

Factors Predicting Depression in Adolescent Pregnant Woman *

Rungtip Kasak, RN, MNS¹, Yaowalak Serisathien, RN, PhD¹,
Areerat Bangpichet, RN²

Abstract

Purpose: To determine the factors predicting depression in adolescent pregnant woman.

Design: A correlational predictive design.

Methods: The sample were composed of 145 first-time pregnant women aged between 10-19 who attended antenatal clinic at Siriraj Hospital. Data were collected using demographic data form, Rosenberg's self-esteem Scale, the Short-Form Locked Marital Adjustment Questionnaire, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Center for Epidemiologic Study-Depression Scale. Results were analyzed using descriptive statistics, point biserial correlation, Pearson's correlation and multiple regression.

Main findings: The results showed that 20.6% of the adolescent pregnant women experienced depression. There was a negative correlation between self-esteem ($r = -.533, p < .01$), marital adjustment ($r = -.433, p < .01$), social support ($r = -.242, p < .01$), type of family ($rpb = -.21, p < .01$), family income ($r = -.170, p < .05$) and depression. Results of multiple regression analysis indicated that self-esteem ($\beta = -.401, p < .001$) marital adjustment ($\beta = -.255, p < .01$), and type of family ($\beta = -.165, p < .05$) could significantly predict depression. All 13 factors could explain 40% of the variance in the depression.

Conclusion and recommendations: The findings suggest that nurses should screening depression in adolescent pregnant women and should develop nursing interventions or programs to reduce depression, promote self-esteem, and marital adjustment. Establishment of adolescent pregnant clinic for those who lack support from parents and relatives is essential.

Keywords: adolescent pregnant women, depression, marital adjustment, self-esteem, type of family

J Nurs Sci. 2013;31(2):38-48

Corresponding Author: Rungtip Kasak, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand;

e-mail: rungtip.kas@mahidol.ac.th

* This study is supported by China Medical Board of New York Inc, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Obstetrics & Gynecological Nursing Division, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น *

รุ่งทิพย์ กาศักดิ์¹ ยาวลักษณ์ เสริเสถียร, พย.ด.¹ อารีรัตน์ บางพิเชษฐ์, พย.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุระหว่าง 10-19 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 145 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการปรับตัวในชีวิตสมรส แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CES-D) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: ร้อยละ 20.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = -.533$, $p < .01$) การปรับตัวในชีวิตสมรส ($r = -.433$, $p < .01$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($r = -.242$, $p < .01$) ลักษณะครอบครัว ($rpb = -.214$, $p < .01$) และรายได้ครอบครัว ($r = -.170$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.401$, $p < .001$) การปรับตัวในชีวิตสมรส ($\beta = -.255$, $p < .01$) ลักษณะครอบครัว ($\beta = -.165$, $p < .05$) สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 40

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ควรคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกราย และควรจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวในชีวิตสมรส การจัดคลินิกช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวเดียว หรือญาติไม่ยอมรับเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวในชีวิตสมรส ลักษณะครอบครัว สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

J Nurs Sci. 2013;31(2):38-48

Corresponding Author: อาจารย์รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700;
e-mail: rungtip.kas@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากเงินกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากส่วนใหญ่วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน¹ เมื่อตั้งครรภ์จึงขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตที่ตนเอง ครอบครัวยุติ การศึกษา และหน้าที่การงาน เกิดความรู้สึกคับข้องใจ ลำบากใจที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งจึงตัดสินใจทำแท้ง² และหากเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะมีผลให้มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ กลัวการคลอดบุตร กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย กลัวว่าจะทำหน้าที่แม่ที่ดีได้ไม่สมบูรณ์ ร่างกายอึดอัดไม่คล่องตัว และมีความสุขน้อยลง นอกจากนี้ยังมีแรงกดดันทางสังคม เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกถึงความกลัว วิตกกังวล และซึมเศร้าสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่^{2,3} จากการวิจัยที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 6.7-38.5⁴

โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากสตรีที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดูแลสุขภาพน้อยลง มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในระยะแรกของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (pre-eclampsia) และการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด⁵ และภาวะซึมเศร้าระดับสูงในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการได้รับภาวะเจ็บปวดทางไขสันหลัง ในขณะที่คลอด เพิ่มความเสี่ยงในการทำหัตถการต่างๆ เช่น การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และการต้องใช้หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด นอกจากนี้การที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าตามมาในระยะหลังคลอด และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้^{6,7} นอกจากนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง⁸ ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ พบมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์กับการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำ ศีรษะเล็ก และทารกมีอัตราการตายและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ และเมื่อโตขึ้นจะมีความเสี่ยงที่จะก้าวร้าว กระทำผิดกฎหมาย มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวล^{9,10,11}

จากอุบัติการณ์และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีการวิจัยที่พยายามอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การใช้สารเสพติด พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้า สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 4 บุคคลที่มีการศึกษาน้อย มักจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งระดับการศึกษาที่ต่ำและความยากจนมักพบร่วมกับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น และเป็นปัญหาสังคมในประเทศที่กำลังพัฒนา¹² สตรีตั้งครรภ์ที่ว่างงานมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีอาชีพประมาณ 1.4 เท่า¹³ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หรือหย่าร้าง หรือแยกทาง มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส¹⁴ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่¹⁴ และมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ ส่วนลักษณะครอบครัวพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและไม่พร้อมที่จะดูแลการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ มีระดับความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด¹¹

ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีผลการวิจัยพบสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนถึงร้อยละ 64 ถึง 87.1^{2,14} ทำให้ส่วนหนึ่งไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และกลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ นอกจากนี้อายุครรภ์อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า¹⁷ ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะวิตกกังวลในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้⁷ ส่วนอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์เช่นกัน โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งพบว่ามีภาวะวิตกกังวลมากเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ กลัวการคลอดบุตร เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ

หากมาฝากครรภ์ครั้งแรกได้เร็วจะทำให้ได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้¹⁸

ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์และการมีบุตรทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ความรับผิดชอบในเวลาที่เรารวดเร็วมากเกินไป ทำให้ความรู้สึกที่มีต่อตัวเองเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะถ้าหากการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง อันเกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกตนเองบกพร่อง การยอมรับตนเองและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองลดลง ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา³ การปรับตัวในชีวิตสมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์เช่นกัน¹⁹ มีรายงานพบว่าปัญหาการปรับตัวในชีวิตสมรส เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งการปรับตัวในชีวิตสมรสที่ดีจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคซึมเศร้าได้²⁰ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งเสริมพลังความสามารถในการแก้ปัญหา หากวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถปรับตัวและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า⁴ ในทางตรงข้ามหากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์^{7,21}

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยพบว่ายังมีการศึกษาวิจัยจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ⁴ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง ป้องกัน และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาค้นนี้ เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ ธันวาคม 2554 - มีนาคม 2555 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่เก็บข้อมูล การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก (convenience sampling) จากผู้ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวัน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เป็นการตั้งครรภ์เดี่ยว โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ หรือตั้งแต่ไตรมาสที่สองขึ้นไป
2. ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคเลือด โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น
3. มีผลเลือดที่ตรวจขณะฝากครรภ์ปกติ

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ power analysis²² สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (multiple regressions) โดยกำหนดค่าแอลฟา .05 อำนาจการทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ($f^2 = 0.15$) จำนวนตัวแปรอิสระ 13 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 131 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 145 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-esteem Scale) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรู้สึกของวัยรุ่นทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือการยอมรับตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดย 8 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกถึงคุณค่าและการยอมรับตนเอง และอีก 2 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะและความสามารถของตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบสอบถามชุดนี้ พัทธวีโร และศรีแสง²³ ได้แปลเป็นภาษาไทยจากฉบับจริงด้วยวิธีแปลย้อนกลับ (back translation) โดยมีค่าคะแนนของแบบวัดตั้งแต่ 10 ถึง 40 ซึ่งคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คะแนนต่ำแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

3. แบบสอบถามการปรับตัวในชีวิตสมรส (The Short-Form Locke Marital Adjustment Questionnaire) ที่พัฒนาโดย Kimmel และ Veen ในปี 1974 มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ โดยคำถาม 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบให้เลือกตอบ (ได้แก่ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง) และ 5 ข้อ ที่ถามความคิดเห็นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับชีวิตสมรส โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ 1 (ไม่เห็นด้วยทุกครั้ง) ถึง 6 (เห็นด้วยทุกครั้ง) และข้อสุดท้ายเป็นคำถามเกี่ยวกับความสุขในชีวิตสมรส ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 (ไม่มีความสุขเลย) จนถึง 7 (มีความสุขอย่างมาก) ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดแบ่งออกเป็นด้านเพศสัมพันธ์ 4 ข้อ ด้านความพึงพอใจ 6 ข้อ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม 4 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ยุพา จิวพัฒน์กุล และคณะ²⁴ การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนรวม 28 - 55 หมายถึง การปรับตัวในชีวิตสมรสต่ำ

คะแนนรวม 55.5 - 73 หมายถึง การปรับตัวในชีวิตสมรสปานกลาง

คะแนนรวม 73.5 - 89.5 หมายถึง การปรับตัวในชีวิตสมรสสูง

4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ที่สร้างขึ้นโดย Zimet, Dahlem, Zimet และ Farley ในปี 1988 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ (back translation) โดย พิทักษ์พล บุญยามาลิก²⁵ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากแหล่งที่แตกต่างกัน แบบวัดนี้มีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 7 (เห็นด้วยอย่างมากที่สุด) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 12-84 คะแนน การแปลความหมายจะใช้คะแนนรวม ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก และค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติ และคณะ²⁶ มีวัตถุประสงค์ใช้วัดอาการซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป โดยประเมินระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบวัดนี้มีจำนวน 20 ข้อ ประเมินอาการแสดงเกี่ยวกับความรู้สึกของภาวะซึมเศร้า 4 ด้าน คือ วัดอารมณ์ซึมเศร้า 7 ข้อ วัดอารมณ์ในด้านบวก 4 ข้อ วัดอาการทางกาย 7 ข้อ วัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (ตลอดเวลา) คะแนนของแบบวัดมีค่าอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน แบบสอบถามต้นฉบับใช้เกณฑ์คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 เป็นข้อบ่งชี้ว่ามีภาวะซึมเศร้า แต่จากการศึกษาของ อุมภาพร ตรังคสมบัติ และคณะ²⁶ ซึ่งศึกษาในวัยรุ่นเพศชายพบว่า ผู้ที่มีค่าคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 22 ถือว่าอยู่ในข่ายมีภาวะซึมเศร้า และพบว่าค่าคะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ค่าคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 22 หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นในสตริตั้งครรภั้วัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภั้วโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน พบว่า แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการปรับตัวในชีวิตสมรส แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครรอนบาค เท่ากับ .76, .78, .82 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 550/2554(EC3)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามสายบังคับบัญชา หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์และพยาบาลหัวหน้าหน่วยฝากครรภั้ว โรงพยาบาลศิริราช เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียด จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภั้ววัยรุ่นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากใบฝากครรภั้วและเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภั้วที่มาฝากครรภั้วในแต่ละวัน

2. แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภั้ว และชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งอ่านรายละเอียดจากแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ให้สตรีตั้งครรภั้วที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่ยังต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามีของสตรีตั้งครรภั้วก่อน โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการให้บริการและการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

4. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 5 ชุด จำนวน 66 ข้อใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนตอบแบบสอบถาม และในกรณีที่สตรีตั้งครรภั้วตอบคำถามไม่สมบูรณ์ หรือไม่สะดวกใจที่จะตอบในข้อใดข้อหนึ่ง จะถือว่าเป็นแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ และจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อจนครบ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

5. ตรวจสอบข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2. สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบเซเรียล (point biserial correlation) หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภั้ว กับภาวะซึมเศร้า

3. สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุครรภั้ว อายุครรภั้วที่มาฝากครรภั้วครั้งแรก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) หาอำนาจในการทำนาย ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภั้ว อายุครรภั้ว การมาฝากครรภั้วครั้งแรก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภั้ววัยรุ่นที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 145 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 84.1) (อายุเฉลี่ย 17.7 ± 1.28 ปี) มากกว่าครึ่งจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 57.2) ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.4) มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท และอยู่ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.9 เท่ากัน (รายได้เฉลี่ย $10,974 \pm 5780.87$ บาท) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.2) เกือบทั้งหมดไม่ได้ใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภั้ว (ร้อยละ 93.1) มากกว่าครึ่งไม่ได้วางแผนการตั้งครรภั้ว (ร้อยละ 57.2) และมีอายุครรภั้วอยู่ในไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 52.4) (อายุครรภั้วเฉลี่ย 26.5 ± 8.13 สัปดาห์) อายุครรภั้วที่มาฝากครรภั้วครั้งแรกพบได้มากที่สุดในไตรมาส

ที่สอง (ร้อยละ 67.6) (อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 15.3 ± 6.18 สัปดาห์) ส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.9) มีการปรับตัวในชีวิตสมรสระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 46.2) ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 75.1) สำหรับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.3) ไม่มีภาวะซึมเศร้า

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้า พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = -.533$) การปรับตัวในชีวิตสมรส ($r = -.433$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($r = -.242$) ลักษณะครอบครัว ($rpb = -.214$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และรายได้ครอบครัว ($r = -.170$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อย่างไรก็ตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การใช้

สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($p > .05$)

3. อำนาจการทำนายของปัจจัยที่ศึกษาต่อภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.401, p < .001$) การปรับตัวในชีวิตสมรส ($\beta = -.255, p < .01$) และลักษณะครอบครัว ($\beta = -.165, p < .05$) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ และตัวแปรทั้ง 13 ตัวที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 40 ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ($n = 145$)

ปัจจัย	B	SE	Beta	t	p-value
constant	63.540	11.902		5.339	.000
1. อายุ	.043	.492	.006	.088	.930
2. การศึกษา	-.265	.884	-.023	-.300	.765
3. อาชีพ	-.182	.602	-.024	-.303	.763
4. สถานภาพสมรส	-.853	.873	-.074	-.977	.330
5. รายได้ครอบครัว	1.669	1.486	.085	1.123	.263
6. ลักษณะครอบครัว	-3.348	1.465	-.165	-2.285	.024
7. การใช้สารเสพติด	.044	3.098	.001	.014	.989
8. การวางแผนการตั้งครรภ์	.144	1.280	.008	.112	.911
9. อายุครรภ์	-.001	.079	-.001	-.019	.985
10. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	-.036	.102	-.026	-.352	.726
11. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.961	.189	-.401	-5.083	.000
12. การปรับตัวในชีวิตสมรส	-.163	.054	-.255	-3.002	.003
13. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	-.036	.065	-.043	-.553	.581

$R^2 = .400, Adjust R^2 = .330, F Change = 5.724, p < .001$

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า

1.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอำนาจการทำนายสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Niratharadorn⁷ และ Saramolee¹⁴ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการให้คุณค่าและการยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งการตั้งครรภ์และการมีบุตรทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ความรับผิดชอบในเวลาที่ยรวดเร็ว หากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่จากคนรอบข้าง จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้มีความสุขในการปรับตัวและแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม แต่หากการตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างอันเกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกตนเองบกพร่อง กระทำสิ่งผิดพลาด และรู้สึกอับอาย ทำให้การยอมรับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.4) และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.2) ซึ่งแสดงว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว จึงทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.9) และระดับสูง (ร้อยละ 31.7) ตามลำดับ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ

1.2 การปรับตัวในชีวิตสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่น และเป็นปัจจัยรองลงมาที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Jewpattanaku²⁴ ที่พบว่า การปรับตัวในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับความอยู่ดีมีสุขในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะพึ่งพาสูงโดยเฉพาะสามี เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุด จึงมีความคาดหวังที่จะให้สามีตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะเรื่องความเข้าใจ การเป็นกำลังใจ การเป็นคู่คิดและที่ปรึกษา^{3,19} มีการแสดงความรักความผูกพันมากขึ้น หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมี

การปรับตัวและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี จะได้รับการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์มากขึ้น ตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวในชีวิตสมรสต่ำ หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามี ก็จะทำให้ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกผิดหวัง เสียใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการปรับตัวในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.21) และมีการปรับตัวในชีวิตสมรสสูง (ร้อยละ 29.66) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ทำให้มีการปรับตัวในชีวิตสมรสดีและมีภาวะซึมเศร้าน้อย จึงทำให้การปรับตัวในชีวิตสมรสสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 การที่ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นและเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว หรืออาศัยอยู่ลำพังกับสามีจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย การวิจัยครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 77.2) สามารถอธิบายได้ว่า ความรักความอบอุ่นในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีกำลังใจ และสามารถผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ไปได้ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่พร้อมที่จะดูแลการตั้งครรภ์ หากอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันหลายคน อาจจะมีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ ก็จะสามารถดูแลให้ความรักความเอาใจใส่และประคับประคองการตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพได้ ส่วนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว หรืออยู่ลำพังกับสามี ซึ่งมักจะอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน อาจรู้สึกเหงา ว่างเปล่า ที่พึ่ง นอกจากนี้บางครั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนต้องปิดบังการตั้งครรภ์ และไม่กล้าเผชิญหน้ากับครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ทำให้ไม่ได้รับความช่วยเหลือในเวลาที่ต้องการ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องอยู่ในสภาพของความกดดัน ลับสน เมื่อต้องเผชิญปัญหาทั้งหมดตามลำพัง จึงเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นลักษณะครอบครัวจึงสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า

งานวิจัยนี้พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaisawan²⁷ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางถึงสูง และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจึงทำให้มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมดี การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Saramolee¹⁴ แสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ ซึ่งรายได้ครอบครัวหมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ การศึกษาค้นนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้ระหว่าง 2,000 - 40,000 บาท (รายได้เฉลี่ย = 10,974 บาท) การที่รายได้ครอบครัวไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในการศึกษาค้นนี้ อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและสูง ทำให้มีแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ จึงทำให้รายได้ครอบครัวไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า

อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การใช้สารเสพติด การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การมาฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมาก ดังนี้

อายุ ส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 84.1) (อายุเฉลี่ย = 17.7 ปี) วัยรุ่นตอนกลางร้อยละ 15.1 สอดคล้องกับ Immak³ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย (M = 17.6 ปี) แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุที่ใกล้เคียงกันมาก ทำให้มีความแปรปรวนของข้อมูลน้อย และไม่มีอำนาจในการทำนาย

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยม (ร้อยละ 86.2) และการที่ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อาจเนื่องจากระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้ใกล้เคียงกัน จึงไม่มีอำนาจในการทำนาย

อาชีพ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 51 และเป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 15.9 และการที่อาชีพไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ อาจเนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางถึงสูง อาชีพจึงไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

สถานภาพสมรส สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่กับสามี (ร้อยละ 83.4) มีเพียงส่วนน้อยที่หย่าร้างหรือแยกทาง (ร้อยละ 4.1) นอกจากนี้พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในชีวิตสมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.259, p < .01$ และ $r = -.186, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกทาง จะมีการปรับตัวในชีวิตสมรสไม่ดี และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นนี้พบว่า มีสตรีวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกทางเพียงร้อยละ 4.1 จึงทำให้มีความแปรปรวนของข้อมูลน้อย สถานภาพสมรสจึงไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

การใช้สารเสพติด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 93.1) มีสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 3.4 เท่ากัน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่สูบบุหรี่หรือดื่มมานานๆ ครั้ง ซึ่งข้อมูลมีความแปรปรวนน้อยการใช้สารเสพติดจึงไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า

การวางแผนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 57.2) ซึ่งการวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง การเตรียมตัวและความคาดหวังที่จะให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ส่วนการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนจะทำให้สตรีวัยรุ่นปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดาได้ช้า² สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า การวางแผนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และมีสถานภาพสมรสสูงจึงทำให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์และได้รับการสนับสนุน จึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

อายุครรภ์ สตรีวัยรุ่นมากกว่าครึ่งตั้งครรภ์อยู่ใน

ไตรมาสที่สาม (ร้อยละ 52.4) และการที่อายุครรภ์ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ความแปรปรวนของข้อมูลจึงน้อย นอกจากนี้การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม ซึ่งจะรู้สึกได้เวลาที่ทารกในครรภ์ดิ้น ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน และมีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.8) มีการวางแผนการตั้งครรภ์ อาจจะรู้สึกยินดีกับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์จึงไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 15.5 สัปดาห์ ซึ่งเข้าสู่ไตรมาสที่สองแล้ว แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ฝากครรภ์ช้า สอดคล้องกับ Watewatanachai²⁸ ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือไม่พร้อม ทำให้ปฏิเสธการตั้งครรภ์ ไม่เอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์ อาจแสวงหาการทำแท้งหรือเผชิญกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และปรับกระบวนการเข้าสู่การยอมรับ หรือระดุม่าไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้วัยรุ่นฝากครรภ์ช้า อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจึงไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.6 พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกราย หากพบว่ามีภาวะซึมเศร้าควรส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม
2. ควรจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวในชีวิตสมรส
3. จัดคลินิกให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว หรือญาติไม่ยอมรับเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Serisathien Y. Factors influencing maternal role adaptation during pregnancy of female adolescents [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2000. 184 p. (in Thai).

2. Kaikew S. Teenage pregnancy: Health promotion. J Nurs Sci. 2004;22(1):20-7. (in Thai).
3. Immak N, Srisang P, Ungpansattawong S. The relationship between self-esteem, marital relationship, social support, and psychological well-being in first-time pregnant adolescents. Journal of Nursing Science & Health. 2009;32(4):55-62. (in Thai).
4. Chunjam S. Survey research on depression in Thailand [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 205 p. (in Thai).
5. Records K, Rise M. Psychosocial correlates of depression symptom during the third trimester of pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36(3):231-42.
6. Milgrom J, Gemmill AW, Bilzta JL, Hayes B, Barnett B, Brook J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: large prospective study. J Affect Disord. 2008;108(1-2):147-57.
7. Niratharadom M. Self-esteem, social support, and depression in Thai adolescent mother. Thai Journal of Nursing Research. 2005;9(1): 63-75. (in Thai).
8. Paris R, Bolton RE, Weinberg MK. Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interaction. Arch Womens Ment Health. 2009;12(5):309-21.
9. Giurgescu C. Are maternal cortisol levels related to preterm birth? J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38(4):377-90.
10. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. Res Nurs Health. 2001;24(3):203-17.
11. Fransson E, Ortenstrand A, Hjelmstedt A. Antenatal depressive symptoms and preterm birth: A prospective study of a Swedish national sample. Birth. 2011;38(1):10-6.

12. Chowvarin U. Teenage pregnancy. In: Tannirandom Y, Phupong V, editors. *Maternal-Fetal Medicine*. 2nd ed. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2008. p.150-6. (in Thai).
13. Mongkol A, Tangseree T, Srichanla E, Rungreangkulkij S, Wongpiromsam Y, Huttapanom W. Thai mental health 2007. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2009;17(2):104-17. (in Thai).
14. Saramolee W. Personal factors, self-esteem, marital relationship and depression of pregnant women [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2003. 81 p. (in Thai).
15. Julie AQ, Louisa HT, Angela S, Kirstn B. Impact of demographic factor, early family relationships and depressive symptomatology in teenage pregnancy. *Aust N Z J Psychiatr*. 2004;38(4):197-203.
16. Reardon DC, Cogle JR. Depression and unintended pregnancy in the national longitudinal survey of youth: A cohort study. *BMJ*. 2002;324(7330):151-2.
17. Beck CT. Postpartum depression-It isn't just the blues. *Am J Nurs*. 2006;106(5):40-50.
18. Hegarty K, Brown S, Gunn J, Forster D, Nagle C, Grant B, Lumley J. Women's views and outcomes of an educational intervention designed to enhance psychosocial support for women during pregnancy. *Birth*. 2007;34(2):155-63.
19. Paholpak S. Marital problems: an analysis of the causes among 115 clinical couples. *J Med Assoc Thai*. 1991;74(6):311-7.
20. Netrakom P. Postpartum psychiatric disorder. *Vichaiyut Phamphet*. 2007;37(2):84-7. (in Thai).
21. Lau Y, Keung Wong DF. The role of social support in helping Chinese women with perinatal depressive symptoms cope with family conflict. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(5):556-7.
22. Fual F, Erdfelder E, Lang A, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91.
23. Seisaeng P. Self-esteem, stressful life event, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand [dissertation]. Cleveland (OH): Case Western Reserve University; 2003. 412 p.
24. Jewpattanakul Y, Phuphaibul R, Carol J. Loveland-Cherry, Nityasuddhi D, Suwannaroop N. Factors influencing well-being among families with adolescent living in and around Bangkok. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010;14(3):235-47.
25. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: role of life stress, depression symptoms and substance use in Thailand [dissertation]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2005. 422 p.
26. Trangkasombat U, Larpoonsarp W, Havanont P. The CES-D in screening for depression in adolescent. *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*. 1997;42:2-13. (in Thai).
27. Chaisawan K. Factor predicting postpartum depression in adolescent mother [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2011. 143 p. (in Thai).
28. Watewatanachai W. Teenage pregnancy: As a case study from 2003-2006 Chaibadan Hospital, Lop Buri Province. *J Health Systems Res*. 2007;2(1):972-6. (in Thai).