

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น Factors Associated with Depression among Pregnant Teenagers

สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์¹, โสเพ็ญ ชุนวาล^{2*} และ สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ²
Sawittree Vongpradit¹, Sopen Chunuan^{2*} and Sunanta Youngwanichsetha²

นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{2*}

Master student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University¹,
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{2*}

(Received: August 17, 2020; Revised: September 06, 2021; Accepted: December 13, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา จำนวน 298 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว 4) แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส 5) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 6) แบบวัดภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามชุดที่ 3, 4, และ 6 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91, .86 และ .93 ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 และ 5 ได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .86 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M=18.86$, $SD=11.17$)

2. เหตุการณ์ในชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.48$, $r=-.38$, และ $r=-.39$ ตามลำดับ)

3. แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=-.28$)

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าและเป็นแนวทางในการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี

คำสำคัญ: เหตุการณ์ในชีวิต, แรงสนับสนุนจากครอบครัว, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sopen.c@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-4789574)

Abstract

This descriptive correlational study on depression in teenage pregnant women aimed to examine the relationship among Life event, Family support, Marital relationship, Self-esteem and depression. The samples of the study consisted of 298 teenage pregnant women in Songkhla Province. The instrument used to collect the data was a set of questionnaires including 6 parts: 1) demographic data, 2) life events, 3) family support, 4) marital relationship, 5) self-esteem, and 6) depression. Validity of the whole questionnaire was confirmed by three experts. The questionnaire parts 3, 4, and 6 had Cronbach's alpha reliability coefficient of .91, .86, and .93, respectively, while the questionnaire parts 2 and 5 had test-retest reliability of .86 and .82, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation. Results were as follows.

1. The level of depression among teenage pregnant women was at moderate level ($M=18.86$, $SD=11.17$).

2. Life event, marital relationship, and self-esteem were statistically significant associated with depression among teenage pregnant women ($r=.48$, $r=-.38$ and $r=-.39$, $p<.01$ respectively).

3. Family support was statistically significant associated with depression among teenage pregnant women ($r=-.28$, $p<.01$)

Findings of this study could be used as basic information for preventing and taking care of teenage pregnant women so they have good mental health.

Keyword: Teenage Pregnant Women, Depression, Teenager, Pregnancy, Life Events, Family Support, Marital Relationship, Self-Esteem

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต การศึกษาของต่างประเทศ พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยตั้งครรภ์ โดยเฉพาะไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.88, 18.32 ตามลำดับ (Castro, Nogueira, Martins, Coutinho, Duarte, Nicolato et al., 2016) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ในประเทศด้อยพัฒนาอย่างแอฟริกาใต้ พบหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 50 (Heyningen, Myer, Onah, Tomlinson, Field, & Honikman, 2016) และในประเทศไทยมีการศึกษา พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 19.82 (Kaewjanta, Rungreangkulki, Thavornpitak, Rujiraprasert, Kotnara, & Kabkumba, 2014) ส่วนภาคกลาง พบว่า ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 8.8 (Wongniyom & Apinuntavech, 2014) การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยพบการศึกษามีความแตกต่างกันไป แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุที่แน่ชัดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญและส่งผลต่อความเสี่ยงในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิตใจในช่วงระยะตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในระยะนี้ส่งผลทำให้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อ่อนไหวง่าย เกิดอารมณ์เศร้า นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย Nawarat, Fongsuwan, & Pungnirund, (2013) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง มีผลกระทบต่อสุขภาพของตัวมารดาเนื่องจากขาดการเอาใจใส่ตนเอง ส่งผลทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ส่วนผลกระทบต่อทารก เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด (Sananpanichkul & Leangsomnapa, 2015) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้าหดหู่ มีความรู้สึกไม่มีคุณค่า มีความคิดทำแท้ง และคิดอยากฆ่าตัวตายหรือ

วางแผนฆ่าตัวตายได้ (Rongluen, Talengjit, & Siriborirak, 2012) อารมณ์เศร้าจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะกลายเป็นความคิดพยายามฆ่าตัวตายต่อไป (Sukhawaha, Arunpongpaissal, & Rungreangkulkij, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผ่านมา มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับสูงและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน และมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท (Wongniyom & Apinuntavech, 2014) มีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Heyningen, Myer, Onah, Tomlinson, Field & Honikman, 2016; Jesus, Carvalho-Leite, Nogueira, & Clapis, 2016; Meijer, Bockting, Stolk, Kotov, Ormel & Burger, 2014) ความสัมพันธ์กับคู่สมรสไม่ดี (Heyningen, Myer, Onah, Tomlinson, Field & Honikman, 2016) เหตุการณ์คุกคามในชีวิต (Heyningen, Myer, Onah, Tomlinson, Field, & Honikman, 2016; Jesus, Carvalho-Leite, Nogueira, & Clapis, 2016; Meijer, Bockting, Stolk, Kotov, Ormel, & Burger, 2014; Rwakarema, Premji, Nyanza, Riziki, & Palacios-Derflinger, 2015) ประวัติโดนกระทำรุนแรง (Heyningen, Myer, Onah, Tomlinson, Field, & Honikman, 2016; Jesus, Carvalho, Nogueira, & Clapis, 2016) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง คือ การปรับตัวในชีวิตสมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Kasak, Serisathien, & Bangpichet, 2013) เป็นต้น

การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอยู่จำนวนจำกัด และยังไม่ชัดเจน แต่สามารถแบ่งปัจจัยออกเป็น 4 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีวิธีการศึกษา เกณฑ์การวินิจฉัย การใช้แบบสอบถามที่มีความแตกต่าง และด้วยสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาสงขลามีนแนวโน้มมากขึ้น พบว่า ประชากรวัยรุ่นหญิงช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 35,892 คน โดยพบอัตราการคลอด 23.93, 18.80 และ 5.18 และอายุในช่วง 10-15 ปี มีอัตราคลอดมีชีพในปี 2561-2563 (ไตรมาส 1) พบอัตราการคลอด 0.49, 0.36 และ 0.36 เกณฑ์ไม่เกิน 1.1:1000 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-15 ปี ตามลำดับ (Health Data Center, 2019) และอาจจะมีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน (Srivilai, 2016) เมื่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถแก้ไขได้อาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลาเพื่อวางแผนการแก้ไขและสามารถนำมาวางแผนเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา

สมมติฐานวิจัย

เหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

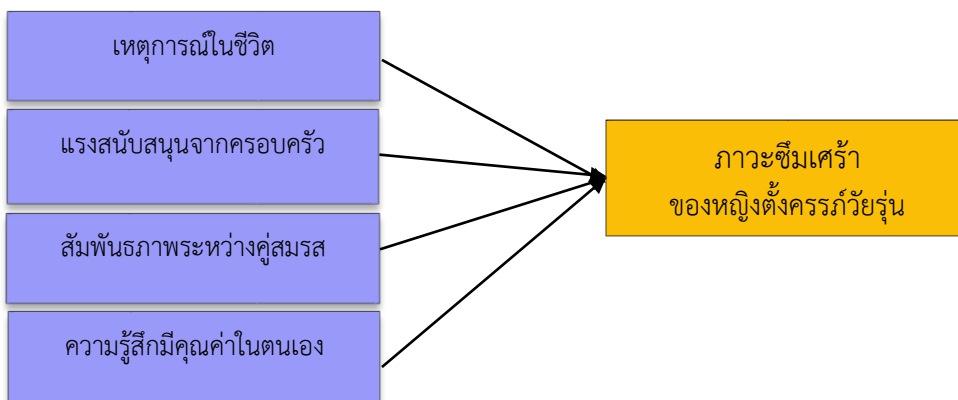
กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ เป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ขาดการยอมรับในครอบครัว มองตนเองในแง่ลบ มีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา การเริ่มสัมพันธภาพการเป็นสามีภรรยา อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ยังไม่ทราบได้แน่ชัด และยังไม่มียาที่สามารถ

อธิบายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้กรอบแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้

เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตรวดเร็ว โดยเฉพาะถ้าหากวัยรุ่นตั้งครรภ์ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเหตุการณ์ทางลบที่คุกคามต่อชีวิต และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การถูกทำร้าย การมีปัญหาทางการเงิน การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีการสูญเสียของบุคคลใกล้ชิด การพลัดพราก เป็นต้น (Holm & Rahe, 1967) เชื่อว่าเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้เกิดความเครียดส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากแหล่งทางสังคมที่มีความสำคัญ คือ ครอบครัว อีกปัจจัยคือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามี ที่อยู่สถานภาพการเป็นสามีภรรยาที่ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน มีสัมพันธภาพที่ดี เอาใจใส่ ดูแลซึ่งกันและกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีสภาพจิตใจที่ดี สำหรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกต่อตนเอง เกี่ยวกับความมีคุณค่า การยอมรับจากคนอื่น ๆ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และแสดงออกทางบุคลิกภาพของคน ๆ นั้นได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา 4 ตัวแปร ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยกำหนดคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. อายุน้อยกว่า 20 ปี
2. ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
3. มีความสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

4. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามีในการเข้าร่วมการวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Yamane (1976) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน 5% จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1,453 คน (Health data center : HDC, 2019) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 314 ราย จากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 15 โรงพยาบาล เพื่อให้ได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์สูตรของ Ruecha, Lertmaleewong, Laohachinda, Srisuwan, Putthawatana & Thanurak (1997) ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลใน 1 ปี}}{\text{จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี}}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัว ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับสูติกรรม ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ จำนวนการฝากครรภ์ และบุคคลที่ปรึกษา มีข้อความทั้งหมด 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตของ Pummanee (2013) โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตของ Nakrapanich (1988) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดเหตุการณ์ในชีวิตของ Holmes & Rahe (1967) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจากการศึกษาของ Pummanee (2013) ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2556 โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์และลดจำนวนข้อความลง 16 ข้อ เพื่อไม่ให้ข้อความซ้ำซ้อน รวมทั้งหมด 27 ข้อ โดยให้ผู้ตอบว่ามีหรือไม่มีเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งถ้าตอบว่า “มี” จะได้คะแนนเท่ากับหนึ่ง คะแนน หรือถ้าตอบว่า “ไม่มี” จะได้คะแนนเท่ากับศูนย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ Saengchinda (2016) เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) โดยมีค่าความความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2559 มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ (ข้อ 1-5) เป็นข้อความด้านบวก 4 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุ 5 ข้อ (ข้อ 6-10) เป็นข้อความด้านบวก 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ (ข้อ 11-15) เป็นข้อความด้านบวก 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด ถึงไม่เป็นจริงเลย ซึ่งแบ่งตามระดับตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด”

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธ์ภาพในชีวิตสมรสของ Yanvaree (2002) การประเมินตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์กับสามีที่มีต่อการดำเนินชีวิตสมรส ความพึงพอใจต่อชีวิตสมรส การแสดงความรักความผูกพัน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การเผชิญปัญหาในครอบครัวและพฤติกรรมทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .93 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2545 ข้อคำถาม 15 ข้อ โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาบางส่วนในแบบสอบถามและลดจำนวนข้อความลง 1 ข้อ เพื่อไม่ให้ข้อความซ้ำซ้อนและเข้าใจง่ายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งหมด 14 ข้อ มีตัวเลือกที่กำหนดให้ 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ “เป็นความจริงมากที่สุด” ถึง “ไม่เป็นความจริงเลย”

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับภาษาไทยของ ศรีแสง (Srisaeng, 2003) นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีค่า

ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง .72 แบบประเมินประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 7, 10 และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9

ส่วนที่ 6 แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Thai Version of the Beck Depression Inventory: BDI) ฉบับภาษาไทย แปลโดย Sriyong (1979) แบบสอบถามมีทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (คะแนน 0) ไปถึงอาการรุนแรง(คะแนน 3) ระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93 คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0 – 63 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

0-9 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (Normal)
10-15 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Minimal Depression)
16-19 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-Moderate Depression)
20-29 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate-Severe Depression)
30-63 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามทั้งหมด คือ 1) แบบสอบถามเหตุการณ์ชีวิต 2) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 3) แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส 4) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถและประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินารีเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาหาค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ $CVI > .80$ (Srisatitnarakun, 2010) ได้ค่าความตรงเท่ากับ .96, 1.00, .96, .97 และ .98 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความกระชับมากขึ้น ได้แบบสอบถามที่ชัดเจนและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ .91 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เท่ากับ .86 และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า .93 ส่วนแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต และแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest) โดยใช้ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ เท่ากับ .86 และ .82 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงที่ได้นั้นมีการยอมรับที่มากกว่า .80 (Polit & Beck, 2017)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 15 โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2563 ซึ่งได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลาเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ส่วนโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลปทุมภูมิผู้วิจัยได้จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย โรงพยาบาลละ 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจรวมทั้งต้องวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การพิจารณาของตนเองมากที่สุด ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกฝากครรภ์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามคืน

3. ภายหลังโรงพยาบาลส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวนทั้งสิ้น 319 ฉบับ และตัด Outlier ออกจำนวน 21 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 298 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.90 ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. วิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา ดังนี้

3.1 โดยนำตัวแปรทั้งหมด มาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น จากงานวิจัยเมื่อโดยพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) ข้อมูลทุกตัวแปรมีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวของเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติและความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

3.2 เมื่อผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น จึงหาความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ (Srisatitnarakun, 2010) มีความหมายดังนี้

$r > .80$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r > .30 - .80$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้หมายเลขรับรอง PSU IRB 2018 – Qn 035 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2561 วันหมดอายุ 6 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้หมายเลขรับรอง 94/2562 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 โรงพยาบาลสงขลา ได้หมายเลขรับรอง Nrt-O3-1508200 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2562 และโรงพยาบาลชุมชนอีก 13 โรงพยาบาล ได้ส่งบันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยและได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา จำนวน 298 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุดำสุด 13 ปี และสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.39 ปี ($SD=1.42$) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 62.10 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.3 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.70 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 63.40 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 75.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.80 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.60

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสามีมีอายุดำสุด 15 ปี และสูงสุด 53 ปี มีอายุเฉลี่ย 21.09 ปี ($SD=4.68$) จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 62.80 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 ร้อยละ 50.70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.70 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 81.20 ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 68.80 มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 76.80 ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 91.90 อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 48.70 เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาพ่อ/แม่ ร้อยละ 75.80 ในช่วงเวลานี้สามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับพ่อแม่มากที่สุด ร้อยละ 65.80 และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจจะฟังเพลง ร้อยละ 44.60 น่าสังเกตว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุดำสุด 13 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่ยังไม่มีรายได้ ขาด

ประสบการณ์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ จึงควรเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลใกล้ชิด พร้อมทั้งติดตามหญิงตั้งครรภ์ด้วยระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 298)

ตัวแปร	Min-Max	M	SD	ระดับ
ภาวะซึมเศร้า	0-51	18.86	11.17	ปานกลาง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับ (N = 298)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะปกติ (0-9 คะแนน)	61	20.47
ระดับน้อย (10-15 คะแนน)	79	26.51
ระดับปานกลาง (16-19 คะแนน)	31	10.40
ระดับมาก (20-29 คะแนน)	70	23.49
ระดับรุนแรง (30-63 คะแนน)	57	19.13

จากตาราง 1 พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 18.86 (SD=11.17) และจากตาราง 2 ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จำนวน 79 คน ร้อยละ 26.51 และยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก จำนวน 70 คน ร้อยละ 23.49

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างสามี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้า (N=298)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ภาวะซึมเศร้า
1. เหตุการณ์ในชีวิต	.482*
2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	-.276*
3. สัมพันธภาพระหว่างสามี	-.382*
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.394*

*p<.01

จากตาราง 3 พบว่า เหตุการณ์ในชีวิต ($r=.482, p<.01$) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r=-.276, p<.01$) สัมพันธภาพระหว่างสามี ($r=-.382, p<.01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r=-.394, p<.01$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M=18.86, SD=11.17) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติ อาจจะเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรัก กำลังใจจากครอบครัว สามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไปได้ การศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยในครอบครัวขยาย (ร้อยละ

81.20) และสามารถเปิดใจเข้าไปปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับพ่อแม่ได้มากที่สุด (ร้อยละ 65.80) แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวยังเป็นสิ่งที่พึ่งพาสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามารถให้การดูแล ความรักเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากที่สุด แต่การศึกษาในครั้งนี้ยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก จำนวน 70 คน (ร้อยละ 23.50) แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลากหลายปัจจัย อาจจะมาจากสาเหตุที่ต้องหยุดการเรียน ทำให้การศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และการตั้งครรภ์ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถจัดการปัญหานี้ได้ หรือการขาดรายได้เนื่องจากส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์อยู่ในวัยเรียน จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกินครึ่งมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 54.70) ยังไม่มีรายได้ (ร้อยละ 75.50) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 72.80) สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกกดดัน มีความสับสนในการเผชิญกับปัญหาทั้งหมด ส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับที่ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้

การศึกษาของ Jesse, Kim, & Herndon (2014) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับของภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนมากกว่า 16 คะแนน หรือสูงกว่า มีจำนวน 104 คน (ร้อยละ 32.7) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ได้ การไม่มีอาชีพขาดรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกอาจจะไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ไม่สามารถหาทางออกและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 85.20) หากการปรับตัวเป็นไปได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าไปจนถึงระยะหลังคลอดได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Phummanee & Roomruangwong (2015) ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดในอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 88.4) ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างสามี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีปัจจัย 3 ปัจจัย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต ($r=.48, p<.01$) สัมพันธภาพระหว่างสามี ($r=-.38, p<.01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r=-.39, p<.01$) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r=-.28, p<.01$)

เหตุการณ์ในชีวิต เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jantacumma, Powwattana, Lagampan, & Chansatitporn (2018) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุอยู่ในช่วง 10-19 ปี ที่เข้าคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 4 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทยมีเหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียดมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Tangtekakul, Jirapaet, & Uthis, (2017) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้เหตุการณ์เครียดในชีวิตในระดับต่ำ เมื่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตผ่านมา 1 ปี และประสบการณ์ของความรุนแรงที่เคยเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Heyningen, Myer, Onah, Tomlinson, Field, & Honikman (2016) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และความทุกข์ยากในเมืองประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า ประสบการณ์การเหตุการณ์คุกคามในชีวิตส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 22 โดยที่มีหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคซึมเศร้าที่แสดงอาการอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 50 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Jesus, Carvalho, Nogueira, & Clapis (2016) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในการตั้งครรภ์ในประเทศบราซิล พบว่า เหตุการณ์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาและประวัติความรุนแรงมีผลต่อภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า โรคนี้พบได้บ่อยในระหว่างการตั้งครรภ์และมีความเสี่ยงสูงในหญิงที่เคยมีเหตุการณ์ได้รับความรุนแรงจากครอบครัว

แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย และเมื่อมีปัญหาจะปรึกษาพ่อ/แม่ (ร้อยละ

ละ 75.80) ในช่วงเวลานี้สามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับพ่อแม่มากที่สุด (ร้อยละ 65.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ Buzi, Smith, Kozinetz, Peskin, & Wiemann (2015) ศึกษากรอบแนวคิดทางสังคมวิทยาในการประเมินอาการซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเทศสเปน พบว่า การความใกล้ชิดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ การดูแลก่อนคลอดและการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำส่งผลให้มีแนวโน้มที่วัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงได้ การเผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง เกิดความกดดันในตนเอง ไม่กล้าเผชิญหน้ากับครอบครัว และการได้รับการทารุณจากครอบครัว ขาดการสนับสนุนทางครอบครัวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

สัมพันธ์ภาพระหว่างสามี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามี ความรักและความกลมเกลียวระหว่างสามีภรรยาที่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันมีผลต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษา พบว่า สัมพันธ์ภาพจากสามีมีสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewjanta, Rungreangkulki, Thavornpitak, Rujiraprasert, Kotnara, & Kabkumba (2014) พบว่า การปรับตัวในชีวิตสมรสและการมีสัมพันธภาพกับสามีมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับสามี เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน เรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา ต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง เกิดความเครียด กัดดัน และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสามีอายุต่ำสุด 15 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Pummanee (2013) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ พบว่า การมีคู่สมรสอายุน้อยกว่า 18 ปี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับช่วงอายุที่เป็นวัยรุ่นที่รักอิสระ ต้องการเป็นตัวเองสูง ขาดประสบการณ์การใช้ชีวิต ขาดความรับผิดชอบ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ที่เกิดไม่ดี ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lertsakornsiri, Boonyanurut, & Hisako (2012) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีสัมพันธภาพกับสามีที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามลดลง 0.21 เท่าของผู้ที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับสามี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นคนไม่ดี ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ทำให้พ่อแม่เสียใจ ขาดการยอมรับทางสังคม รับรู้ว่าคุณค่าตนเองตั้งครรถัขณะเรียนมองตนเองนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewjanta, Rungreangkulki, Thavornpitak, Rujiraprasert, Kotnara, & Kabkumba (2014) พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากช่วงวัยนี้จะให้ความสำคัญและสนใจเรื่องภาพลักษณ์ ความสวย ความงาม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างจากการตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lertsakornsiri, Boonyanurut, & Hisako (2012) พบว่า ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 5.59 เท่าของผู้ที่มีความรู้สึกมีค่าในตนเองสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถพัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการลดภาวะซึมเศร้า การประเมินเหตุการณ์ในชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้
2. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพกับสามีเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

3. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะสัมพันธภาพกับสามี ร่วมป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

References

- Beck, A. T. (1967). *Depression-Clinical Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper and Row.
- Buzi, S. R., Smith, B. P., Kozinetz, A. C., Peskin, F. M., & Wiemann, M. C. (2015). A Socioecological Framework to Assessing Depression among Pregnant Teens. *Maternal Child Health, 19*, 2187-2194.
- Castro, C. T., Nogueira, C. M., Martins, B. M. Y., Coutinho, F. G., Duarte, G. F., Nicolato, R., et al. (2016). Antenatal Depression: Prevalence and Risk Factor Patterns Across the Gestational Period. *Journal of Affective Disorders, 192*, 70-75.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis. (7th ed)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Health Data Center. (2019). *Number of Population at Songkhla Province 2019*. Retrieved December 21, 2019 from <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/report>
- Heyningen, T. V., Myer, L., Onah, M., Tomlinson, M., Field, S., & Honikman, S. (2016). Antenatal Depression and Adversity in Urban South Africa. *Journal of Affective Disorders, 203*, 121-129.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.
- Jantacumma, N., Powwattana, A., Lagampan, S., & Chansatitporn, N. (2018) Predictive Model of Quality of Life among Thai Pregnant Teenage. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 22*(1), 30-42.
- Jesse, D. E., Kim, H., & Herndon, C. (2014). Social Support and Self-Esteems Mediators Between Stress and Antepartum Depressive Symptoms in Rural Pregnant Women. *Research in Nursing & Health, 37*, 241-252.
- Jesus, S. M. M., Carvalho Leite, E. P. R., Nogueira, D. A., & Clapis, M. J. (2016). Depression in Pregnancy. Prevalence and Associated Factors. *Investigation Education Enfermeria, 34*(2), 342-350.
- Kaewjanta, N., Rungreangkulki, S., Thavornpitak, Y., Rujiraprasert, N., Kotnara, I., & Kabkumba, C. (2014). Prevalence of Depression in Adolescent Pregnancy in Antenatal Clinics, Provincial Hospital, Northeastern Thailand. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand, 59*(3), 207-220. (in Thai)
- Kasak, R., Serisathien, Y., & Bangpichet, A. (2013). Factor Predicting Depression in Adolescent Pregnant Woman. *Journal of Nursing Science, 31*(2), 38-48. (in Thai)
- Lertsakornsiri, M., Boonyanurut, P., & Hisako, K. (2012). Relationship Between Stress, Social Support, Self-Esteem and Depression in Postpartum Mothers. *Thai Journal of Nursing, 61*(3), 1-8. (in Thai)

- Meijer, J. L., Bockting, C. L. H., Stolck, R. P., Kotov, R., Ormel, J., & Burger, H. (2014). Associations of Life Events During Pregnancy with Longitudinal Change in Symptoms of Antenatal Anxiety and Depression. *Midwifery Journal*, 30(5), 526-531.
- Nawarat, S., Fongsuwan, W., & Pungnirund, B. (2013). A Structural Equation Model Development of Variables That Effect to Depression among Pregnancy of Thai Adolescent. *Journal of the Association of Researcher*, 18(2), 99-113. (in Thai)
- Phummanee, N., & Roomruangwong, C. (2015). Postpartum Depression Teenage Mother: A Study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital, Bangkok. *Chulalongkorn Medicine, Journal*, 59(2), 195-205. (in Thai)
- Polit, D. P. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (10th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pummanee, N. (2013). *Depression after Childbirth among Teenage Mother at Sirindhorn Hospital Medical Service Department*. Faculty of Medicine. A Thesis Submitted in Partial of the Requirements for the Degree of Master of Science Program in Mental Health. Chulalongkorn University. (in Thai).
- Rongluen, S., Talengjit, P., & Siriborirak, S. (2012). Unwanted Pregnancies in Teenagers: A Survey of Problems and Needs for Health Care Support. *Siriraj Nursing Journal*, 3(2), 14-28. (in Thai)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Ruecha, Y., Lertmaleewong, M., Laohachinda, Y., Srisuwan, W., Putthawatana P., & Thanurak. R. (1997). *Nursing Research. (6th ed)*. Bangkok: Charoenphon.
- Rwakarema, M., Premji, S. S., Nyanza, E. C., Riziki, P., & Palacios-Derflingher, L. (2015). Antenatal Depression is Associated with Pregnancy-Related Anxiety, Partner Relations, and Wealth in Women in Northern Tanzania: a Cross-Sectional Study. *BMC Womens Health*, 15(68), 1-10.
- Saengchinda, K. (2016). *Factors Related to Maternal Tasks of Unplanned Adolescent Pregnant Women A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)*. Burapha University. (in Thai)
- Sananpanichkul, P., & Leaungsomnapa, Y. (2015). Adolescent Pregnancy: Maternal Facto Effect on Fetal Outcomes. *Journal Prapokklao Hospital Clinic Medicine Education Center*, 32(2), 147-156.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The Health-Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Srisatitnarakun, B. (2010). *Nursing Methodology (5th ed)*. Bangkok: UAnI Inter Media Co., Ltd.
- Srivilai, K. (2016). Repeated Pregnancy among Adolescent: A Case Study in a Community Hospital, Southern Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 142-152. (in Thai)
- Sriyong, M. (1979). *Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]*. Bangkok: Faculty of Education. Ramkhamhaeng University. (in Thai)
- Sukhawaha, S., Arunpongpaisal, S., & Rungreangkulkij, S. (2015). Attempted suicide triggers in Thai Adolescent perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 334-341. (in Thai)

- Tangtekakul, S., Jirapaet, V., & Uthis, P. (2017). The Effect of Integrated Perceived Stresisful Life Event Management Program on Depression of Depression Disorder Patients in Community. *Journal of Health Science Research*, 31(1), 133-147. (in Thai)
- Wongniyom, K., & Apinuntavech, S. (2014). The Prevalence and Associated Factors of Depression in Teenage Pregnancy at Siriraj Hospital. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*, 59(3), 195-205. (in Thai)
- Yanvaree, P. (2002). *A Contribution of Marital Relationship, Child-Rearing Practice, and an Attachment History Disruption of Mothers to the Self-Care Behavior and a Tendency of Child-Rearing Behavior of the Mothers*. Department of Psychology and Guidance Graduate School. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Art. Silpakorn University. (in Thai)