

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นพพรช พุ่มมณี*
ชุติมา หุ้มเรืองวงษ์**

Phummanee N, Roomruangwong C. Postpartum depression teenage mothers: A study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital, Bangkok. Chula Med J 2015 Mar – Apr;59(2): 195 - 205

- Background** : *The prevalence of adolescent pregnancy has been rising in the past decade. Adolescent pregnancies are increasing in the prevalence during past decade. Most of them are unexpected or unwanted, this exposes adolescent mothers to great risk of emotional problems (especially, depression). Until now, there have been few studies that target this group of mothers. We aim to study this issue of depression in adolescent mothers.*
- Objective** : *To determine the prevalence of depression 1 - 2 weeks and 4 - 6 weeks after childbirth in adolescent mothers.*
- Design** : *A cross-sectional descriptive study.*
- Setting** : *Sirindhorn Hospital*
- Materials and Methods** : *The data were collected from 147 postpartum adolescent mothers aged 14 - 18 year-old, who gave birth and admitted at Sirindhorn Hospital from December 2013 - March 2014, using 5 types of questionnaire; 1) Personal information questionnaire; 2) Thai version of Edinburgh Postnatal Depression Scale (Thai-EPDS) during 1 - 2 weeks and 4 - 6 weeks postpartum; 3) Social support questionnaire (PRQ-part II); 4) Stress life event*

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

questionnaire; and, 5) Adaptation to Mother Role questionnaire. Univariate analysis was used to examine associated factors of depression after childbirth among this group of mothers.

Results : Of the 147 subjects, 44 of them (29.9 %) and 31 of them (25.5%) were suffering from depression during 1 - 2 weeks and 4 - 6 weeks after childbirth, respectively. Depression during 1 - 2 weeks after childbirth was associated with the age of their partner, having disturbing symptoms during pregnancy (frequent urination and weight gain), and unwanted or uncertain attitude toward current pregnancy ($p < 0.05$). Depression during 4 - 6 weeks after childbirth was associated with weight gain and anxiety during pregnancy ($p < 0.05$), and depression during 1 - 2 weeks after childbirth ($p < 0.01$).

Conclusion : Found that the incidence of depression after childbirth was common among adolescent mothers. Ages ranged between 14 - 18 years caused. Many factors that lead to postpartum depression in adolescent mothers. To know the factors involved will help medical staff. Can provide assistance more quickly.

Keyword : Depression, childbirth, teenage, Sirindhorn Hospital.

Reprint request: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 6, 2013.

นพพรช พุ่มมณี, ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 มี.ค - เม.ย; 59(2):
195 - 205

- เหตุผลของการทำวิจัย** : ในปัจจุบันมีจำนวนมารดาวัยรุ่น (อายุระหว่าง 14 - 18 ปี) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนมากมักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์ในมารดาวัยรุ่น ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่เป็นผู้ใหญ่จำนวนมาก แต่ยังไม่ค่อยมีการศึกษาในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาในกลุ่มนี้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นช่วง 1 - 2 สัปดาห์ และ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อายุอยู่ในช่วง 14 - 18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล (ธ.ค. 2556 - มี.ค. 2557) จำนวน 147 ราย โดยใช้แบบสอบถาม 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางกายภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม 2) แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย (วัด 2 ครั้ง) 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 5) แบบสอบถามการปรับตัวพบทบทวนการเป็นมารดา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Univariate analysis เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
- ผลการศึกษา** : พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวน 44 ราย (คิดเป็นร้อยละ 29.9) และมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอดจำนวน 31 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.5) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอดได้แก่ อายุของคู่สมรส อาการปัสสาวะบ่อย และการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และ ความรู้สึก ไม่พร้อมหรือไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอด ได้แก่ การมีอาการวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ การมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ($p < 0.05$) และการมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด ($p < 0.01$)

สรุป : พบว่าการเกิดภาวะซีมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14 - 18 ปี เกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถให้ความช่วยเหลือได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะซีมเศร้า, หลังคลอด, วัยรุ่น, โรงพยาบาลสิรินธร, สำนักงานแพทย์.

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2551⁽¹⁾ ระบุว่าในแต่ละปีมีสตรีคลอดบุตรทั่วโลก 14 ล้านคน โดยมากกว่า 90% อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจากการศึกษาของปีทมา ว่าพัตวงศ์ เมื่อปี พ.ศ. 2552⁽²⁾ พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 10 – 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จากปีพ.ศ. 2545 พบไม่ถึงร้อยละ 0.08 ในปีพ.ศ. 2552 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.11) นอกจากนี้ยังพบมารดาที่มีอายุระหว่าง 15 - 16 ปี ถึงร้อยละ 4.04 (ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545) โดยมีแนวโน้มว่าอายุของมารดาวัยรุ่นจะลดลงเรื่อย ๆ ล่าสุดพบว่ามีสตรีวัยรุ่นหลังคลอดเพิ่มสูงขึ้นจากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ปีพ.ศ. 2543⁽³⁾ พบอัตราการคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งประเทศถึงร้อยละ 16 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งพบร้อยละ 13.55 โดยทั้งสองค่านี้นสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ให้ไม่เกินร้อยละ 10 จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ พบว่าในแต่ละปี มีมารดาเป็นโรคซึมเศร่าระหว่างตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10 พบโรคซึมเศร่ามารดาหลังคลอดประมาณร้อยละ 15 ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลแก้ไข จะมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าจากการศึกษาของ วัลยา เซา์พาดินซ์เวซ เมื่อปี พ.ศ. 2555⁽⁵⁾ ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร่าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง โดยใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ศึกษาจากสตรีหลังคลอดทั้งหมด 164 ราย อายุเฉลี่ย 24.9 ± 6.4 ปี พบหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 10.4 มีคะแนน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร่าหลังคลอด

เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร่าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงอายุ

14 - 18 ปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร่าหลังคลอดในมารดาในกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลให้ความช่วยเหลือ และเป็นแนวทางในการป้องกันที่อาจเกิดภาวะซึมเศร่าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหลังคลอดที่มีอายุอยู่ในช่วง 14 – 18 ปี ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล (ธ.ค. 2556 – มี.ค. 2557) โดยแจ้งผู้ป่วย / ผู้ปกครองว่าจะทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด และในช่วงที่ทำการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยตามปกติช่วง 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยอนุญาตให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง ใช้เวลาในการตัดสินใจโดยอิสระ จนพร้อมที่จะให้คำตอบ เมื่อผู้ป่วย/ผู้ปกครองตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงค่อยให้เซ็นเอกสารเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 147 ราย โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 5 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 3 ส่วนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร่าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทางจิตสังคม จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) แปลเป็นภาษาไทยโดย จารุรินทร์ ปีตานุพงศ์ (2553)⁽⁶⁾ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นอายุ 14 - 18 ปี ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เข้ารับการรักษา จำนวน 50 คนแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 4 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0,1, 2, 3 คะแนน และคำถามทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9,10 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคำตอบจาก 3,2,1,0 รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมโดยสถาพร อนันต์คุณูปการ (2539)⁽⁷⁾ แปลจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยแนวทางของแบรนต์ และไวเนอร์ที่ได้นำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไป เพื่อการดูแลรักษาจำนวน 36 รายคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ 0.77 และเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ 0.72 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีลักษณะการรับรู้ในด้านบวก จำนวน 20 ข้อ และมีข้อคำถามที่มีลักษณะการรับรู้ในด้านลบ จำนวน 5 ข้อ แบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคะแนนรวมน้อยกว่า 81 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย คะแนนรวม 81 - 104 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และระดับคะแนนรวมมากกว่า 104 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) ในช่วง 1 ปีผ่านมาก ซึ่งนำมาจากแบบวัด

เหตุการณ์ในชีวิตของสมเจตต์ นครพานิช (2531)⁽⁸⁾ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิด Holmes and Rahe ได้นำเครื่องมือทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการทดสอบซ้ำได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับได้ค่า cronbach's alpha เท่ากับ 0.99 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ โดยหาค่ามัธยฐานเป็นคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แต่ละด้านผู้วิจัยนำค่าคะแนนระดับความเครียดมาจัดกลุ่มโดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean \pm SD)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาของ ดวงตา ภัทโรพงศ์⁽⁹⁾ โดยอาศัยแนวคิดของ Jensen และ Bobak ทดสอบแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91 ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบลิเกิร์ต (Likert's Scale) แบบประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับบุตร 8 ข้อ และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร 10 ข้อ แบ่งคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด เป็นระดับ 5 ระดับ คือ ระดับคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด คะแนนรวม 18 - 32 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอดระดับน้อยมาก ระดับคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด คะแนนรวม 33 - 46 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด คะแนนรวม 47 - 60 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอดระดับปานกลางระดับคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด คะแนนรวม 61 - 74 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอดระดับดี ระดับคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอด คะแนนรวม 75 - 90 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะเวลาหลังคลอดระดับดีมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาได้แก่ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแจกแจงข้อทั่วไปของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ใช้สถิติเชิงอนุมาน (chi square, t-test) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 ราย พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 66.7) ปัจจุบันออกจากโรงเรียนแล้ว (ร้อยละ 70.7) รายได้ส่วนตัวน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 87.8) รายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 80.3) อยู่กินกับคู่สมรสโดยไม่ได้จัดพิธีสมรสตามประเพณี (ร้อยละ 55.8) ไม่ได้มีการจดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 96.6) และยังคงอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 87.1) ซึ่งอายุของคู่สมรสส่วนใหญ่น้อยกว่า 18 ปี (ร้อยละ 58.5)

การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 79.6) โดยไม่ได้มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ร้อยละ 68.0) โดยมีอาการรบกวนระหว่างตั้งครรภ์ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย พบ (ร้อยละ 86.4) ปวดหลัง (ร้อยละ 89.1) น้ำหนักเพิ่ม (ร้อยละ 89.8) น้ำหนักลด (ร้อยละ 9.5) อาการปวดเมื่อย (ร้อยละ 84.4) ตะคริว (ร้อยละ 70.1) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 78.2) คลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 51) คัดตึงเต้านม (ร้อยละ 57.8) สิวผดผื่น (ร้อยละ 56.5) เวียนศีรษะ (ร้อยละ 72.1) วิตกกังวล (ร้อยละ 45.6) ท้องผูก (ร้อยละ 49) ท้องอืด (ร้อยละ 35.4) แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่ (ร้อยละ 34) และมีเลือดออกทางช่องคลอด (ร้อยละ 17.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร (ร้อยละ 93.2) ไม่มีโรคประจำตัวทางร่างกาย (ร้อยละ 91.8) เคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้าจำนวน 5 ราย จาก 30 ราย

คิดเป็น (ร้อยละ 16.7) ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชอื่น ๆ (ร้อยละ 100) มีประวัติใช้สารเสพติดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 25.2) มีภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 0.7) และรู้สึกไม่พร้อมหรือไม่แน่ใจว่าต้องการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่ (ร้อยละ 56.4) พบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 25.9) โดยมีความกังวลเกี่ยวกับการไม่พร้อมมีบุตร (ร้อยละ 19) กังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร (ร้อยละ 4.1) กังวลเกี่ยวกับไม่มีน้ำนมให้บุตรหลังคลอด (ร้อยละ 1.4) และกังวลเรื่องการเรียน (ร้อยละ 1.4) เพศของทารกไม่ตรงกับความต้องการ (ร้อยละ 6.3) ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 6.1) มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ร้อยละ 93.9) และไม่มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 17.7) จากการประเมินด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม⁽⁷⁾ การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.3) รองลงมาได้แก่ระดับน้อย (ร้อยละ 19.7) และระดับมาก (ร้อยละ 17) และการสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.3) รองลงมาได้แก่ระดับมาก (ร้อยละ 19) และระดับน้อย (ร้อยละ 17.7)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต⁽⁸⁾ (ร้อยละ 95.9) โดยเป็นความเครียดด้านสุขภาพ (ร้อยละ 40.1) ด้านครอบครัว (ร้อยละ 49.7) ด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 47.6) ด้านการงาน (ร้อยละ 30.6) และด้านสังคม (ร้อยละ 17) จากการประเมินด้วยแบบสอบถามการปรับตัวพบปัญหาการเป็นมารดา⁽⁹⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ในระดับดีมาก (ร้อยละ 88.4)

จากการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)⁽⁶⁾ พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์ (Postpartum Blues) จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 29.9) และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ (Postpartum Depression) จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 25.9)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย (n = 147)	Mean \pm SD หรือ n (%)
อายุ (ปี)	16.8 \pm 1.12
ศาสนาพุทธ	121(82.3)
จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3	98 (66.7)
ออกจากโรงเรียนแล้ว	104 (70.7)
รายได้ส่วนตัว (บาท/เดือน)	1,220 \pm 3,076.4
ไม่ได้จัดพิธีสมรสตามประเพณี	82 (55.8)
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	142 (96.6)
ยังอยู่กับคู่สมรส	128 (87.1)
ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้	100 (68.0)
อายุของคู่สมรส (ปี)	21.4 \pm 4.9
อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์	
- ปัสสาวะบ่อย	127(86.4)
- ปวดหลัง	131(89.1)
- น้ำหนักเพิ่ม	132(89.8)
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย	124(84.4)
- ตะคริว	103(70.1)
- อ่อนเพลีย	115(78.2)
- คลื่นไส้/อาเจียน	75(51.0)
- น้ำหนักลด	14(9.5)
เลือดออกทางช่องคลอด	26(36.1)
ประวัติเคยแท้งบุตร	16(8.8)
ประวัติโรคประจำตัวทางกาย	12 (8.2)
มีประวัติการใช้สารเสพติดก่อนตั้งครรภ์	37 (25.2)
มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (เบาหวาน DM)	1 (0.7)
มีภาวะแทรกซ้อนในช่วงหลังคลอด	4 (2.7)
รู้สึกไม่พร้อม/ไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	83 (56.4)
ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชเดิม	0 (0)
ประวัติโรคทางจิตในครอบครัว	0 (0)
มีอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์	38 (29.9)
เพศของทารกไม่ตรงตามความต้องการ/ไม่แน่ใจ	33 (22.4)
มีความตั้งใจเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่	138 (93.9)
ขาดผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา	26 (17.7)
การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 1 - 2 สัปดาห์ หลังคลอด	92.272 \pm 11.225
การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอด	92.353 \pm 11.362
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	141 (95.9)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย (n = 147)	Mean \pm SD หรือ n (%)
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด	
- ระดับดีมาก	130(88.4)
- ระดับดี	17(11.6)
พบภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด	44 (29.9)
พบภาวะซึมเศร้าในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด	38 (25.9)

ในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด อายุของคู่สมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น หลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.016 พบว่าอาการ น้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.038 และความไม่พร้อม/ไม่แน่ใจ ในการมีบุตร มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะ ระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.025 (ตารางที่ 2)

ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่าอาการ น้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.035 อาการ วิดกกังวลในขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.021 และพบว่ามารดาวัยรุ่น ที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอดมีอาการ ดีขึ้น จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 29.5) และยังคงมีอาการ ต่อเนื่อง จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 70.5) โดยภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ <0.01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัย (n = 147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1 - 2 สัปดาห์ (Postpartum Blues)		χ^2 หรือ t-test	p-value
	ไม่ซึมเศร้า (n = 103) N (%) หรือ Mean \pm SD	ซึมเศร้า (n = 44) N (%) หรือ Mean \pm SD		
อายุคู่สมรส <18 ปี	26 (56.5)	20(43.5)	0.826	0.016*
ปัสสาวะบ่อย	85(66.9)	42(33.1)	0.835	0.036*
น้ำหนักเพิ่ม	89(67.4)	43(32.6)	0.040	0.038*
ไม่พร้อม/ไม่แน่ใจในการมีบุตร	52(62.6)	31(37.4)	0.055	0.025*

*p <0.05

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ระยะเวลา 4 - 6 สัปดาห์ ที่มารับการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสิรินธร โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัย (n = 147)	ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอด 4 - 6 สัปดาห์ (Postpartum Depression)		χ^2 หรือ t-test	p- value
	ไม่ซึมเศร้า (n = 109) N (%) หรือ Mean \pm SD	ซึมเศร้า (n = 38) N (%) หรือ Mean \pm SD		
น้ำหนักเพิ่ม	101(76.5)	31(23.5)	0.041	0.035*
มีความกังวลขณะตั้งครรภ์	25(65.8)	13(34.2)	0.221	0.021*
มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลัง	13 (29.5)	31 (70.5)	-12.860	< 0.01**
อายุ <16 ปี	40 (80.0)	10 (20.0)	-0.466	0.816
ระดับการศึกษา ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3	93 (79.5)	24 (20.5)	-0.184	0.735

*p <0.05 , **p <0.001

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด และภาวะซึมเศร้าในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่า เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาของ วัลยา เซวาร์พานิษฐ์เวช 2555⁽⁵⁾ ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยในช่วงอายุต่างกัน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในช่วง 1-2 สัปดาห์ และ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้แก่ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ชันทุลา (2548)⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สيناพร วิทยาวณิชชัย (2553)⁽¹¹⁾ เพราะในช่วงวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์ไม่สามารถปรับตัวกับปัญหา และไม่สามารถหาทางออกและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นมารดาที่ดีได้ การมีอายุของคู่สมรสน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอายุที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระ ต้องการการเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบให้ใครมาออกคำสั่งหรือบังคับ ขาด

ประสบการณ์ในการใช้ชีวิต ขาดความรับผิดชอบ อาจส่งผลทำให้ไม่สามารถรับผิดชอบหรือเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดีได้ การมีอายุการปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ มณฑวรรณพรานป่า⁽¹²⁾ โดยอาจเกิดจากการเปลี่ยนด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกรู้สึกกังวลในรูปร่างหน้าตาของตน และวัยรุ่นผู้หญิงมีความรักสวยรักงามในรูปร่างหน้าตาและน้ำหนักตัว ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นและพบว่ามีอาการกังวลในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลยา เซวาร์พานิษฐ์เวช 2555⁽⁵⁾ โดยอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และฮอร์โมน ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีความเครียด ความกังวล และมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ค่อนข้างง่าย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ กฤตภาค สนั่นหอม (2553)⁽¹³⁾ ซึ่งอาจเกิดจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระและไม่ชอบให้ใครบังคับและยังไม่มีความมั่นใจพอในการรับผิดชอบตัวเองได้ดี และนอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้า

ในช่วง 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ชันทุลา (2548) ⁽¹⁰⁾ โดยอาจเกิดจากมารดาหลังคลอดในช่วงเดือนแรกมีภาวะซีมเศร้าที่อาจเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง ส่งผลให้ภาวะซีมเศร้าอยู่ต่อเนื่องยาวนานขึ้นถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลเพื่อศึกษา เจาหน้าที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทุกท่าน

อ้างอิง

1. มลฤดี เตชะอินทร์, พรรณี ศิริวรรณานา. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy) [ออนไลน์]. 2554 [วันที่เข้าถึง 17 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php
2. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. วิกฤตการณ์ “แม่วัยรุ่น” ปัญหาคุณรุ่นที่รอให้แก้ [ออนไลน์]. 2554 [วันที่เข้าถึง 17 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: [www.hiso.or.th/hiso/picture/report/Thai health2011/thai2011_5.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/report/Thai%20health2011/thai2011_5.pdf)
3. มูลนิธิเด็ก. เน้นให้ความรู้เรื่องเพศขจัดปัญหาพ่อแม่วัยรุ่น [ออนไลน์]. 2554 [วันที่เข้าถึง 14 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: www.thaipost.net/x-citekidz/060811/42907
4. พรรณศิริ กุลนาถศิริ. สัมภาษณ์ [ออนไลน์]. 2553 [วันที่เข้าถึง 20 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: www.healthfood.muslimthai.com/main/index.php?page=sub&category=20&id=17453
5. วัลยา เซวาร์พาดิชย์เวช. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง [ออนไลน์]. 2555 [วันที่เข้าถึง 12 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: [d0ctor-2012-10-17-09-12-55](http://office2.bangkok.go.th/csc/159-</div><div data-bbox=)

6. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปีตานพวงศ์. โรคซีมเศร้าหลังคลอด.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546 พ.ศ.; 11(2): 11 - 20
7. สถาพร อนันต์คุณูปกรณ์. ปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539
8. สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531
9. ดวงตา ภัทโรพงศ์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
10. อัญชลี ชันทุลา. ภาวะซีมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
11. สีนาวร วิทยาวนิชชัย. ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553
12. มณฑวรรณ พรานป่า. ความชุกของภาวะซีมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ผู้ป่วยนอกและผลการคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554
13. กฤตภัค สนมอม. ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2553