

Original article

Depression and second-hand smoking exposure during pregnancy in postpartum women

Waranya Supcharoen¹

Pichanun Ouiyanukoon¹ Rasmon Kalayasiri^{2,*}

Abstract

Background: About 10% of new mothers develop postpartum depression; however, some experts believe that the number is higher as many of them never seek for treatment.

Objectives: The aims of this cross-sectional descriptive study were to study postpartum depression and its related factors among postpartum women who received urine examination for second-hand smoking during pregnancy.

Methods: The data were collected from 106 postpartum women duration after childbirth by: 1) Personal information questionnaire; 2) Thai version of Edinburgh postnatal depression scale (EPDS); 3) personal resource questionnaire (PRQ Part-II); 4) newborn health; and 5) direct barbituric acid (DBA) method and analyzed by descriptive statistics, i.e., chi-square test, independent sample t-test, One-way ANOVA and Pearson product moment correlation coefficient.

Results: The result showed the prevalence of postpartum depression according to EPDS Thai version was 5.7%. And prevalence of second hand smoke was 42.5 percent. The significantly related factors with postpartum depression were individual income, sufficient income, unintended pregnancy, period of second-hand smoke exposure, knowledge about second-hand smoke exposure effects and social support.

Conclusion: This study founded second-hand smoke exposure rate in high level. The prevalence of postpartum depression was 5.7%. However, second-hand smoke exposure has related with child health.

Keywords: Depression, postpartum, second-hand smoke.

*Correspondence to: Rasmon Kalayasiri, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.
E- mail address: rasmon.k@chula.ac.th

Received: July 13, 2017

Revised: September 20, 2017

Accepted: November 15, 2017

¹Master of Science, Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะซึมเศร้าและการได้รับควันทูหรือมือสองระหว่าง ตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอดบุตร

วรัญญา ทรัพย์เจริญ¹

พิชชนันท์ อุษยานุกูล¹ รัศมน กัลยาศิริ²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยแต่มักไม่ได้รับการวินิจฉัย เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตร และการศึกษา ปัจจัยเดียวของควันทูหรือมือสองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษา ในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงผลจากการได้รับควันทูหรือมือสองที่อาจส่งผลต่อ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของหญิงหลังคลอดบุตร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในหญิงหลังคลอดบุตร ที่ได้รับควันทูหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์

วิธีการทำวิจัย: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 106 ราย ที่มารับบริการตรวจรักษาหลังคลอด ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เคยได้รับการตรวจปัสสาวะในการได้รับควันทูหรือมือสองระหว่างการตั้งครรภ์ โดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด และข้อมูลด้านการได้รับควันทูหรือมือสอง) 2) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4) แบบบันทึกข้อมูลด้านทารกโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก และ 5) ชุดตรวจ Direct Barbituric Acid วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบค่าที่การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา: พบว่าหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมวิจัย 6 ราย จากทั้งหมด 106 ราย หรือร้อยละ 5.7 มีคะแนน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ซึ่งถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การได้รับควันทูหรือมือสองของหญิงหลังคลอดอยู่ที่ร้อยละ 42.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันทูหรือ การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันทูหรือ และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตามไม่พบว่าการได้รับควันทูหรือมือสองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในหญิงหลังคลอด

สรุป: การศึกษาครั้งนี้พบอัตราการสัมผัสควันทูหรือมือสองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการสำรวจในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 5.7 อย่างไรก็ตามพบว่า การได้รับควันทูหรือมือสองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของทารก

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, หญิงหลังคลอดบุตร, ควันทูหรือมือสอง.

การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ทุกสังคมทั่วโลกยังต้องเผชิญอยู่ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้เสียชีวิตราว ๆ 6 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนั้นพบว่ามีมากกว่า 5 ล้านรายเสียชีวิต เนื่องจากการเป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรง และมากกว่า 6 แสนราย ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ด้วยตนเอง แต่เกิดจากการได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง และประมาณร้อยละ 80 ของประชากรที่สูบบุหรี่ทั่วโลก อาศัยอยู่ในประเทศด้อยพัฒนาถึงกำลังพัฒนา⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประจำปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 คิดเป็นจำนวน 11.4 ล้านราย โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ เป็นประจำ จำนวน 10 ล้านราย⁽²⁾

คนที่ไม่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากบุหรี่ได้โดยไม่ต้องเป็นผู้สูบบุหรี่เอง แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นที่สูบซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกัน ที่เรียกว่า environmental tobacco smoke (ETS) หรือควันบุหรี่มือสอง second-hand smoke (SHS) โดยควันบุหรี่มือสองจะเกิดขึ้นจาก 2 แหล่งคือ ควันที่ออกจากปลายมวนบุหรี่ที่เผาไหม้และควันจากผู้สูบบุหรี่ที่หายใจออกมา⁽³⁾ ในควันบุหรี่มือสองนั้นมีสารเคมีอยู่มากกว่า 4,000 ชนิด โดยมีสารเคมีอย่างน้อย 250 ชนิด ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ และมากกว่า 50 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง การได้รับควันบุหรี่มือสองแม้ในระดับต่ำก็สามารถทำให้เกิดอันตราย⁽¹⁾ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหอบหืด โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย⁽⁴⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อหญิงมีครรภ์และทารก พบว่ามีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงชัน มีความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีความยาวลำตัวและน้ำหนักน้อยกว่า

ปกติ เกิดความผิดปกติกับระบบประสาทและพัฒนาการทางสมอง นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กเล็กยังพบว่า เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง และมีพัฒนาการของปอด ต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่⁽⁵⁾

ถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะมีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535⁽⁶⁾ แต่จากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2554 พบว่าประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ 4.2 ล้านราย (ร้อยละ 30.5) ได้รับควันบุหรี่มือสองในอาคารสถานที่ทำงาน ประชากร 19.5 ล้านราย (ร้อยละ 36.0) ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยตลาดสดหรือตลาดนัด เป็นสถานที่สาธารณะที่ประชากรไทยได้รับควันบุหรี่มือสองสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68.8⁽⁷⁾ และในปี พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรไทยที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านทุกวันมีจำนวน 15.2 ล้านราย หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1⁽²⁾

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในหญิงหลังคลอด แต่มักไม่ได้รับการวินิจฉัย ส่วนสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดอาจเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต จึงทำให้หญิงหลังคลอดบุตรมักมีอาการแปรปรวนหรือความผิดปกติทางอารมณ์⁽⁸⁾ ที่สามารถนำไปสู่ปัญหาภาวะซึมเศร้า จนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตร และการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของควันบุหรี่มือสองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่อาจส่งผล

ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตร และการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของควันบุหรี่มือสองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่อาจส่งผล

ต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับควีนนุหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงผลกระทบอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ผลกระทบต่อทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ เพื่อที่ผู้สูบบุหรี่หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงคลอดบุตรจะได้มีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยจากการได้รับควีนนุหรือมือสอง และเห็นความจำเป็นในการป้องกันการสัมผัสควีนนุหรือมือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว อันจะเป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงคลอดบุตรและทารก และเพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญ รวมไปถึงการมีมาตรการอย่างจริงจังในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และเป็นผู้ได้รับควีนนุหรือมือสอง โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์และเด็กทารกแรกคลอด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอดบุตรที่ได้รับการตรวจปัสสาวะในการรับควีนนุหรือมือสองระหว่างตั้งครรภ์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดบุตร ที่มารับบริการตรวจรักษาหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยนับรวมผู้ที่มาตรวจหลังแท้งบุตรที่ 6 สัปดาห์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยต้องไม่ได้สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ไม่มีประวัติการตรวจรักษาโรคจิตเวชหรือเคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน และไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น กาแฟ แอลกอฮอล์และยาเสพติดผิดกฎหมาย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เลขใบอนุญาตที่ 646/2016)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และการคลอด และข้อมูลด้านการได้รับควีนนุหรือมือสอง
2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย edinburgh postnatal depression scale (EPDS) โดย Cox และคณะ (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (อ้างใน สيناพร วิทยาวณิชชัย) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทยคือ ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทั้งนี้หากพบผู้มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะดำเนินการให้ข้อมูลในการรับการช่วยเหลือและส่งต่อให้จิตแพทย์ การวิเคราะห์หาความถูกต้อง (validity) ในผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาล สงขลาครินทร์ จำนวน 150 ราย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS ฉบับภาษาไทยกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) จุดตัด (cut of point) ที่ 11 คะแนน มีความเหมาะสม สกกับคนไทย พบว่ามีความไว (sensitivity) เท่ากับ ร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 88
3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสภาพรอนันต์คุณูปการ (2539) ใช้เป็น self rating scale ประกอบด้วย 25 ข้อ แปลจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ แบรนต์และไวเนอร์ท 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 โดยสภาพ อนันต์คุณูปการณ์ ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคได้เท่ากับ 0.77

4. แบบบันทึกข้อมูลด้านทารกโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกคลอด ขนาดความยาวลำตัว ปัญหาสุขภาพของทารก คะแนน apgar score อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักหลังคลอด 6 สัปดาห์ ขนาดความยาวลำตัวที่ 6 สัปดาห์ และ ประวัติการแท้งคุกคามในครรภ์นี้ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

5. ชุดตรวจ direct barbituric acid (DBA) method พัฒนาโดย ลิมทอง พรหมดี, พรทิศา มาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ และ จินดารัตน์ ตระกูลทอง⁽¹⁰⁾ ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยการทำการ recovery study เติมน้ำสารมาตรฐานลงในตัวอย่างแล้วตรวจดูว่าใกล้เคียงหรือเท่ากับสารที่เติมลงไปหรือไม่ ซึ่งคำนวณได้จากค่า % recovery คิดเฉพาะส่วนของสารมาตรฐานที่เติมลงไป และ % expectation จะคิดค่าที่คาดหวังทั้งค่าของสารมาตรฐานที่เติมลงไปและค่าสารที่มีอยู่แล้ว ซึ่งทั้ง 2 ค่าใช้ประเมินความถูกต้องได้แต่ค่า % recovery จะเชื่อถือมากกว่าวิธีการศึกษา เติมน้ำสารมาตรฐานและทำการตรวจวัดตามวิธี DBA method โดยใช้ automatic pipette และนำผลตรวจมาเทียบกับกราฟความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน สีที่เกิดขึ้นในหลอดตัวอย่างกับหลอดมาตรฐานโคตินินมีความเข้มข้น 10, 25, 50 และ 100 ไมโครโมลลิตร⁻¹ โดยกำหนดให้เป็น 1+, 2+, 3+ และ 4+ ตาม ลำดับ ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล และสามารถเก็บข้อมูลได้ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้ปัสสาวะที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้จากการตรวจปัสสาวะที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจตามปกติจากแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

ผลการศึกษา

อายุเฉลี่ยของหญิงหลังคลอดในการศึกษานี้คือ 31.2 ปี เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 45.3) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 40.6) ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 80.2) และมีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 95.3)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 46.2 และร้อยละ 23.6 ของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร 1 ครั้ง โดยฝากครรภ์ครบตามกำหนด ร้อยละ 93.4 ร้อยละ 20.8 มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรถ์ซึ่งพบโรคเบาหวานมากที่สุด และร้อยละ 6.9 มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดแบบธรรมชาติ (ร้อยละ 53.8)

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรถ์ ร้อยละ 42.5 โดยสถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรี่สูงสุดคือ ริมถนน/ป้ายรถเมล์ (ร้อยละ 38.7) โดยได้รับควันบุหรี่เป็นระยะเวลาโดยรวม น้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน (ร้อยละ 56.6) เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ แม้ว่าตัวเองไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.2) โดยทราบจากสื่อต่าง ๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร มากที่สุด (ร้อยละ 73.3) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.5) มีระดับค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคตินิน ที่ระดับ 1+ (ความเข้มข้น 10 ไมโครโมลลิตร) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง (ร้อยละ 54.9) โดยมีจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านเฉลี่ย 4 ราย ร้อยละ 26.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีคนในบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้พบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 1 ราย (ร้อยละ 64.3) โดยที่ผู้สูบบุหรี่นั้นมีความสัมพันธ์เป็นสามี (ร้อยละ 57.1) และบริเวณที่ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำนั้นคือนอกบ้าน (ร้อยละ 89.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานที่ทำงานมีลักษณะอากาศถ่ายเทสะดวก (ร้อยละ 67.0) ร้อยละ 31.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้อง/สถานที่ทำงาน (ร้อยละ 3.7)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและสูงเท่ากันที่ร้อยละ 10.4 ร้อยละ 5.2 ของกลุ่มตัวอย่างพบภาวะแท้งคุกคาม ในกลุ่มตัวอย่างมีทารกคลอดเป็นเพศชาย ร้อยละ 62.1 และเพศหญิงร้อยละ 37.9 ในขณะที่ร้อยละ 27.8 คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,069 กรัม โดยมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) อยู่ที่ร้อยละ 17.2 ร้อยละ 5 มีความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 46 เซนติเมตร) ร้อยละ 48.5 มีเส้นรอบศีรษะอยู่ในเกณฑ์ศีรษะเล็ก โดยร้อยละ 55.2 พบปัญหาสุขภาพทารก อย่างไรก็ตามทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนแอฟการ์นาทิจี 5 อยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อดูสุขภาพของทารกที่สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดพบว่าน้ำหนัก มีค่าเฉลี่ยที่ 4,475 กรัม โดยร้อยละ 25.7 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ความสูงของกลุ่มตัวอย่าง

มีค่าเฉลี่ย 54.14 เซนติเมตร และร้อยละ 20.0 มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าพบว่าหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมวิจัย 6 ราย จากทั้งหมด 106 ราย หรือร้อยละ 5.7 มีคะแนน edinburgh postnatal depression scale (EPDS) มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ซึ่งถือว่า มีภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควินนูหรือ การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควินนูหรือ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยไม่พบว่าการได้รับควินนูหรือมีสองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศรูดังแสดงในตารางที่ 2, 3 และ 4

ตารางที่ 1. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 10 คะแนน)	100	94.3
มีภาวะซึมเศร้า (11 - 30 คะแนน)	6	5.7
(mean = 4.19 SD = 3.63 min = 0 max = 13)		

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 100)		มีภาวะซึมเศร้า (n = 6)		χ ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ตนเอง (บาท)						
≤10,000	33	86.8	5	13.2	-	0.022 ^a
>10,000	67	98.6	1	1.5		
ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้						
พร้อม	94	96.9	3	3.1	-	0.008 ^a
ไม่พร้อม	6	66.7	3	33.3		

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ *t*-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยด้านบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				
	N	Mean	S.D.	t/F	P-value
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ	86	3.72	3.373	-2.844	0.005**
ไม่เพียงพอ	20	6.20	4.073		
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่					
ไม่ทราบ	3	7.00	1.000	4.255	0.014*
ทราบ	103	4.11	3.646		

P* < 0.05 *P* < 0.01

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation coefficient

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้า	
	Pearson's correlation	P-value
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ (นาที)	0.193	0.048*
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	-0.259	0.007**

P* < 0.05 *P* < 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 5.7 เมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่าการวิจัยครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่าการศึกษาของ ทรรพนันท์ จุลพูล และ ชื่นฤทัย ยี่เขียน⁽¹⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี พบความชุกร้อยละ 9.8 และจากการศึกษาของ Milgrom J. และคณะ⁽²⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 7.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์⁽³⁾ ที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค และยังเป็นโรคที่มักไม่ได้รับการวินิจฉัย จากการ ศึกษาปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนี้

รายได้ตนเอง และความเพียงพอของรายได้อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสนันท์ สุขเกษม⁽⁴⁾ ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Beck CT.⁽⁸⁾ ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กล่าวคือ มารดาหลังคลอดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่า

ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Beck CT.⁽⁸⁾ ที่พบว่า การตั้งครมที่ไม่ได้วางแผน การตั้งครมที่เกิดจากความไม่ตั้งใจหรือการตั้งครมที่ไม่ต้องการ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสนันท์ สุขเกษม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามีและเพื่อนเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนจากสามีมีความสำคัญในด้านการช่วยเหลือดูแลทารก การให้คำปรึกษาต่าง ๆ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และรายได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่สามีทำงานนอกบ้านไม่มีเวลา ช่วยเหลือดูแลทารก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดา รู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอจากสามี จึงมีผลต่อสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Beck CT.⁽⁸⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สามารถใช้ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าการได้รับควันทูหรือมือสองระหว่างตั้งครมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอดบุตร ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้

สรุป

การศึกษานี้พบอัตราการสัมผัสควันทูหรือมือสองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการสำรวจในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 5.7 อย่างไรก็ตามพบว่าการได้รับควันทูหรือมือสองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของทารก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การขาดผลของระดับโคตินินในปัสสาวะในขณะตั้งครม ในกลุ่มตัวอย่างที่เก็บใหม่ในช่วงหลังคลอด ทำให้ไม่มี ผลที่สามารถใช้ในการบอกทางห้องปฏิบัติการว่า เป็นผู้ที่ได้รับควันทูหรือมือสอง นอกเหนือจากการรายงานที่เคยได้รับควันทูหรือมือสองด้วยแบบสอบถาม

2. ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ใช่ช่วงเวลาเดียวกัน จึงอาจทำให้ได้ ข้อมูลคนละกลุ่มกัน

3. การใช้แบบสอบถามประเมิน โดยให้หญิงหลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีบางส่วนที่ไม่เข้าใจแบบสอบถาม และเกิดการ recall bias ที่อาจทำให้ผลการศึกษาลดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงอัตราการสัมผัสควันทูหรือมือสอง และความชุกของภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริม ป้องกันการได้รับควันทูหรือมือสองในบ้านหรือที่ทำงาน ตลอดจนที่สาธารณะต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แผนงานพัฒนางานวิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ในการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี และพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ภาปร. ชั้น 7 (คลินิกวางแผนครอบครัว) ชั้น 9 (คลินิกเด็กดี) ชั้น 12 (คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่) เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนผู้ช่วยนอก เจ้าหน้าที่ฝ่ายสถิติและเวชระเบียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization. Tobacco [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/#>.
2. กรมควบคุมโรค. ผลสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้

- จาก: http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/Law/health/01law_health.pdf.
3. สุดสวาท เลหาวิณีจ. ควันบุหรืมือสอง ไมได้เสียงเป็น มะเร็งปอดเท่านัน [อินเทอร์เนต]. 2558 [เข้าถึง เมื่อ 4 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.healthtoday.net/thailand/meet/meet_130.html.
 4. World Health Organization. Second-hand smoke [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 1]. Available from:http://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/.
 5. อารัมภพร เอี่ยมวุฒิ, พรรษา น้อยสกุล, รัชฎาพร จันเจริญ, โสภิตา สุวุฒโท. บุหรื ภัยร้าย ทำลาย คุณ. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์; 2554.
 6. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 สาธารณสุข กระทรวง. กรมควบคุมโรค. 2535 [4 มกราคม 2559.]. Available from: http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/Law/health/01law_health.pdf
 7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบ ในผู้ใหญ่ระดับโลก 2554 [อินเทอร์เนต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-4-9.html>.
 8. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res 2001;50:275-85.
 9. วัลยา เชาวน์พานิชย์เวช. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2555; 8:12-21.
 10. ลีหมทอง พรหมดี, พรทิภา มาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ, จินดารัตน์ ตระกูลทอง. ผลเปรียบเทียบ การตรวจวัดโคตินีนในปัสสาวะด้วยวิธีเทียบสี และชุดสำเร็จในหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรืมือสอง. วารสารเทคนิคการแพทย์ 2555;40: 4357-65.
 11. ทรรพนันท์ จุลพูล, ชีนฤทัย ยี่เขียน. การศึกษาภาวะ ซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด A Study of Postpartum Blue. วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี 2558;26:64-74.
 12. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. J Affect Disord 2008;108: 147-57.
 13. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. โรคซึมเศร้า หลังคลอด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546;11:111-20.
 14. นภัสนันท์ สุขเกษม. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า หลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ 2559;34:47-55.