

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความชุกของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วย 48 ชั่วโมงหลังคลอด ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จิราภรณ์ ศิริพันธ์\*, ปริศนา พานิชกุล\*\*, สุธี พานิชกุล\*\*\*, พงศธร เนตราคม\*\*\*\*

\*แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 กองสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, \*\*กองสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, \*\*\*ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, \*\*\*\*กองจิตเวชและประสาทวิทยาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**บทคัดย่อ:** ภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตหลังคลอดสามารถนำไปสู่ ปัญหาครอบครัว และ ปัญหาทางสังคมได้ การศึกษานี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วย 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2547 โดยให้ผู้ป่วยหลังคลอด ทำแบบสอบถาม The Goldberg Health Questionnaire Thai edition จำนวน 28 ข้อ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 346 คน มีความชุกของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตร้อยละ 25.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต คือรายได้ ความต้องการบุตรในครรภ์นี้และ วิธีการคลอดบุตร ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสนใจและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มาคลอดบุตร ที่มีปัจจัยดังกล่าว และควรมีการให้ข้อมูลของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยหลังคลอดและครอบครัว เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติของสุขภาพจิตเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**Key Words:** • ความชุก • ภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต • ผู้ป่วยหลังคลอด

**เวชสารแพทย์ทหารบก 2548;58:203-12.**

### บทนำ

ภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตหลังคลอด (postpartum psychological distress) หมายถึง ภาวะความเครียด ความกังวล อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในช่วงหลังคลอด ซึ่งอาจเป็นอาการนำหรืออาการของภาวะเศร้าซึมหลังคลอด (postpartum blue) โรคซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) โรคจิตหลังคลอด (postpartum psychosis)

Maternity blue หรือเรียกว่า postpartum blue เป็นความไม่สมดุลทางอารมณ์ ซึ่งจะพบประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ หลังคลอด และพบประมาณวันที่ 3 ถึงวันที่ 6 หลังคลอด ซึ่งมีหลักฐานว่าอาจเกิดจากการมีการหมดไปของ progesterone ซึ่งจะมีอาการหลายอย่าง รวมถึง นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิตกกังวล ความสนใจต่ำ หงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาการเหล่านี้

นี้จะพบอยู่ประมาณ 2 ถึง 3 ชั่วโมง จนกระทั่ง 2 ถึง 3 วัน

Postpartum depression จะพบประมาณ 8-15 เปอร์เซ็นต์ หลังคลอดจะเริ่มพบประมาณ 2 ถึง 3 เดือนหลังคลอด และจะพบว่าหญิงที่เคยมีปัญหาซึมเศร้าจะมีโอกาสเกิด postpartum depression ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ สำหรับหญิงที่เคยมีปัญหา postpartum depression จะมีโอกาสเกิดซ้ำอีก 70 เปอร์เซ็นต์

Postpartum psychosis จะพบประมาณ 1 ถึง 4 ต่อ คนต่ออัตราเกิด 1000 คนจะเริ่มพบประมาณ 10 ถึง 14 วันหลังคลอด จะพบมีอาการ สับสน วุ่นวาย ปัจจัยเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นถ้าเคยมีโรคประจำตัวเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท

Postpartum psychological distress สามารถนำไปสู่ ปัญหาครอบครัว และ ปัญหาทางสังคมได้ การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ postpartum psychological distress เพื่อที่จะพัฒนาการวินิจฉัยและรักษา postpartum psychological distress ก่อนที่เกิดปัญหาครอบครัวและสังคมต่อไป

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 2 พฤษภาคม 2548 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 25 สิงหาคม 2548  
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ.จิราภรณ์ ศิริพันธ์ กองสูติรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

จากการศึกษาผู้ป่วยหลังคลอดใน รพ. ศิริราช พบความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตประสาทร้อยละ 34.2<sup>2</sup> (95% CI 28.7-40.2) โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะนี้คือ อายุ > 35 ปี โดยมี adjusted odds ratio 8.58 (95% CI 2.24-32.84) ความสัมพันธ์กับสามี ระดับปานกลาง และไม่ดี โดยมี adjusted odds ratio 2.00 (95% CI 1.11-3.57) และ 4.00 (95% CI 1.76-9.08) ตามลำดับ การสนับสนุนดูแลที่ไม่ดีของครอบครัว โดยมี adjusted odds ratio 5.40 (95% CI 1.34-21.70) การศึกษาของ Hau FW, et al. ได้ทำการศึกษาผู้หญิงจำนวน 88 คน ที่คลอดแบบปกติ หรือ คลอดโดยใช้หัตถการ พบว่า 39 (ร้อยละ 44.3) คน พบ postpartum blues ในสัปดาห์แรกหลังคลอด และพบมากในวันที่ 5 หลังคลอด<sup>3</sup>

การศึกษาของ Murata A และคณะ ได้ทำการศึกษาผู้หญิงจำนวน 111 คน ได้รับความดูแลใน Yamagata University Hospital จาก พฤศจิกายน 1994 ถึง สิงหาคม 1995 พบว่า 17 (ร้อยละ 15.3) คน เกิด maternity blues ในเดือนแรกและพบว่า การเกิด maternity blues เกิดจากการดูแลไม่ดีในวัยเด็กและการดูแลของครอบครัวที่ไม่ดีระหว่างตั้งครรภ์<sup>4</sup> การศึกษาของ Chandran M และคณะ พบว่า ร้อยละ 11 พบ postpartum depression มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับแม่สามี ได้บุตรเป็นเพศหญิง รายได้ การดำเนินชีวิตที่ย่ำแย่ขณะตั้งครรภ์ และการขาดการช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์<sup>5</sup>

การศึกษาของ Gale S และคณะ ได้ทำการศึกษาภาวะไม่สมดุลทางอารมณ์ในผู้ป่วยหลังคลอดพบว่าสามารถพบได้ทั่วไป และสามารถหายได้เอง โรคซึมเศร้าหลังคลอดพบได้ ร้อยละ 13 โรคจิตเภทหลังคลอดพบ 1-2 คน ต่อ 1000 คน<sup>6</sup> การศึกษาของ Chaaya M และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 396 คนที่คลอดบุตรใน Beirut และ Beka'a Valley พบความชุกของ postpartum depression เป็นร้อยละ 21 และสาเหตุคือการไม่ได้รับความสนใจจากสังคม การศึกษาต่ำ ความเครียด การคลอดบุตรปกติ การว่างงานและโรคประจำตัว และจากการศึกษาของ Josefsson A และคณะ ได้ทำการศึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ 35-36 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบความชุกของโรคซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 17<sup>8</sup> ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาที่ทำในผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพ

จิตในผู้ป่วย 48 ชั่วโมงหลังคลอดใน รพ.พระมงกุฎเกล้า

2. เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วย 48 ชั่วโมงหลังคลอดใน รพ.พระมงกุฎเกล้า

#### ประโยชน์ที่ได้รับการจากวิจัย

ภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตที่ปรากฏในผู้ป่วยหลังคลอดสามารถนำไปสู่ปัญหาครอบครัวและ ปัญหาทางสังคมได้ การศึกษานี้ ศึกษาเพื่อที่จะทราบขนาดของปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต เพื่อหาหนทางในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวและ สังคมต่อไป

#### แบบแผนการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Cross sectional study

#### ประชากรที่ทำการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดบุตรภายใน 48 ชั่วโมงใน รพ.พระมงกุฎเกล้าและ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่ 14 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2547

#### การเลือกตัวอย่าง

##### Inclusion criteria

1. สตรีที่คลอดบุตรที่รพ.พระมงกุฎเกล้าภายใน 48 ชั่วโมง
2. สตรีที่คลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2547 ถึง 14 ตุลาคม 2547
3. ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

##### Exclusion criteria

1. สตรีที่เคยมีโรคทางจิตเวช
2. สตรีที่ติดสารเสพติด
3. สตรีที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
4. สตรีหลังคลอดบุตรที่ไม่สามารถตอบคำถาม หรือสามารถทำแบบสอบถามได้

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

หลังจากที่คัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างตาม inclusion และ exclusion criteria ดังกล่าว ผู้ทำวิจัยจะดำเนินการขึ้นตอนในการวิจัยดังนี้

1. สตรีที่มาคลอดบุตรภายใน 48 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วยสูติกรรม

ทุกรายจะได้รับเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและขั้นตอนการวิจัย

2. หากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงนามยินยอม
3. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ด้วยตนเอง ถ้าผู้ใดอ่านหนังสือไม่ออกจะมีเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมจากผู้วิจัยแล้ว เป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัย/ผู้สัมภาษณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

สตรีที่มาคลอดบุตรภายใน 48 ชั่วโมงที่หออผู้ป่วยหลังคลอด ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นผู้อ่านแบบสอบถามแล้วเติมคำตอบลงในแบบสอบถาม ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรืออ่านหนังสือไม่ออกให้ผู้ทำการวิจัยหรือผู้ที่สัมภาษณ์ อธิบายจนผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถตอบแบบสอบถามได้ โดยข้อมูลที่เก็บได้ในแต่ละวันจะถูกรวบรวมไว้เพื่อใช้วิเคราะห์ผลต่อไป

ข้อมูลที่เก็บได้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ ความต้องการมีบุตร การเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ สถานภาพครอบครัว ความสัมพันธ์กับสามี ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนในบุตรและวิถีคลอดบุตร

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามสุขภาพจิตทั่วไป

Thai GHQ - 28 เป็น Sub-scaled GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มได้แก่

กลุ่ม 1 ข้อ 1-7 เป็นอาการทางกาย (somatic symptoms)

กลุ่ม 2 ข้อ 8-14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia)

กลุ่ม 3 ข้อ 15-21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction)

กลุ่ม 4 ข้อ 22-28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression)

ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมี ค่าความไว (sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7

และสมควรนำไปเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

Thai GHQ - 28 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

### การให้คะแนน

การให้คะแนนของ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและไม่แตกต่างจากการ คิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า correlation ระหว่าง 2 วิธีนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลบ่งชี้บุคคล วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ทดสอบแบบ Chi-square

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยหลังคลอดที่หออผู้ป่วยหลังคลอด กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2547 ถึง วันที่ 14 ตุลาคม 2547 จำนวน 346 คน

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อายุของผู้ป่วยหลังคลอดที่เข้าร่วมการวิจัย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.1 มีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 45 และส่วนใหญ่ไม่มีรายได้

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร และเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์กับสามีและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้ป่วยหลังคลอดส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยคลอดปกติจำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 คลอด ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในบุตร

จากตารางที่ 4 ภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดจะวินิจฉัยเมื่อ Thai GHQ-28 เมื่อคะแนน <sup>3</sup> 6 ดังนั้นความชุกของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด คือ 87 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ (ปี)</b>	
< 20	55 (15.9)
20 -35	260 (75.1)
> 35	31 (9.0)
<b>จำนวนบุตร (คน)</b>	
1	202 (58.4)
2	103 (29.8)
3	41 (11.8)
<b>การศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	120 (34.7)
มัธยมต้น	117 (33.8)
มัธยมปลาย/ปวช	63 (18.2)
อนุปริญญา/ปวส	26 (7.5)
ปริญญาตรี/สูงกว่า	20 (5.8)
<b>อาชีพ</b>	
รับจ้าง	118 (34.1)
แม่บ้าน	156 (45.1)
พนักงานบริษัท	51 (14.7)
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	18 (5.2)
รับราชการ	3 (0.9)
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>	
ไม่ได้ทำงาน	142 (41.0)
< 5,000	87 (25.1)
5,000-10,000	105 (30.3)
10,001-20,000	10 (2.9)
> 20,000	2 (0.6)

คลอดในข้อมูลทั่วไป จากการศึกษานี้พบว่า อายุเฉลี่ยที่มากกว่า (27.99±6.65) และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด จำนวนบุตร การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดในข้อมูลทางครอบครัวและสังคม พบว่าความต้องการมีบุตร มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตใน

ผู้ป่วยหลังคลอด และการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ สถานภาพครอบครัว ความสัมพันธ์กับสามี ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดในข้อมูลของลักษณะการคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนในบุตร ลักษณะการคลอดบุตร มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนใน

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวและสังคม

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ความต้องการบุตร</b>	
ต้องการ	320 (92.8)
ไม่ต้องการ	25 (7.2)
<b>การเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์</b>	
เตรียมตัว	222 (64.2)
ไม่ได้เตรียมตัว	124 (35.8)
<b>สถานภาพครอบครัว</b>	
อยู่กับสามีและครอบครัวสามี	87 (25.1)
อยู่กับสามี	208 (60.1)
อยู่คนเดียว	8 (2.3)
อยู่กับครอบครัวตัวเอง	43 (12.4)
<b>ความสัมพันธ์กับสามี</b>	
ดี	271 (78.3)
ปานกลาง	68 (19.7)
ไม่ดี	7 (2.0)
<b>ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว</b>	
ดี	279 (80.6)
ปานกลาง	65 (18.8)
ไม่ดี	2 (0.6)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการคลอดบุตรและภาวะแทรกซ้อนในบุตร

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
<b>ลักษณะการคลอดบุตร</b>	
คลอดปกติ	274 (79.4)
คลอดโดยการผ่าตัด	53 (15.4)
คลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด	18 (5.2)
<b>ภาวะแทรกซ้อนในบุตร</b>	
ไม่มี	310 (89.6)
มี	36 (10.4)

บุตร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด

เมื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด มาวิเคราะห์โดยใช้ Multiple logistic regression

พบว่าในผู้ป่วยหลังคลอดที่มี รายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด 1.77 เท่าของผู้ป่วยหลังคลอดที่มี รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทและความไม่ต้องการบุตรในครรภ์นี้ มีความเสี่ยงต่อการ

**ตารางที่ 4** ระดับคะแนนของ 28-item Thai GHQ

ระดับคะแนนของ 28-item Thai GHQ	จำนวน (ร้อยละ)
0	106 (30.6)
1	45 (13.0)
2	39 (11.3)
3	31 (9.0)
4	22 (6.4)
5	16 (4.6)
6	87 (25.1)

เกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด 4.31 เท่าของความต้องการบุตรในครรภ์นอกจากนี้พบว่า การคลอดวิธีอื่นที่ไม่ใช่การคลอดปกติ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต 2.63 เท่าของการคลอดปกติ

**บทวิจารณ์****วิจารณ์ผลการวิจัย**

ความชุกของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด ในหอผู้ป่วยหลังคลอด กองสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2547-14 ตุลาคม 2547 เท่ากับร้อยละ 25.1 ซึ่งน้อยกว่าที่พบจากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ซึ่งพบร้อยละ 34.2 และจากการศึกษาในต่างประเทศพบร้อยละ 11-44.3 สาเหตุ อาจเกิดได้จาก การใช้แบบสอบถามที่แตกต่างกัน ความละเอียดของแบบสอบถาม และความแม่นยำของแบบสอบถาม ในการวินิจฉัยภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือรายได้ ความต้องการบุตรในครรภ์และ วิธีการคลอดบุตร เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติคือรายได้ ความต้องการบุตรในครรภ์นี้ วิธีการคลอดบุตร มาวิเคราะห์ต่อโดยใช้ multiple logistic regression เพื่อขจัดตัวกวน (confounding factors) พบว่ารายได้ ความต้องการบุตรในครรภ์และ วิธีการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ที่เหมือนกับการศึกษาของ Chandran M. พบว่ารายได้มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด

เนื่องจากสตรีที่มีรายได้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเมื่อคลอดบุตรไม่สามารถทำงานได้ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างและพนักงานบริษัท ความต้องการบุตรมีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดเนื่องจากความไม่ต้องการบุตร อาจเกิดจากความไม่พร้อมทางด้านสังคม ไม่มีรายได้ การมีบุตรเพียงพอแล้ววิธีการคลอดก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้มีภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Chaaya M. พบว่าการคลอดปกติเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดภาวะผิดปกติสุขภาพจิตได้ และการผ่าตัดคลอดลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะผิดปกติสุขภาพจิตได้ การศึกษานี้พบว่า การคลอดแบบอื่นที่นอกเหนือการคลอดปกติเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดภาวะผิดปกติสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าการคลอดปกติ ค่าใช้จ่ายมากกว่า อาการปวดแผลผ่าตัดมากกว่า จึงทำให้มีภาวะเครียดได้

ส่วนการคลอดโดยใช้อุ้งครรภ์ มีโอกาสเกิดแผลฉีกขาด แผลบวม และแผลติดเชื้อมากกว่า ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า ค่าใช้จ่ายมากกว่า จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้เช่นกัน

จากการที่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาอื่นๆ เนื่องมาจาก ผู้ป่วยหลังคลอด 48 ชั่วโมงในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2547 อาจมี ความเครียดของการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การใช้แบบสอบถามที่ต่างกันก็อาจมีผลให้เกิดความแตกต่างได้โดยการศึกษานี้ใช้สอบถาม The Goldberg Health Questionnaire Thai edition 28 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีความแม่นยำสามารถ เข้าใจได้ง่าย ง่ายต่อการแปลผล และเป็น

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดในส่วนของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	Number (%) of women		P value*
	Without psychological distress	With psychological distress	
อายุเฉลี่ย (mean $\pm$ SD)	26 $\pm$ 6.16	27.99 $\pm$ 6.66	0.047**
อายุ (ปี)			
< 20	48 (18.5)	7 (15.9)	0.056
20-35	190 (73.4)	70 (80.5)	
> 35	21 (8.1)	10 (11.5)	
จำนวนบุตร (คน)			
1	157 (60.6)	45 (51.7)	0.157
2	70 (27.0)	33 (37.9)	
3 3	32 (12.4)	9 (10.3)	
การศึกษา			
มัธยมต้นหรือต่ำกว่า	94 (36.3)	26 (29.9)	0.221
มัธยมปลาย/ปวช	136 (52.5)	44 (50.6)	
อนุปริญญา/ปวส	17 (6.6)	9 (10.3)	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	12 (4.6)	8 (9.2)	
อาชีพ			
รับจ้าง	86 (33.2)	32 (36.8)	0.360
แม่บ้าน	119 (45.9)	37 (42.5)	
พนักงานบริษัท	35 (13.5)	16 (18.4)	
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	16 (6.2)	2 (2.3)	
รับราชการ	3 (1.2)	0 (0)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
< 5,000	180 (69.5)	49 (56.3)	0.027***
3 5,000	79 (30.5)	38 (43.7)	

\* Chi-square Test

\*\* Mann-Whitney Test

\*\*\* Fisher's Exact Test

แบบสอบถามที่มีมาตรฐานที่ใช้กันโดยทั่วไป

**วิจารณ์เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ซึ่งใช้แบบสอบถามในการวินิจฉัยภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต มีการคำนวณตัวอย่าง

โดยใช้ข้อมูลการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการวิจัยนี้ มีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างที่ตัดออกจากการศึกษา การวิจัยไม่มีปัญหาทางด้านจริยธรรมและมีข้อดีคือประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการวิจัย มีการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามใกล้เคียงนี้มาแล้ว แบบสอบถามมีความไว ความจำเพาะ

**ตารางที่ 6** ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดในข้อมูลทางครอบครัวและสังคม

ข้อมูล	Number (%) of women		P value*
	Without psychological distress	With psychological distress	
<b>ความต้องการบุตร</b>	247 (95.7)	73 (83.9)	0.001**
ต้องการ	11 (4.3)	14 (16.1)	
ไม่ต้องการ			
<b>การเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์</b>	171 (66.0)	51 (58.6)	0.245
เตรียมตัว	88 (34.0)	36 (41.4)	
ไม่ได้เตรียมตัว			
<b>สถานภาพครอบครัว</b>	70 (27.0)	17 (19.5)	0.484
อยู่กับสามีและครอบครัวสามี	152 (58.7)	56 (64.4)	
อยู่กับสามี	5 (1.9)	3 (3.4)	
อยู่คนเดียว	32 (12.4)	11 (12.6)	
อยู่กับครอบครัวตัวเอง			
<b>ความสัมพันธ์กับสามี</b>	254 (98.1)	85 (97.7)	1.000**
ดี	5 (1.9)	2 (2.3)	
ไม่ดี			
<b>ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว</b>	259 (100.0)	85 (97.7)	0.063**
ดี	0 (0)	2 (2.3)	
ไม่ดี			

\* Chi-square Test

\*\* Fisher's Exact Test

**ตารางที่ 7** ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดในข้อมูลของลักษณะการคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนในบุตร

ข้อมูล	Number (%) of women		P value*
	Without psychological distress	With psychological distress	
<b>ลักษณะการคลอดบุตร</b>			
คลอดปกติ	217 (83.8)	57 (66.3)	0.01**
คลอดโดยการใช้อื่น***	42 (16.2)	29 (33.7)	
<b>ภาวะแทรกซ้อนในบุตร</b>			
ไม่มี	234 (90.3)	76 (87.4)	0.422
มี	25 (9.7)	11 (12.6)	

\* Chi-square Test

\*\* Fisher's Exact Test

\*\*\* การผ่าตัดคลอดบุตรและการคลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด



ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด

ปัจจัยที่สัมพันธ์กัน	Adjusted odds ratio	95% CI
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
< 5,000 บาท	1.00	
≥ 5,000 บาท	1.77	1.07-2.91
<b>ความต้องการบุตร</b>		
ต้องการ	1.00	
ไม่ต้องการ	4.31	1.88-9.89
<b>ความสัมพันธ์กับสามี</b>		
ดี	1.00	
ไม่ดี	1.20	0.23-6.28
<b>ลักษณะการคลอดบุตร</b>		
คลอดปกติ	1.00	
คลอดโดยการให้วิธีอื่น *	2.63	1.51-4.58

\* การผ่าตัดคลอดบุตรและการคลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด

และความแม่นยำสูงพอสมควรในการวินิจฉัยภาวะผิดปกติของสุขภาพจิต

ครอบคลุมเพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติของสุขภาพจิตก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

### วิจารณ์เกี่ยวกับการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

ผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตที่หอผู้ป่วยหลังคลอด กองสูติหรือเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เท่ากับร้อยละ 25.1 ซึ่งค่อนข้างสูง และการวิจัยพบว่ารายได้ ความต้องการบุตรในครรภ์นี้และ วิธีการคลอดบุตรมีผลต่อภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งช่วยกระตุ้นให้แพทย์ ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยมีความสนใจ และเฝ้าระวังในการป้องกันภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามากขึ้น

### สรุป

ความชุกของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังคลอด 48 ชั่วโมงในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเท่ากับ 25% ปัจจัยที่มีผล คือรายได้ ความต้องการมีบุตรในครรภ์นี้และ วิธีการคลอดบุตร ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสนใจและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรที่มีภาวะดังกล่าว และควรมีการให้ข้อมูลของภาวะผิดปกติของสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยหลังคลอดและ

### เอกสารอ้างอิง

- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gillstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Neurological and Psychiatric Disorder, Williams Obstetrics 21st edition 2001;53:1419-24.
- Chawanpaiboon S, Viriyapark B, Jivasakapimas S, Patrayutawad S. Prevalence of postpartum psychological distress in Siriraj hospital, Siriraj Hosp Gaz 2003;55:205-13.
- Chandran M, Tharyan P, Muliylil J, Abraham S, Br J Psychiatry. 2002;181:499-504.
- Murata A, Nadaoka T, Morioka Y, Oiji A, Saito H, Gynecol Obstet Invest. 1998;46:99-104.
- Hau AW, Levy VA, J Affect Disord. 2003;75:197-20.
- Gale S, Harlow BL, J Psychosom Obstet Gynaecol. 2003;24:257-66.
- Chaaya M, Campbell OM, El Kak F, Shaar D, Harb H, Arch Women Ment Health. 2002;5:65-72.
- Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjo G, Acta Obstet Gynecol Scand. 2001;80:251-5.
- Ninchaikovit T, Sukying C, Sinlapakit C. The reliability and validity of Thai version of General Health Questionnaire, J. Psychiatr AssoC. Thailand 1996;41:2-17.

## Prevalence of Postpartum Psychological Distress in 48 hours Postpartum Patients in Phramongkutklao Hospital

**Jiraporn Siripun\***, **Prisana Panichkul\*\***, **Suthee Panichkul\*\*\***, **Pongsatorn Natrakom\*\*\*\***

\*3rd year Resident of Obstetrics and Gynecology Department Phramongkutklao Hospital, \*\*Department of Obstetrics and Gynecology Phramongkutklao Hospital, \*\*\*Department of Military and Community Medicine Phramongkutklao College of Medicine, \*\*\*\*Department of Psychiatry and Neurology Phramongkutklao Hospital

---

*Postpartum psychological distress is a clinical emergency that requires immediate intervention because of the risk of infanticide or suicide. This study was done to determine prevalence and risk factors of postpartum psychological distress in 48 hours in Phramongkutklao Hospital between July 14<sup>th</sup> 2004 to October 14<sup>th</sup> 2004. Postpartum women were completed the 28 items Goldberg Health Questionnaire, Thai edition (28 item Thai GHQ). The results of this study found prevalence of postpartum psychological distress was 25.1% and Factors associated with postpartum psychological distress were income, desire of this child and type of delivery. So information regarded psychological problem for postpartum women should be made so that this condition can be managed properly before discharge postpartum women from the hospital.*

**Key Words:** • Prevalence • Psychological problem • Postpartum

**RTA Med J 2548;58:203-12.**