

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

Depression prevention in pregnant adolescents

สุนทร นูบผามาลา สุภาวดี เนติเมธี และแสงเดือน จินดาไพศาล

Sunetr Boobpamala, Supavadee Netimetee, and Sangduean Jindapaisan

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้าในระหว่างที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่ทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการที่ล่าช้า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคู่สมรส มุมมองตราบาปจากคนรอบข้าง ความรู้สึกไม่ภาคภูมิใจในตนเอง อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ การไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง และปัญหาการปรับบทบาทการเป็นมารดา ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ พยาบาลจึงควรส่งเสริมสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในเรื่องต่อไปนี้ 1) ความมีคุณค่าในตนเอง 2) ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 3) ความตระหนักในการจัดการอารมณ์ของตนเอง 4) บทบาทการเป็นมารดาในช่วงเปลี่ยนผ่าน และ 5) การสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์, ภาวะซึมเศร้า, บทบาทของพยาบาล

Abstract

Pregnant adolescents affect in both physical and psychological complications, which depression can occur during pregnancy and postpartum period. Depression during pregnancy, not only affects pregnant women, but also affects the fetus. The children born from mothers with depression are at risk for developmental delays, psychiatric problems and other medical problems. The major factors contributing to gestational depression in adolescence are lack of support from family and spouse, perspectives of stigma from people around them, lack of self-esteem, barriers to access health services, unpreparedness for pregnancy, lack of knowledge for self-care and problems in the role of motherhood. Therefore, to prevent depression, nurses should promote social support and encourage pregnant adolescents

Corresponding author E-mail: sunetr_boo@vu.ac.th

วันที่รับบทความ: 15 มีนาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 14 พฤษภาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 18 กรกฎาคม 2565

to realize their self-esteem, be knowledgeable about self-care during pregnancy, be able to adjust the role of motherhood during the transition as well as to appropriately manage their own emotions.

Keywords: Pregnant Adolescents, Depression, Nurse Role

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ประเทศทั่วโลกให้ความสนใจเพราะเป็นปัญหาสังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรและระบบเศรษฐกิจโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา พบว่าสตรีวัยรุ่นอายุ ระหว่าง 15-19 ปี ประมาณ 12 ล้านคน และอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้กำเนิดทารกประมาณ 777,000 คนต่อปี (World Health Organization[WHO], 2020) ในประเทศไทยพบสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ติดอันดับ 1 ใน 3 ของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (UNICEF East Asia and the Pacific, 2018) สตรีวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการดูแลผู้อื่น เนื่องจากการขาดวุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ ตลอดจนความรู้ในการดูแลตนเอง และการดูแลทารกไม่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เยื่อหุ้มสมองอักเสบในครรภ์ และการติดเชื้อทั่วร่างกายมากกว่าผู้หญิงในกลุ่มอายุระหว่าง 20 ถึง 24 ปี เป็นต้น ในระยะคลอด สตรีวัยรุ่นมักมีภาวะคลอดยากเพราะช่องเชิงกรานแคบ เนื่องจากการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ของเชิงกราน พบว่าการคลอดบุตรเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วโลก (WHO, 2020) นอกจากนั้น ยังมีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด และส่งผลกระทบต่อเนื้อได้ถึงระยะหลังคลอด อุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช่วงก่อนคลอดและหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่เป็นผู้ใหญ่ และวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ (Hodgkinson, Beers, Southammakosane, & Lewin, 2014) อุบัติการณ์การ

เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง ร้อยละ 16-44 ส่วนในวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์และสตรีวัยผู้ใหญ่ อุบัติการณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 5 - 20 (Hodgkinson et al., 2014) ในประเทศไทย อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 10 ถึง 19 ปี มีร้อยละ 20.6 (รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์, 2556) ในผู้ที่มีอายุ 13-19 ปี พบอัตราการเกิด ร้อยละ 46 (Uthaisaisanwong, Rungruxsirivorn, Roomruangwong, Taechakraichana, & Chaithongwongwatthana, 2015)

ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อทารก เนื่องจากการฝากครรภ์ช้าและไม่สม่ำเสมอ การไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น (Miller et al., 2022) เมื่อทารกคลอดจะมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้า อาจมีปัญหาทางจิตเวช และปัญหาทางอายุกรรมในวัยผู้ใหญ่ (Uthaisaisanwong et al., 2015) ภาวะซึมเศร้ามักกล่าวเป็นผลมาจากปัจจัยภายในซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ปัจจัยทางชีวเคมีและความเครียดมีผลต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด เพิ่มโอกาสการเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ (ณัฐนิภา การพบ, ศิรินาถ ศิริเลิศ และณัณนัทพร การเวกปัญญาวงศ์, 2564) และปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น การไม่ได้รับการ

สนับสนุนจากครอบครัว อาทิ มารดา ยาย และสามี การรับรู้เชิงลบจากการตั้งครรภ์ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่ก่อน (Pires, Araujo-Pedrosa, Canavarro, 2014) ความรู้สึกไม่ภาคภูมิใจในตนเอง (Kumar et al., 2018) อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และประวัติการมีภาวะซึมเศร้า (Boobpamala, Kongvattananon, & Somprasert, 2019) การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะลดผลกระทบรุนแรงต่อทั้งสตรีวัยรุ่น และทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลผดุงครรภ์

บทความนี้กล่าวถึง ความหมายของภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ สาเหตุและปัจจัย ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีที่ตั้งครรภ์ และแนวทางการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เพื่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์

ความหมายของภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์

ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในลักษณะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าทางคลินิกที่เกิดความผิดปกติทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์โดยมีผลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้รุนแรงขึ้นได้ด้วยสถานการณ์ชีวิตที่ยากลำบากซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020)

ภาวะซึมเศร้าเป็นมากกว่าความเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่สนใจ ไม่สนุกสนานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป ขาดพลังงาน ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป และมีความคิดซ้ำ ๆ เกี่ยว

กับความตายหรือฆ่าตัวตาย (American Psychological Association, 2022) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการเศร้าซึ่งเป็นมากกว่าความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจในช่วงเวลาสั้น ๆ หรือรู้สึกเศร้าโศกหลังจากสูญเสีย อาการซึมเศร้าจะเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และภาวะสุขภาพร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน อาการซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ ของชีวิตหรือในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (ACOG, 2020)

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นช่วงพิเศษของการพัฒนาการ และเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับการวางรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี วัยรุ่นมีการเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย สติปัญญาและจิตสังคมซึ่งส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ และการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว (WHO, 2020) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสตรีวัยรุ่นโดยตรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 มีความชุกของอาการซึมเศร้ามากที่สุด (Lara et al., 2012) สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการดังต่อไปนี้ในเวลาสองสัปดาห์หรือมากกว่า ได้แก่ อารมณ์เศร้าอย่างต่อเนื่อง ไม่มีสมาธิ นอนน้อยเกินไปหรือมากเกินไป ไม่สนใจในกิจกรรมที่ทำ มีความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดหรือไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนิสัยการกิน และสิ้นหวังหรือคิดฆ่าตัวตาย (ACOG, 2020) ทั้งนี้อาการจะเริ่มจากอาการไม่รุนแรงไปจนถึงระดับที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา

สาเหตุและปัจจัย

สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยทางชีวเคมีและความเครียดมีผลต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์ทั้งช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสการเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ และสารสื่อประสาท การเปลี่ยนแปลงของ Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis (HPA axis) การเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมไทรอยด์และระบบภูมิคุ้มกันในสตรีที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เช่น ทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติ สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดหรือคลอดก่อนกำหนด และการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม จะมีระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ณัฐนิภา ภากรพบ และคณะ, 2564)

2. การไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนของคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา ยาย และคู่สมรสมีความสำคัญต่อสตรีตั้งครรภ์ การสนับสนุนของมารดาและคู่สมรสสามารถลดผลกระทบด้านลบต่อการรับรู้ของการตั้งครรภ์ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ หากสตรีวัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะรู้สึกกดดัน ลึกลับ หึงหวง เศร้าโศกมากขึ้น (Kumar et al., 2018)

3. การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกของการตั้งครรภ์แล้วถูกครอบครัวปฏิเสธจะมีความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกด้อยค่า ความเหงา ความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Kumar et al., 2018) การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำทำให้นายาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้มีความสัมพันธ์กับความเครียดก่อนคลอดและภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ (Jesse, Kim, & Herndon, 2014) การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกทำให้นายาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ (รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์, 2556)

4. อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระบบบริการที่ไม่มีเฉพาะกลุ่มสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้ผู้ให้บริการสุขภาพแสดงความไม่เป็นมิตรกับสตรีวัยรุ่นซึ่งการแสดงทัศนคติเชิงลบถือว่าการลงโทษ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายไม่ได้รับความช่วยเหลือเท่าที่ควร (Kumar et al., 2018)

5. มุมมองการติตราของสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับมุมมองทางสังคม สตรีวัยรุ่นรับรู้ว่าคนในสังคมปฏิเสธการตั้งครรภ์ของตน และไม่เชื่อว่าตนจะสามารถตั้งครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ (Kumar et al., 2018) วัยรุ่นบางรายมีความเครียดและความกดดันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือยังไม่ได้แต่งงานซึ่งถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทย ในประเทศไทยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวลรู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่า และสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน (เนตรชนก แก้วจันทา, 2555)

6. ลักษณะส่วนบุคคล สตรีตั้งครรภ์ที่มีภูมิหลังบางประการอาทิ ประวัติการใช้ยาเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะซึมเศร้า และการถูกทำร้าย จะเพิ่มโอกาสให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า การมีประวัติการถูกล่วงละเมิดทางร่างกายและจิตใจในวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในการตั้งครรภ์ (Tzilos, Zlotnick, Raker, Kuo, & Phipps, 2012) และอาการซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (Sahin & Seven, 2018)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อสตรีที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสตรีวัยรุ่นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยรุ่น ทารกในครรภ์และครอบครัว ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตต่ำ เนื่องจากการดูแลตนเอง ลดลงจากภาวะซึมเศร้า (เนตรชนก แก้วจันทา, 2555)

2. สตรีตั้งครรภ์มีความคิดทำร้ายตนเอง มีรายงานว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดทำร้ายตนเอง ร้อยละ 11 (Hodgkinson, Colantuoni, Roberts, Berg-Cross, & Horolyn, 2010)

3. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 93 ที่มีภาวะเครียด หรือภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อกรตั้งครรภ์ การหดตัวของมดลูกถี่และบ่อยขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ (Mercus, 2009)

4. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ พบประมาณ ร้อยละ 13 (Hodgkinson et al., 2010) และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Mercus, 2009) เนื่องจากทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จากการที่สตรีที่ตั้งครรภ์รับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เพียงพอ (สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, 2562)

5. ทารกได้รับผลกระทบจากยาที่ใช้รักษาภาวะซึมเศร้า (สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, 2562) ทารกพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาสุขภาพจิต และมีผลต่อภาวะสุขภาพไปถึงวัยผู้ใหญ่ (Weissman et al., 2006 as cited in Uthaisaipaisanwong et al., 2015) ทารกที่มารดามีภาวะซึมเศร้าจะมีระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมต่ำ มีปฏิสัมพันธ์ต่อความเครียดเพิ่มขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์เชิงลบเมื่อเทียบกับทารกของมารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Phipps, Raker, Ware, & Zlotnick, 2013)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีที่ตั้งครรภ์

การประเมินภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทราบถึงแนวโน้มภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ สามารถประเมินอาการผิดปกติ และดำเนินการแก้ไขปัญหได้ทันทั่วทั้ง ใน ค.ศ. 2016 สมาคมสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]) และคณะ

ทำงานการป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (The United States Preventive Services Task Force [USPSTF]) แนะนำให้คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในช่วงตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งครั้ง (ณัฐนิภา ภารพบ และคณะ, 2564) เครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน มีดังนี้

1. Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)

มีจำนวน 9 ข้อ สอบถามความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีระดับการปฏิบัติ 4 ระดับได้แก่ ไม่มีอาการเลย (ให้ 0 คะแนน), มีอาการเป็นบางวัน (1-7 วัน) (ให้ 1 คะแนน), 1, มีอาการบ่อย (มากกว่า 7 วัน) (ให้ 2 คะแนน), และมีอาการทุกวัน (ให้ 3 คะแนน), การแปลผลระดับใช้เกณฑ์คะแนนรวมดังนี้ 0-4 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 5-9 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย, 10-14 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง, 15-19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก และ 20-27 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (ณัฐนิภา ภารพบ และคณะ, 2564)

2. Edinburgh postnatal depression scale

(EPDS) พัฒนาโดย Cox, Holden, และ Sagovsky (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิศานต์ ลำอาจศรี, 2546) มีจำนวน 10 ข้อ ประเมินความรู้สึกในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ข้อคำถาม เช่น “ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนานตามความเป็นจริง” กำหนดคะแนนแต่ละรายการ 0-3 ดังนี้ 0 (มากเท่ากับที่เคยเป็น) 1 (ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น) 2 (น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด) และ 3 (ไม่มีเลย) การแปลผลที่เหมาะสมกับคนไทย คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า และมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ในคำถามสุดท้ายถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า เครื่องมือนี้กระทรวงสาธารณสุขให้ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย

3. Center for epidemiological studies depres-

sion scale (CES-D) เป็นแบบประเมินที่ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นผู้พัฒนาฉบับภาษาไทย มีจำนวน 20 ข้อ ประเมินความรู้สึกในช่วง 7 วันที่ผ่านมา การให้คะแนนให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการ ซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ ไม่เลย (1 วัน) ให้ 0 คะแนน นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน) ให้ 1 คะแนน บ่อย ๆ (3-4 วัน) ให้ 2 คะแนน และตลอดเวลา (5-7 วัน) ให้ 3 คะแนน หากมีคะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าที่สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2562)

แนวทางการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน ทั้งส่วนของครอบครัว บุคคลรอบข้างและบุคลากรทางการแพทย์โดยมีแนวทางการดูแล ดังนี้

1. การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญ สตรีที่มีความนับถือตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะมีอาการซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์เกือบสามเท่า (Jesse et al., 2014) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการรับรู้ความมีค่าและแสดงทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อตนเอง บ่งบอกความสามารถว่าการทำงานจะสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตด้วยความมั่นใจ ทำให้มีการปรับตัวและส่งเสริมความสามารถในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การรับรู้ถึงความสำคัญจะเกิดขึ้นเมื่อคนได้รับการยอมรับเป็นที่รักของผู้อื่นและเป็นประโยชน์ในฐานะส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม หลังจากนั้นจะมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (Coopersmith, 1981)

การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสามารถส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยเฉพาะการสนับสนุนจากมารดาและคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Boobpamala, Kongvattananon, & Quinn Griffin, 2022; Kumar et al., 2018) วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา และ/หรือ คู่สมรส เมื่อได้รับกำลังใจ การสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลให้ความเครียดและความวิตกกังวลบรรเทาลง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างต่อเนื่องทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับสูงขึ้นและมีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Boobpamala et al., 2022) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้เกียรติ ยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคลของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และให้บริการสุขภาพด้วยความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

2. การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งระยะหลังคลอด การส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับการระบบสืบพันธุ์ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ พัฒนาการของทารกในครรภ์ การเตรียมการคลอด และอาการที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล และป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ (Phipps et al., 2013) นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความสุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (เนตรชนก แก้วจินทา, 2555)

3. การส่งเสริมความสามารถในการจัดการอารมณ์ การส่งเสริมทักษะในการจัดการอารมณ์เป็นการ

เพิ่มความสามารถในการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ในระหว่างตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดโดยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจจะทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีในการป้องกันความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ (Boobpamala et al., 2022) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงว่าสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้มากนักน้อยเพียงใด

4. การส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวในการเป็นมารดา การปรับตัวของวัยรุ่นเมื่อเปลี่ยนบทบาทไปเป็นมารดาเป็นเรื่องยาก ไม่ว่าการตั้งครรภ์จะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ปัญหาในการปรับตัวจากการดูแลตนเองเพียงลำพังต้องมาดูแลทารกในครรภ์ และมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ความเครียดจากการปรับตัวบทบาทรจึงเกิดขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Phipps et al., 2013) พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจขณะมาฝากครรภ์

5. การดูแลช่วยเหลือของคนในครอบครัว ความรู้สึกเหงาของสตรีวัยรุ่นรวมถึงความเครียด และภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้น เมื่อครอบครัวปฏิเสธการตั้งครรภ์ (Kumar et al., 2018) แม้ว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยมีการวางแผนหรือไม่ก็ก็ตาม ครอบครัวควรแสดงการยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ให้การส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ทางร่างกายและจิตใจในการวางแผนสำหรับอนาคต ทั้งนี้ความรักและความเข้าใจของครอบครัวสามารถทำให้คนในบ้านมีความสุข ที่สำคัญคือเป็นการลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ (กุลลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช, 2557)

การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาและยายสามารถลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้เป็นรูปแบบของการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติ

ตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการแสดงความรัก (Kumar et al., 2018) นอกจากนี้บุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ สามี (Govender, Naidoo, & Taylor, 2020; Osok, Kigamwa, Stoep, Huang, & Kumar, 2018) การดูแลช่วยเหลือจากสามีมี่จะทำให้พวกเขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ในทางตรงกันข้าม หากสามีปล่อยปละละเลยไม่ดูแลเอาใจใส่ หรือในบางรายถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจก็เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Sharps et al., 2016)

6. การดูแลช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีความเป็นมิตรให้เกียรติและจริงจังจะทำให้เกิดความไว้วางใจและกล้าพูดความจริง นำไปสู่การช่วยเหลือและการนำไปใช้ในชีวิตจริง การแสดงทัศนคติเชิงลบถือว่าการลงโทษ จะเกิดความไม่ไว้วางใจ เมื่อมีปัญหาซับซ้อนก็จะไม่กล้าขอความช่วยเหลือ (Kumar et al., 2018) นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเป็นผู้ประสานประนีประนอมปัญหาในครอบครัว ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมในการบริการที่มีความเร่งรีบอาจไม่ได้ให้ข้อมูลในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งบางครั้งมีความซับซ้อน ต้องการที่ปรึกษาและการรักษาความลับที่ดี ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลต้องเอาใจใส่ สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ไว้วางใจ มีความจริงใจและเอื้ออาทรเพื่อเป็นที่พึ่งในยามวิกฤติของชีวิตวัยรุ่น (Boobpamala et al., 2022)

บทสรุป

การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมสำหรับการดูแลบุคคลอื่นสู่การตั้งครรภ์ตั้งแต่ในไตรมาสแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก หากไม่มีการเตรียมตัวจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลมากขึ้น กลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรี

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องให้ความสำคัญ การดูแลควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เน้นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ

ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีวัยรุ่นจากบุคคลรอบข้างโดยเน้นการดูแลจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมอื่น การเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเป็นที่ปรึกษาในประเด็นที่มีความซับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, และนิศานต์ ลำอาจศรี. (2546). การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 11(3), 164-169.
- กระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2562). *แบบประเมินซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น (CES-D)*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2565, จาก <https://new.camri.go.th/ประเมินสุขภาพจิต/แบบทดสอบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น>
- กุศลภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- ณัฐนิภา การพบ, ศิรินาถ ศิริเลิศ, และณัฏฐพร การเวกปัญญางศ์. (2564). *Psychiatric Disorders in pregnancy*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2565, จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturetopics/topic-review/38188/>
- เนตรชนก แก้วจันทา. (2555). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 83-90.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 38-48.
- สมชาย ธนวัฒนาเจริญ. (2562). *ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2565, จาก <https://zhort.link/EBg>
- American Psychological Association. (2022). *Depression*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.apa.org/topics/depression>
- Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Somprasert, C. (2019). Early management of depression in adolescent pregnancy: An integrative review. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 97-113.
- Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Quinn Griffin, M. T. (2022). Effectiveness of an early depression prevention program on coping skills and depression among pregnant adolescents: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 26(2), 296-312.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782

- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). Antenatal and postpartum depression: Prevalence and associated risk factors among adolescents in KwaZulu-Natal, South Africa. *Depression Research and Treatment*, 2020(6), 1-12. doi:10.1155/2020/5364521
- Hodgkinson, S. C., Colantuoni, E., Roberts, D., Berg-Cross, L., & Belcher, H. M. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(1), 16-22. doi: 10.1016/j.jpag.2009.04.006
- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C., & Lewin, A., (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, 133, 114-122.
- Jesse, D. E., Kim, H., & Herndon, C. (2014). Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women. *Research in Nursing & Health*, 37(3), 241-252. doi:10.1002/nur.21600
- Kumar, M., Huang, K., Othieno, C., Wamalwa, D., Madeghe, B., Osok, J., . . . McKay, M. M. (2018). Adolescent pregnancy and challenges in Kenyan context: Perspectives from multiple community stakeholders. *Global Social Welfare*, 5, 11-27.
- Lara, M. A., Berenzon, S., García, F. J., Medina-Mora, M. E., Rey, G. N., Velazquez, J. A. V., & Lopez, M. L. G. (2012). Population study of depressive symptoms and risk factors in pregnant and parenting Mexican adolescents. *Revista Panamericana Salud Publica*, 31(2), 102-108.
- Mercus, S. M. (2009). Depression during pregnancy: Rate, risks and consequence. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16(1), e15-e22.
- Miller, E. S., Saade, G. R., Simhan, H. N., Monk, C., Haas, D. M., Silver, R. M., . . . Grobman, W. A. (2022). Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226(1), 108.e1-108.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2021.07.007
- Osok, J., Kigamwa, P., Stoep, A. V., Huang, K., & Kumar, M. (2018). Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents: A cross-sectional study in a community health centre of Nairobi. *BMC Psychiatry*, 18, 136. doi: 10.1186/s12888-018-1706-y
- Phipps, M. G., Raker, C. A., Ware, C. F., & Zlotnick, C. (2013). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 208, 192.e1-6.
- Pires, R., Araujo-Pedrosa, A., & Canavarro, M. C. (2014). Examining the links between perceived impact of pregnancy, depressive symptoms, and quality of life during adolescent pregnancy: The buffering role of social support. *Maternal and Child Health Journal*, 18(4), 789-800. doi: 10.1007/s10995-013-1303-0.
- Sahin, E., & Seven, M. (2018). Depressive symptoms during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 430-437. doi: 10.1111/ppc.12334

- Sharps, P. W., Bullock, L. F., Campbell, J. C., Alhusen, J. L., Ghazarian, S. R., Bhandari, S. S., & Schminkey, D. L. (2016). Domestic violence enhanced perinatal home visits: the DOVE randomized clinical trial. *Journal of Women's Health, 25*(11), 1129-1138. doi: 10.1089/jwh.2015. 5547
- The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2020). *Depression during pregnancy*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.acog.org/womens-health/faqs/depression-during-pregnancy>
- Tzilos, G. K., Zlotnick, C., Raker, C., Kuo, C. & Phipps, M. G. (2012). Psychosocial factors associated with depression severity in pregnant adolescents. *Archives of Women's Mental Health, 15*(5), 397-401. doi:10.1007/s00737-012-0296-9
- UNICEF East Asia and the Pacific. (2018, April 16). *Addressing the patterns of child marriage, early union and teen pregnancy in Southeast Asia: A matter of urgency*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.unicef.org/eap/press-releases/addressing-patterns-child-marriage-early-union-and-teen-pregnancy-southeast-asia>
- Uthaipaisanwong, A., Rungruksirivorn, T., Roomruangwong, C., Taechakraichana, N. & Chaithongwongwatthana, S. (2015). Associated factors of prenatal depression among teenage pregnant women at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand, 98*(5), 437-443.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>