis with small samples: Cautions and suggestion. *Nursing Research* 1987;36:130-33.
14. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Middletown, Ct: Wesleyan University Press, 1989.
15. Levenstein S, Prantera C, Varvo V, Scribano ML, Berto E, Luzzi C, Andreoli A. Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *J Psychosom Res* 1993;37:19-32.
16. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977;1:85-401.
17. Zich JM, Attkisson CC. Screening for depression in primary care clinics: the CES-D and the BDI. *Int J Psychiatry Med* 1990;20:259-77.
18. Zimet GD, Powell SS, Farley GK. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990;5:10-617.
19. Ross R, Zeller R, Srisaeng P, Yimmee S, Somchid S, Sawatphanit W. Depression, stress, emotional support, and self - esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2005;2:article 25.
20. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, et al. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology* 2000;95:487-90.
21. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนกฝากครรภ์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2552;39:161-72.
22. Marchesi C, Bertonui S, Maggini C. Major and minor depression in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2009;113:1292-98.
23. Felice E, Saliba J, Grech V, Cox J. Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *J Affective disord* 2004;82:297-301.
24. Spoozak L, Gotman N, Smith MV, Belanger K, Yonkers KA. Evaluation of a social support measure that may indicate risk of depression during pregnancy. *J Affective Disord* 2009;114:216-23.
25. Warren JT, Harvey SM, Henderson JT. Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? evidence from a national study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2010;42:230-5.