



ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 19

สร้อย อนุสรณ์วีร์กุล ศศ.ด.* อัญชลี อ้วนแก้ว พย.ม.*
 สุภาพัทตร์ หาญกล้า ศษ.ม.* กิ่งแก้ว สิทธิ พย.ม.**
 ธรรมวรรณ บูรณสรรค์ พย.บ.*** วรณช ไชยวาน พย.ม*

(วันรับบทความ: 3 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 4 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน Postpartum Depression Assessment Scale (EPDs) และแบบประเมิน Patient Health Questionnaire (PHQ-9/ 9Q) และศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q ในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง จำนวน 129 คน ในโรงพยาบาลพังโคน และโรงพยาบาลหนองหาน ในเดือนพฤษภาคม ถึงพฤศจิกายน 2564 โดยให้มารดาตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDs และ 9Q ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ Kappa test ผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q มีอัตราร้อยละ 8.5 เท่ากัน (11 คน) ผลการประเมินของแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดรวมกัน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.5 (20 คน) แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ตรงกัน 2 คน และเมื่อทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดพบว่าไม่มีความสอดคล้องกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($kappa = .106, p = .231$) สรุปว่า แบบประเมิน EPDs และ 9Q สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดได้ แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ไม่สอดคล้องกัน การเลือกใช้แบบประเมินชนิดใดจึงขึ้นอยู่กับผู้ประเมินที่ต้องการบ่งบอกระดับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยหรือไม่

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไวรัสโคโรนา 19 มารดาหลังคลอด

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพังโคน จ.สกลนคร

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหาน จ.อุดรธานี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



Prevalence of Postpartum Depression During the Outbreak Situation of Coronavirus 19

Soiy Anusornteerakul PhD* Anchalee Ounkaew M.N.S.*

Suphaphak Harnklar M.Ed.* Keingkaew Sitthi M.N.S.**

Thammawan Boornasun B.N.S.*** Woranuch Chaiwan M.N.S.*

(Received Date: December 3, 2021, Revised Date: February 22, 2021, Accepted Date: March 4, 2022)

Abstract

This descriptive research aimed to determine the prevalence of postpartum depression with the Postpartum Depression Assessment Scale (EPDs) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9/9Q), and to determine the coherence of the EPDs and 9Q assessments among 129 postpartum mothers within 48 -72 hours in Phang Khon Hospital and Nong Han Hospital between May and November 2021. The mothers were asked to self-report the EPDs and 9Q Postnatal Depression Questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, and Kappa test statistics. The result found that EPDs and 9Q had the same rate of 8.5 percent (11 persons). The two assessments combined showed an increase in the prevalence of postpartum depression to 15.5 percent (20 persons). The consistency of both assessments, there was no statistical consensus at the .05 significance level ($\kappa = .106$, $p = .231$). The conclusion: EPDs and 9Q were able to assess postpartum depression 48-72 hours postpartum. The two types of assessments were inconsistent in assessing postpartum depression. Which type of assessment to choose depends on whether the assessor wants to determine the level of postpartum depression or not.

Keywords: postpartum depression, coronavirus-19, postpartum mother

*Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

**Professional nurse, Phang Khon Hospital, Sakonnakhon province

***Professional nurse, Nong Han Hospital, Udonthani province

*Corresponding author, E-mail: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



บทนำ

ระยะหลังคลอดถือเป็นภาวะวิกฤตตามการเจริญพันธุ์ที่อาจทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต ทำให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ปรับบทบาทและปรับตัวไม่ได้ และมีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป^{1,2} จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่าในประเทศที่กำลังพัฒนามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดร้อยละ 20³ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555, 2558, 2559 และ 2560 พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 10.4, 9.8, 18.4 และ 18.8 ตามลำดับ⁴⁻⁷ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนอกจากนั้น ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น ที่แสวงหาความช่วยเหลือด้านการแพทย์ เพราะเข้าใจว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด และรู้สึกว่าการทุกข์หรือความเจ็บปวดด้านจิตใจเป็นมลทินที่สังคมรังเกียจ จึงขาดการแสวงหาการรักษา⁸

มารดาหลังคลอดถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 (โรคโควิด-19) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด ทำให้เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อ และความล้มเหลวของระบบการหายใจ⁹ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันโรคโควิด-19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วรวมถึงประเทศไทย ในขณะที่วัคซีนป้องกันยังมีไม่เพียงพอและยารักษาที่ยังได้ผลไม่แน่นอน จึงสร้างความกลัว ความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ที่จำเป็นต้องเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ซึ่งความกลัวและวิตกกังวลเมื่อเข้ารับบริการการคลอดในห้องคลอด การถูกจำกัดการเคลื่อนย้าย การพบแพทย์และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ การจำกัดผู้เข้าเยี่ยมหลังคลอด ตลอดจนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของการป้องกันติดเชื้อตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอด อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และมารดา

หลังคลอดเพิ่มขึ้น⁹ ซึ่งตลอดระยะเวลา 2 ปีที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงภาวะจิตใจของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในช่วงการระบาดของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอดและครอบครัวต่อไป

ในสถานการณ์ที่ยังไม่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 ได้มีการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ด้วยการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ในมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 80 คน โดยใช้แบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDs) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13.8¹⁰ และการสำรวจภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 500 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire (PHQ-9/ 9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่นเดียวกัน พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศวร้อยละ 5.20¹¹ ซึ่งพบว่าการประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ถึง 2.7 เท่า ทั้งที่เครื่องมือทั้ง 2 ชนิดเป็นเครื่องมือที่สร้างและปรับปรุงขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{12,13} และมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย^{10,11,14,15} ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินแตกต่างกัน สถานที่และสิ่งแวดล้อมในช่วงที่ประเมินแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน และศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q โดยทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจัดอยู่ในเขตและจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน และที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังดูแลและช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 โดยใช้แบบประเมิน EPDs และ 9Q
2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDs และ 9Q

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้ เชื่องซึม หดห้วง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs ของ Cox, Holden, & Sagovsky¹³ ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยเฉพาะ ซึ่งวิทยาลัยสูติแพทย์ของสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้ใช้แบบประเมิน EPDs เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าสั้น กระชับ ใช้งานง่าย ใช้เวลาในการตอบไม่นาน มีความไวและเฉพาะเจาะจง¹⁶ ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการแปลกลับที่สมบูรณณ์จนไม่มีความแตกต่างของคะแนน EPDs ระหว่าง English-Thai version เมื่อนำไปทดสอบในมารดาหลังคลอดที่สามารถอ่านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้ค่าคงที่ภายใน (internal consistency) 0.8¹⁷ มีผู้นำแบบประเมินนี้ไปใช้และพิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดคนไทย 11 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{10,14,15} และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach' s alpha coefficient) อยู่ระหว่าง 0.73-0.87^{14,15,17} และแบบประเมิน 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹² ได้พัฒนามาจากแบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire: PHQ-9/ 9Q) ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในขั้นต้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาปรับปรุงเป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ที่คัดกรองหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด แบ่งตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบบประเมินนี้ได้นำไปทดสอบความเที่ยงตามเกณฑ์เพื่อหาจุดตัดของแต่ละระดับของภาวะซึมเศร้า ความไว ความจำเพาะ พบว่าแบบประเมินนี้มีจุดตัดที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป มีความไวร้อยละ 86.2 ค่าความจำเพาะ 83.1¹⁸

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional data collection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยนี้คือ มารดาหลังคลอดทุกกลุ่มอายุ ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่คลอดระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2564 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran¹⁹ และใช้สัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าประเมินภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ด้วยแบบประเมิน EPDs เท่ากับร้อยละ 13.8¹⁰ ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ 95 และกำหนดสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 129 คน โดยแบ่งสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนผู้คลอดเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2561-2563) ของแต่ละโรงพยาบาล ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลพังโคนจำนวน 68 คน และโรงพยาบาลหนองหาน จำนวน 61 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติ คือ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจภาษาไทยอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวช ไม่มีประวัติภาวะแทรกซ้อนต้องรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิดไม่มีความผิดปกติและไม่มีการแทรกซ้อน ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มารดาหลังคลอดขอถอนตัวจากการวิจัยภายหลังการตอบแบบประเมินแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า มี 2 ชุด ได้แก่
 - 2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDs ฉบับภาษาไทย¹⁷ โดยประเมินอาการที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองจำนวนคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวม 0-30 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ ข้อความด้านบวก ไม่มีอาการเลย ให้ 0 คะแนน เกือบไม่มีอาการเลย ให้ 1 คะแนน มีอาการ



บางเวลา ให้ 2 คะแนน และมีอาการบ่อยมาก ให้ 3 คะแนน ส่วนข้อความด้านลบ ไม่มีอาการเลย ให้ 3 คะแนน เกือบไม่มีอาการเลย ให้ 2 คะแนน มีอาการบางเวลา ให้ 1 คะแนน และมีอาการบ่อยมาก ให้ 0 คะแนน คะแนนรวม ≥ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{14,15,17} ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ cronbach ของแบบประเมินทั้งหมดเท่ากับ 0.77

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹² จำนวนคำถาม 9 ข้อ โดยประเมินอาการที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 มีอาการ 1-7 ครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 มีอาการเกิดขึ้นมากกว่า 7 ครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนนรวมทั้งหมด 27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมากหรือรุนแรง แบบประเมินการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ cronbach ของแบบประเมินทั้งหมดเท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวัดความสอดคล้องของแบบประเมิน 2 ชนิดด้วยสถิติ Kappa test ทดสอบค่านัยสำคัญของสถิติด้วย Z-test ช่วงความเชื่อมั่น 95% กำหนดน้ำหนักความสอดคล้อง ดังนี้ ค่า Kappa < 0 = ไม่สอดคล้อง, 0-0.19 = ต่ำ, 0.20-0.39 = พอใช้, 0.40-0.59 = ปานกลาง, 0.60-0.79 = ดี และ 0.80-1.00 = ดีเยี่ยม²⁰

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว และได้รับการอนุมัติเข้าเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งแล้ว ประสานงานกับหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนตรวจสอบแฟ้มประวัติมารดาหลังคลอดที่อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและให้ความร่วมมือในการวิจัย ในกรณีมารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจาก

ผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ได้มาด้วย ให้แนะนำมารดาหลังคลอดปรึกษาผู้ปกครองก่อน และเก็บข้อมูลในวันถัดไป โดยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report questionnaire)

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2021-008 รับรองเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2564 และได้รับเอกสารตอบรับยินยอมให้เข้าศึกษาวิจัยอย่างเป็นทางการจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน มีอายุตั้งแต่ 15-42 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.9) มีอายุระหว่าง 25-29 ปี เป็นมารดาวัยรุ่น (Teenage pregnancy) อายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 15.5 และเป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (Elderly pregnancy) ร้อยละ 12.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 47.3) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.5) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมตอนปลายหรือ ปวช./ปวส. ร้อยละ 37.2 ทุกคน (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันร้อยละ 91.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ (ร้อยละ 49.6) รองลงมาอยู่กับสามีเท่านั้น (ร้อยละ 21.7) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้กันได้ (ร้อยละ 94.6) ฐานะทางการเงินมีเพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 46.5 ผ่าครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 77.5) การคลอดครั้งนี้มีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.2

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างทุกคนทำแบบประเมิน EPDs และ 9Q สมบูรณ์ครบถ้วน การประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs พบว่ามีภาวะซึมเศร้า 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.5 และไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซึ่งการประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 8.5 เท่ากัน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแบบประเมิน EPDs และ 9Q (n = 129)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินด้วย EPDs		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (<11 คะแนน)	118	91.5
มีภาวะซึมเศร้า (≥11 คะแนน)	11	8.5
การประเมินด้วย 9Q		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (<7 คะแนน)	118	91.5
มีภาวะซึมเศร้าอย่างน้อยถึงระดับปานกลาง (7-18 คะแนน)	11	8.5

ความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q
การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 11 คนเท่ากัน โดยพบว่าในจำนวนมารดาหลังคลอด 11 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้น ที่ประเมินด้วย EPDs และ 9Q มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตรงกัน ดังนั้น หากรวมมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าที่ประเมินด้วยแบบประเมิน

EPDs และ 9Q รวมกันจะพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 เมื่อศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q ด้วยสถิติ Kappa พบว่าแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดไม่มีความสอดคล้องกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Kappa = .106, p = .231) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q

การประเมินด้วย EPDs	การประเมินด้วย 9Q		รวม	Kappa test	SE	Approx. I	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า					
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	109	9	118	.106	0.117	1.199	.231
มีภาวะซึมเศร้า	9	2	11				
รวม	118	11	109				

การอภิปรายผล

การประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยแบบประเมิน EPDs พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.5 ซึ่งพบความชุกต่ำกว่าการศึกษาของวันชัย กิตติโชติวัฒน์¹⁰ ที่พบความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 13.8 ทั้งที่ประเมินในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามารดาและทารกหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด และส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์และการคลอด และพึงพอใจกับการคลอดถึงร้อยละ 92.2 ส่วนในการศึกษาของวันชัย กิตติโชติวัฒน์¹⁰ ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 8.7 มีความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 18.7 และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 50.0 ทำให้พบความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีความเครียดสูงกว่า

มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจนถึง 3-4 เท่า²¹ ซึ่งความเครียดนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ดีที่สุดด้วย¹¹

ส่วนการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ร้อยละ 8.5 (11 คน) และไม่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับมากหรือรุนแรง ซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าการศึกษาของ สุภัสสรา ภูเมฆ, เอกชัย โควาริสารัช, มาลี เกื้อนพกุล และวรัญญา แสงพิทักษ์¹¹ ที่ประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ที่ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับน้อยถึงปานกลางร้อยละ 5.20 และไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับมากหรือรุนแรง เช่นเดียวกัน ทำให้เห็นว่าในช่วงโรคโควิด-19 ระบาดนั้นมารดาหลังคลอดน่าจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการมีความเครียดจากการคลอดและความเครียดจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด ตลอดจนการจำกัดครอบครัวและญาติเข้าเยี่ยม อย่างไรก็ตาม ในช่วง



ระบาดโควิด-19 ยังไม่พบการศึกษาถึงความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน

การประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q ที่ใช้ในการประเมินมารดาหลังคลอดคนเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าผลการประเมินไม่มีความสอดคล้องทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แม้จะพบว่ามีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากันก็ตาม ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะคำถามของแบบประเมิน 2 ชนิดมีความแตกต่างกัน และมีเกณฑ์ในการตัดสินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกันด้วยแบบประเมิน EPDs ใช้จุดตัดระดับเดียวในการประเมินภาวะซึมเศร้า^{14,15,17} ส่วนแบบประเมิน 9Q แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ¹² การเลือกใช้แบบประเมินชนิดใดจึงขึ้นอยู่กับความต้องการในการระบุระดับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ แต่การใช้แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดนี้พร้อมกันจะทำให้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นถึง 20 คน (ร้อยละ 15.5) อย่างไรก็ตาม เครื่องมือทั้ง 2 ชนิดพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีข้อคำถามสั้น ตอบง่าย ใช้เวลาน้อย การเลือกใช้เครื่องมือชนิดใดจึงขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมิน ที่ต้องการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยหรือไม่ แม้การคัดกรองด้วยแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า จะยังต้องส่งพบแพทย์เพื่อทำการตรวจและวินิจฉัยอีกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ทั้งการใช้แบบประเมิน EPDs และ 9Q ดังนั้นจึงควรทำการประเมินมารดาหลังคลอดทุกคนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามประเมินอีกครั้งเมื่อนัดตรวจหลังคลอด

2. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่ากัน แต่ผลการประเมินด้วยแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดไม่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ในการนำไปใช้จึงขึ้นอยู่กับผู้ประเมินที่ต้องการเลือกใช้ การเลือกใช้แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดไปพร้อมกัน จะคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น แม้จะต้องใช้เวลาในการประเมินคัดกรองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ในการพยาบาล

1. ควรศึกษาการปรับตัวของมารดาหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวังมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ยังปรับตัวไม่ถูกต้องต่อไป
2. ควรทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มารดาครรภ์แรก มารดาครรภ์หลัง มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

References

1. Sriarporn P, Suntornlimsiri N, Juntratit K, Deeluea J, Nunchai J, Khiakham P. Factors of related to postpartum depression among first time mother and father. *J Nurs* 2015; 42(3): 37-50.
2. Kumbor M, Sriarporn P, Deeluea J. Effect of the postpartum depression prevention program on postpartum among adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(1): 147-56.
3. Nivin T. Understanding postpartum depression-the basics. [Internet]. 2015. [cited 2021 March 31]. Available from: <http://www.webmd.com/depression/postpartumdepression/understanding-postpartum-depression-basics>
4. Chaopanichwet W. Prevalence and factors associated with postpartum depression in Central Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital* 2012; 8(1): 12-21.
5. Chulapoon T, Yikian C. A study of depression of postpartum mothers. *Journal of King Prajadhipok's College of Nursing, Chanthaburi* 2015; 26(1): 64-74.
6. Sukkasem N. Factors predicting postpartum depression. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(1): 61-9.
7. Nuanchawee W, Kasiphon T, Nateethanasasombat K. Prevalence of postpartum depression and predicting Factors for postpartum depression in postpartum mothers. *HCU Journal* 2018; 21(42): 65-77.
8. Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. *Can J Clin Pharmacol* 2009; 16(1): e15-22.



9. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Li LM, Li S, Biswas A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *AJOG* 2020; 222(6): 521-31.
10. Kittichotiwat W. Prevalence and factors associated with postpartum depression at Kaeng Khoi Hospital. Saraburi Province. *Journal of the Department of Medical Services* 2018; 43(5): 125-30.
11. Phumek S, Kovavisarat E, Kuanphakul M, Sangpitak W. Factors predicting depression of postpartum mothers who come to Rajavithi Hospital. *J Nurs Healthc Res* 2019; 35 (3): 158-70.
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Maternal and Child Health Diary. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2020.
13. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-6.
14. Watcharaporn K, Pitanupong J, Samangsri N. Evaluation of the questionnaire, The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Thai version. *J Ment Health Thai* 2003; 11(3): 164-9.
15. Duang-iad K. Prevalence of postpartum depression in adolescent mothers at Khuan Khanun Hospital. *J Med Syst* 2018; 31(3): 457-64.
16. Stuart PK, Stuart S. Perinatal depression: an update and overview. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16: 468.
17. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Res* 2007; 149(1-3): 253-9.
18. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 321-34.
19. Cochran WC. Sampling techniques. 2nded. New York: John Wiley & Sons; 1973.
20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observe agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33(1): 159-74.
21. Kaewchanta N, Rungruengkonkit S, Thavomphithak Y, Rujiraprasert N, IKotnara I, Kabkhamba C. Prevalence of depression among adolescent pregnancy in antenatal care clinics. Provincial Hospital in Northeastern Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014; 59(3): 207-20.