

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลควนขนุน

นพ.กิตติศักดิ์ ตัวงเอียด พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

Prevalence of postpartum depression in teenage pregnancy at Kuankanoon hospital.

Abstract

Teenage pregnancy rate in Thailand is now higher than the WHO standard and continues to increase. Teenage mothers often have mental problems. Studies support that teenage mothers are at high risk of developing depression, which not only affects the mothers but also the baby. The objective of this survey study were to study 1) Age and educational of teenage pregnancy 2) Prevalence of postpartum depression in teenage pregnancy 3) The relationship between age ,educational and depression of teenage pregnancy in Kuankanun hospital.

Subjects were 67 teenage pregnancies in Kuankanun hospital from June 2015 – May 2016. They were selected by simple random sampling. The instrument for data collection was Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire with the reliability 0.85 (Cronbrach's alpha coefficient).

The result indicated that: (1) Most adolescent pregnancy in Kuankanoon hospital are first time pregnancy, middle school graduated; mean age of sample was 17.30 years old.

(2) The prevalence of depression in adolescent pregnancy of Kuankanoon hospital was 37.3% (3) Age was negative relationship to depression of teenage pregnancy at .05 significant level. (4) Level of graduated was not correlated to depression of adolescent pregnancy at .05 significant.

วารสารวิชาการแพทย์ ;31
เขต 112560
Reg Med J 2017 : 457 - 464

Keywords : teenage pregnancy, depression

บทคัดย่อ

อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและมีการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ เช่นทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา และระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลควนขนุน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือมารดาอายุ 12-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลควนขนุน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาติดตามอาการโดยใช้เครื่องมือ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ของมารดาวัยรุ่นได้แก่อายุของมารดา ระดับการศึกษา โดยการใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนภาวะ depression ของมารดาวัยรุ่น โดยการใช้การแจกแจงความถี่ และความชุก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา ระดับการศึกษา กับ ภาวะ depression ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพบว่า จากจำนวนมารดาวัยรุ่นทั้ง 67 คน มีภาวะซึมเศร้า 25 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 โดยเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับภาวะ depression ด้วยการไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าภาวะ depression ในมารดาวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา สำหรับอายุของมารดาวัยรุ่นพบว่าอายุมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์แบบเชิงเส้นในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.483$) ค่า $\alpha = 0.00$ เมื่อใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

คำรหัส : มารดาวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้า

Original Articles

นิพนธ์คันฉับ

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10 สำหรับประเทศไทยพบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี เพิ่มขึ้น โดยมีรายงานปี พ.ศ. 2543 พบร้อยละ 11.2 และในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.72⁽¹⁾ ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Radloff⁽²⁾ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและร่างกาย กล่าวคือมีอาการซึมเศร้า รู้สึกผิด และรู้สึกไม่มีค่า รู้สึกสูญเสียความหวังและ หดหู่ การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ความอยากอาหารลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอน ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่น

ถือเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์คือ อารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย^(3,4) ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย โดยพบมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลงมีคุณภาพชีวิตต่ำและมีผลกระทบต่อทำ บทบาทหน้าที่ของมารดาหลังคลอด⁽⁵⁾ มีการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อทารก เช่นทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง⁽⁶⁾ ปัญหาการเกิดก่อนกำหนดโดยพบสูงถึงร้อยละ 93 ทารกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์พบสูงถึงร้อยละ 13.5⁽⁷⁾ และการศึกษาระยะยาวพบภาวะซึมเศร้าของมารดาในช่วงตั้งครรภ์มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของเด็ก⁽⁶⁾ ทารกมีพฤติกรรมง่วงซึม คุณแม่ได้ไม่ดี และมีปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาและพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่⁽⁹⁾ ปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์พบว่ามีหลายปัจจัยแต่หากนำปัจจัยดังกล่าวมาอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีทางสังคม (social theory) ของ Brown and Harris ซึ่งได้พัฒนาเป็นรูปแบบเพื่อนำมาใช้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดโรคซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุม ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่า ลักษณะทางสังคม สภาพแวดล้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ และสถานการณ์ต่างๆ เช่นประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลว ภาวะวิกฤติในชีวิตล้วนส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดความกดดันและอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระดับการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สารเสพติด เศรษฐฐานะ สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และอายุการตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้านั้น มีความสำคัญเพื่อให้ได้รับการรักษาในเบื้องต้นซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ช่วยลดความรุนแรงจากภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย เนื่องจากทำได้ง่ายโดยใช้คำถามเพียง 10 ข้อ แต่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีความไวเท่ากับร้อยละ 66.67 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 93.75 มี degree of agreement เมื่อเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) เท่ากับ 0.42 และมีความถูกต้อง (accuracy) เท่ากับ 0.931697 โดยการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเบื้องต้นเพื่อใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่น ร่วมกับการให้ข้อมูลกับโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจึงสนใจปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษา เพื่อสามารถนำไปทำโครงการในกลุ่มที่มีความชุกของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูง ผู้วิจัยจึงสนใจปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาดังวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลควนขนุน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา และระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลควนขนุน

วัสดุและวิธีการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย คือ มารดาวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี นับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลควนขนุน ระหว่าง 1 มิถุนายน 2558 – 31 พฤษภาคม 2559 รวมระยะเวลา 1 ปี

การเลือกตัวอย่าง Inclusion Criteria

1. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาติดตามอาการที่โรงพยาบาลควนขนุนและยินดีเข้าร่วมโครงการ

2. สามารถตอบแบบสอบถามหลังคลอดได้ครบถ้วน

3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. เป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

5. ไม่มีประวัติความผิดปกติทางด้านจิตเวชในระลอกก่อนตั้งครรภ์

Exclusion criteria

1. ทารกมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะแรกเกิดหรือถ้าเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังเกิดเกิน 7 วัน

2. ทารกมีความพิการแต่กำเนิด

ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร

$$N = \frac{Z^2 \alpha_2 pq}{d^2}$$

กำหนด $\alpha = 0.05$ (two sided test) , $Z = 1.96$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 133 คน

วิธีการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบ สอบถามของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาติดตามอาการที่ยินดีเข้า

ร่วมโครงการ เป็นแบบสอบถามหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ ใช้แบบสอบถาม EPDS ฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 วินิจฉัยว่ามีภาวะ depression

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมด 67 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 ซึ่งมีค่า precision of estimation หรือ ความคลาด

เคลื่อนที่อยู่ในช่วงที่ยอมรับได้และหากคำนึงถึง งบประมาณ เวลา บุคลากรที่เก็บข้อมูล ร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นที่ศึกษาประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 67)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
14 ปี	1	1.5
15 ปี	3	4.5
16 ปี	7	10.4
17 ปี	22	32.8
18 ปี	32	47.8
19 ปี	2	3.0
Mean =17.30 SD =0.97		
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	22.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	74.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.	2	3.0
3. ครั้งที่ตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	61	91.1
ครั้งที่ 2	6	8.9

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.30 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 14 ปี อายุมากที่สุดคือ 19 ปี มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 74.6 และส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 91.1 ภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่น แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงภาวะภาวะซึมเศร้า ของมารดาวัยรุ่นตาม แบบสอบถาม EPDS

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะ ซึมเศร้า (คะแนน 13-30)	25	37.3
ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (คะแนน 0-12)	42	62.7
Mean = 11.57 SD = 3.54 Min = 6 Max = 21		

จากตารางที่ 2 พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 67 คนที่เข้าร่วมการศึกษาคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบถาม EPDS พบว่า มารดาวัยรุ่นได้คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 11.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54 และหากใช้เกณฑ์คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 วินิจฉัยว่ามีภาวะ depression นั้น พบว่ามีมารดา วัยรุ่นจำนวน 25 คนที่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 37.3 และ มารดาวัยรุ่นที่เหลือ 42 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น ร้อยละ 62.7 ดังนั้นอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (Period prevalence rate) ของโรงพยาบาลควนขนุน มีค่าเท่ากับ 37.3 ต่อประชากร 100 คน ในระยะเวลา 1 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และภาวะ depression แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับ ภาวะซึมเศร้า

		Age	Depression
Age	Pearson Correlation	1	-0.483
	Sig. (2-tailed)		0.00
	N	67	67
Depression	Pearson Correlation	-0.483	1
	Sig. (2-tailed)	0.00	
	N	67	67

ผลการศึกษาพบว่า อายุและคะแนน จากการตอบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์แบบเชิงเส้น ในทางลบแบบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.483$) ค่า $\alpha = 0.00$ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและภาวะซึมเศร้า แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดง ตารางไขว้ระหว่างระดับการศึกษา กับ ภาวะซึมเศร้า

		ภาวะซึมเศร้า		รวม
		ซึมเศร้า	ไม่ซึมเศร้า	
ประถม	จำนวน	9	6	15
	% within Education	60.0%	40.0%	100.0%
ม.ต้น	Count	16	34	50
	% within Education	32.0%	68.0%	100.0%
ม.ปลาย ขึ้นไป	Count	0	2	2
	% within Education	.0%	100.0%	100.0%
รวม	Count	25	42	67
	% within Education	37.3%	62.7%	100.0%

โดยระดับการศึกษาได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาพบภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 คน จาก ทั้งหมด 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 16 คนจากทั้งหมด 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 32 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ไม่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและภาวะซึมเศร้า

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.095	2	.078
Likelihood Ratio	5.643	2	.060
Linear-by-Linear Association	5.008	1	.025
N of Valid Cases	67		

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือ หรือแบบสอบถามที่ใช้ นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย เนื่องจากเป็นที่แพร่หลาย ได้รับการยอมรับ และที่สำคัญ เป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือมาแล้ว โดยมีความไวเท่ากับร้อยละ 66.67 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 93.75 มี degree of agreement

เมื่อเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน เท่ากับ 0.42 และมีค่าความถูกต้อง (accuracy) เท่ากับ 0.93

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นจากการศึกษานี้พบภาวะซึมเศร้า ในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.3 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นที่ทำการศึกษาใกล้เคียงกัน เช่น การศึกษาของ นพพรชัย⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น ช่วง 1-2 สัปดาห์ และ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 147 ราย โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย เช่นเดียวกับการศึกษานี้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวน 44 ราย (คิดเป็นร้อยละ 29.9) และมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวน 31 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.5) ซึ่งต่ำกว่าการศึกษานี้ ผลของความชุกที่แตกต่างกันของแต่ละการศึกษานั้นอาจมาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความแตกต่างกัน โดยอาจเนื่องจากการยอมรับในสังคมที่ต่างกันอาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของผู้วิจัยที่ทำในโรงพยาบาลควนขนุนซึ่งเป็นสังคมชนบทนั้นการที่วัยรุ่นตั้งครรภ์นั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับจากครอบครัว และสังคมได้ยากกว่าสังคมเมือง อาจมีผลทำให้ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับ ภาวะซึมเศร้า: จากการศึกษานี้พบว่า อายุและคะแนนจากการตอบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์แบบเชิงเส้นในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kinnaree et.al⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษามารดาวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจสุขภาพหรือพาบุตรมารับวัคซีนในระยะ 6 ถึง 8 สัปดาห์หลังคลอด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 84 คน พบว่า ปัจจัยด้านอายุของมารดาวัยรุ่น ไม่ได้เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นมีอายุที่มากขึ้นหรือวัยรุ่นตอนปลายมีความสามารถในการเผชิญและปรับตัวในการรับมือกับปัญหามากกว่าวัยรุ่นตอนต้นจึงทำให้เมื่อมารดาวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ ภาวะซึมเศร้า : จากการศึกษานี้ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้า ตรงข้ามกับ

การศึกษาของ Coelho et.al⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาคความชุกของ Major Depressive Disorder (MDD) ของมารดาวัยรุ่น และประเมินความสัมพันธ์ของเศรษฐกิจสถานะของมารดาวัยรุ่นกับ ภาวะซึมเศร้าพบว่าระดับการศึกษามีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีภาวะ depression สูง สำหรับการศึกษานี้ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นนั้นอาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในช่วงที่ไม่แตกต่างกันมากทำให้ความรู้ที่ได้จากระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

ควรตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดทุกรายเพื่อให้มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะนี้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง นอกเหนือจากนี้ควรหาแนวทางในการป้องกันหรือลดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อเป็นการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นต่อไป จากการศึกษานี้พบว่า พบมารดาวัยรุ่นมากที่สุดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อาจให้ข้อมูลกับโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น เพื่อดำเนินกิจกรรม ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นพิเศษ การศึกษานี้มีข้อจำกัด ด้านระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง โดย อาจเก็บข้อมูลจากแหล่งอื่นเพิ่มขึ้น เช่นที่ รพสต. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในประชากรที่กว้างขึ้น รวมทั้งเก็บข้อมูลพื้นฐานของมารดาที่การศึกษาต่างพบว่ามีผลกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มเติมคือ ความเครียดวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การใช้สารเสพติด รายได้ ครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนและให้ความช่วยเหลือต่อไป

บทสรุป

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 67 คนที่เข้ารับการศึกษ พบว่ามารดาวัยรุ่นจำนวน 25 คน ที่มีภาวะ

depression คิดเป็น อัตราความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า ในมารดาวัยรุ่นในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (Period prevalence rate) ของโรงพยาบาลควนขนุน มีค่าเท่ากับ 37.3 ต่อประชากร 100 คน ในระยะเวลา 1 ปี อายุและคะแนนจากการตอบแบบสอบถามภาวะ depression มีความสัมพันธ์แบบเชิงเส้นในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจุบันด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะ depression

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์โมทน ฝอยทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนขนุน ที่ให้การสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควนขนุนที่ช่วยเก็บข้อมูลให้งานวิจัยฉบับนี้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- เบญจพร ปัญญาียงค์. การทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2533
- Radlof L. The CES-scale : A self report depression scale for research in the general population. J Applied Psychol Measure 1997;1(3):385-91.
- เกสร เหล่าอรรคะ. การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;34(3):40-7.
- พูนสุข ศิริพูล พิมภา สุตรา, ดารุณี จงอุดมการณ์สุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นในครอบครัวอีสาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553;33(4):50-60.
- Setse R, Grogan R, Pham L. Longitudinal study of depressive symptom and health related quality of life in pregnancy. MCN 2009;13(5):577-87.
- Mercus S. Depression during pregnancy; Rate, risk and consequence. Can J Clin Pharmacot 2009;16(1):15-22.
- Hodgkinson S, Colantuoni E, Robert D, Berg-Cross L, Horolyn M. Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. Journal of pediatric and adolescent gynecology 2010;9(1):63-75.
- Nanert R. Expression in pregnancy may affect child's behavior Teen society for research in child development. 2010.
- Lanzi R, Bert S, Jacobs B. Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. JCAPN 2009;22(4):194-202.
- นพพรช พุ่มมณี และ ชุตินา หุ่นเรืองวงษ์. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 มี.ค.-เม.ย.;59(2):195-205
- Kinnaree Chaisawan, Yaowalak Serisathein, Chaweewan Yusamran. Factors predicting postpartum depression in adolescent mothers. Journal of Nursing Science. 2011;29(4):61-9
- Fábio Monteiro da Cunha Coelho, Ricardo Tavares Pinheiro, Ricardo Azevedo Silva, Luciana de Ávila Quevedo, Luciano Dias de Mattos Souza, Rochele Dias Castelli, Mariana Bonati de Matos. Major depressive disorder during teenage pregnancy: Rev Bras Psiquiatr. 2013;35:51-56