

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

มยุรัตน์ รักเกียรติ, วท.ม.^{1*} ประนอม พูลพัฒน์, พย.บ.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อายุระหว่าง 14-19 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 128 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการคลอดและข้อมูลด้านจิตสังคม และแบบประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาหาอัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ และ ไค-สแควร์ (Chi - square test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 128 คน มีความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ได้แก่ การใช้ชีวิตคู่ การไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ อาการเวียนศีรษะ อาการท้องอืด ท้องผูก ผิวดำในขณะตั้งครรภ์ และการมีภาวะซีมเศร้าในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ดังนั้น พยาบาลควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ในการวางแผนการป้องกัน การเกิดภาวะซีมเศร้าในมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ: ความชุก ปัจจัย ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด มารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: mayurat.r@rsu.ac.th

Prevalence of Postpartum Depression and Related Factors among Teenage Mothers, Nopparatrajathanee Hospital

Mayurat Rukkiat, M.Sc.^{1*}, Pranom Poolpat, B.N.S.²

Abstract

This study aimed to examine the prevalence and factors related to postpartum depression in teenage mothers. The samples were 128 teenage mothers, aged between 14-19 years old, who had a 6-week postpartum during a visit at Nopparat Rajathanee Hospital. The data were collected through research instruments including record form of demographic information, pregnancy and delivery history and psychosocial information, and the Thai-version Edinburgh Postnatal Depression Scale. Descriptive statistics were used to analyze prevalence rate of postpartum depression. A chi-square test was used to analyze the relationship between factors and postpartum depression.

The results showed that 25 out of 128 teenage mother samples had postpartum depression (19.5 %). Factors were significantly related to postpartum depression were family life, dizziness, flatulence, constipation, pigmentation during pregnancy and previous depression. Nurses should consider these factors in developing a care plan or guideline to prevent depression in adolescent mothers.

Key words: prevalence, factors, postpartum depression, teenage mothers, Nopparat Rajathani hospital

¹ Lecturer, School of Nursing, Rangsit University

² Professional Nurse, Nopparatrajathanee Hospital

* Corresponding author e-mail: mayurat.r@rsu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้ในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด มักเกิดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด อาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ และอาการเหล่านี้จะไม่หายหากไม่ได้รับความช่วยเหลือ เป็นอาการที่มารดาหลังคลอดแสดงถึงการเป็ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเป็ยงเบนทางด้านร่างกาย และพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์เศร้า เสียใจ เบื่อหน่าย รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง คิดว่าตัวเองทำผิดพลาดไว้ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความสนใจเรื่องเพศลดลง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีความวิตกกังวล และย่ำคิดย่ำทำ อาการจะรบกวนความเป็นอยู่ การทำหน้าที่การเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารก และภาวะสุขภาพของมารดา (Lowdermilk, 2014)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ยังไม่ทราบอย่างชัดเจน สามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของมารดาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม พบว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเทอโรนที่ลดระดับลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ผ่านมาพบว่า การขาดความรู้ ประสบการณ์ ทักษะในการดูแลบุตร ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ร่วมกับการเผชิญบทบาทใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ตลอดจนสุขภาพของทารกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Chaopanitwet, 2012, Panyayong, 2013, Phummanee, 2015) จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในต่างประเทศ พบว่าในประเทศเวียดนามมีความชุก ร้อยละ 21.30 (Hoang, 2016) ประเทศอินโดนีเซียพบความชุก ร้อยละ 18.37 (Nurbaeti, Deoisres, & Hengudomsu, 2018) สำหรับประเทศไทย ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยการศึกษาของ Chaopanitwet (2012) พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นร้อยละ 10.4 จากการศึกษาของ Sukasem, Ruangphornwisut, Sriareporn, Siririth & Watcharaprapapong (2016) พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 18.4

นอกจากนี้การศึกษาของ Nuanchawee, Kasiphon & Nateethanasombat (2018) พบว่า ความชุกของเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็น ร้อยละ 18.8 และในการศึกษาของ Pummanee & Roomruangwong (2015) พบว่า ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึง ร้อยละ 25.9

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของมารดาทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่ลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา และการให้นมบุตร (Lowdermilk, 2014) จากการศึกษาของ Roomruangwong, Tangwongchai, & Kuntula (2006) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ เพศของบุตรไม่ตรงความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมน้อย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรป่วย การศึกษาของ Pummanee & Roomruangwong (2015) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การมีอาการวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ การมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การศึกษาของ Kittichotiwat (2018) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ น้ำหนักบุตร ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาทางการเงิน ภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนในการตั้งครรภ์นี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในแต่ละการศึกษา มีความแตกต่างกัน และการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีจำนวนน้อย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โดยผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ความพร้อมในการมีบุตร การใช้ชีวิตคู่ อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ วิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว ประวัติอาการซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ นี้ ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อน การศึกษาครั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการประเมิน และคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น และให้การดูแลช่วยเหลือในรายที่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น พบว่ามีปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ ปัจจัยด้านการคลอด และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อายุของคู่สมรส การใช้ชีวิตคู่ รายได้ ปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ ได้แก่ การวางแผนตั้งครรรภ์ครั้งนี้/ ความพร้อมในการมีบุตร ประวัติการใช้สารเสพติด อาการไม่สุขสบาย ความวิตกกังวลขณะตั้งครรรภ์ ปัจจัยด้านการคลอด ได้แก่ อายุครรรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรภ์และหลังคลอด ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว ประวัติอาการซึมเศร้าขณะตั้งครรรภ์นี้ ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรรภ์ก่อน การตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 128 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจนรีเวช 2 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรเข้าถึง โดยเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่าง

เมษายน - ธันวาคม 2561

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของยามานะ กำหนดที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และขนาดของประชากร 188 รายต่อปี ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 128 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา สัญชาติ อาชีพ ระดับการศึกษา อายุของคู่สมรส ความสัมพันธ์กับคู่สมรส รายได้ส่วนบุคคล/ครอบครัว ความพอเพียงของรายได้, ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์และการคลอด จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ ประวัติการตั้งครรรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อายุครรรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด, ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว ประวัติอาการซึมเศร้าขณะตั้งครรรภ์ ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอด ความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ความพร้อมในการมีบุตร ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และแรงสนับสนุนทางสังคม

- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของ Cox et al. (1987) ฉบับภาษาไทย (Vacharaporn, Pitanupong, & Samngsri, 2003) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวม 0-30 คะแนน พิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนน จัดว่า มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และหาค่าความเชื่อมั่นจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .794

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตามบันทึกเลขที่ 18/2561 ผู้วิจัยเข้าพบ

กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูล ตอบข้อสงสัย ต่าง ๆ พร้อมทั้งถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดย อนุญาตให้ผู้รับบริการ/ผู้ปกครองใช้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ เมื่อผู้รับบริการ/ผู้ปกครองตอบตกลงยินยอมเข้าร่วม การวิจัยแล้ว จึงให้เซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่ห้องตรวจนรีเวช 2 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยมี ขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 2) ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์เพื่อชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอน ในการเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
- 3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ห้องตรวจ นรีเวช 2 จะได้รับการบริการตามปกติแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบ กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูล ตอบข้อสงสัย ต่าง ๆ พร้อมทั้งถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดย อนุญาตให้ผู้รับบริการ/ผู้ปกครองใช้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ จนพร้อมที่จะให้คำตอบ เมื่อผู้รับบริการ/ผู้ปกครองตอบ ตกลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้เซ็นเอกสารยินยอม

เข้าร่วมการวิจัย (ผู้วิจัยจะใช้เวลาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วง รอคิวตรวจ และผู้วิจัยจะดูแลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เสียคิว ในการตรวจ)

- 4) ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
- 5) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและ คำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และรวมคะแนน EPDS ถ้าพบว่ามีความเครียดตั้งแต่ 11 คะแนน ขึ้นไป หรือ ได้ 3 คะแนน ในแบบสอบถามข้อ 10 ซึ่งถือว่ามีความ ภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะแนะนำให้ผู้รับบริการ/ผู้ปกครอง พาไป พบนักจิตบำบัด โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการ ติดต่อกับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา วัยรุ่นวิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรถ์และการคลอด และปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi - square

ผลการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีคะแนนภาวะ ซึมเศร้า อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 6.86 และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.79 มีภาวะซึมเศร้า หลังคลอด จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 19.5) ดังตาราง 1

ตาราง 1: แสดงจำนวนและร้อยละ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน (n = 128)	ร้อยละ
ไม่มี (< 11คะแนน)	103	80.5
มี (≥ 11คะแนน)	25	19.5
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ($\bar{X} \pm SD$)	0-21 (6.86 ± 4.79)	

2. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่น หลังคลอด จำนวน 128 ราย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น หลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-19 ปี

อายุเฉลี่ย 17.16 ± 1.34 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 71.9) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.9) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้

5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 51.6) และมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 66.4) การใช้ชีวิตคู่ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 82.8) อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 50.8) อายุของคู่สมรสอยู่ระหว่าง 14-37 ปี เฉลี่ยอายุ 20.57 ± 4.21 ปี สิทธิการรักษาระหว่าง (ร้อยละ 73.4)

2.2 ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 85.2) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 82.0) คุมกำเนิดด้วยยากินคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.0) มีอาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ที่พบ คือ อาการปัสสาวะบ่อยพบ ร้อยละ 90.6 อาการปวดหลังพบ ร้อยละ 89.8 อาการปวดเมื่อยตามร่างกายพบ ร้อยละ 89.1 อาการ ตะคริวพบ ร้อยละ 73.4 อาการอ่อนเพลียพบ ร้อยละ 78.9 อาการเวียนศีรษะพบ ร้อยละ 62.5 อาการคลื่นไส้อาเจียนพบ ร้อยละ 58.6 อาการคัดตึงเต้านมพบ ร้อยละ 51.6 สิวคล้ำขึ้นพบ ร้อยละ 51.6 อาการท้องผูกพบ ร้อยละ 53.1 แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่พบ ร้อยละ 28.9 อาการท้องอืดพบ ร้อยละ 27.3 มีน้ำหนักตัวลดลงพบ ร้อยละ 10.9 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นพบ ร้อยละ 92.2 และมีเลือดออกทางช่องคลอดพบ ร้อยละ 12.5 มีอาการลุกตื่นบ่อยพบ ร้อยละ 10.9 มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3 ราย ร้อยละ 2.3 มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 3 ราย ร้อยละ 2.3 มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 1 ราย ร้อยละ 0.8

กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 7 มีประวัติโรคประจำตัวร้อยละ 13.3 โรคประจำตัวที่พบ คือ โรคหอบหืด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 โรคภูมิแพ้ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 โรคธาลัสซีเมียและเลือดจาง พบจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ พบจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติดก่อนการตั้งครรภ์ จำพวกเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 40.6 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบ ร้อยละ 33.6 ยาลดความอ้วนพบ ร้อยละ 7.0 ผีน/เฮโรอีน/มอร์ฟีนพบ ร้อยละ 3.1 ยาบ้า/ยาไอ พบ ร้อยละ 3.1 และบุหรี่ปพบ ร้อยละ 3.9

2.3 ข้อมูลทางจิตสังคม กลุ่มตัวอย่างไม่พบประวัติการรักษาอาการทางจิตเวช ร้อยละ 100 มีประวัติ

ทางจิตเวชในครอบครัวและเครือญาติ ร้อยละ 2.3 กลุ่มตัวอย่างมีอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.7 ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 12.5 มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 2.3 มีความกังวลเกี่ยวกับความไม่พร้อมมีบุตร ร้อยละ 3.9 พบว่าเพศของทารกไม่ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 10.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.6 ไม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 14.8 และไม่มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 11.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วพบว่าเคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.5

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การใช้ชีวิตคู่ และการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยทางด้าน อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อายุของคู่สมรส และการคุมกำเนิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังตาราง 2

ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าอาการเวียนศีรษะ ท้องผูก ท้องอืด และผิวดำ ในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01, .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าการเคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ การมีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา และความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

ตาราง 2: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ปัจจัย (n = 128)	ไม่ซึมเศร้า (n = 103)	ซึมเศร้า (n = 25)	p - value
อายุ (อายุเฉลี่ย 17.16 ± 1.34 ปี, Min = 4, Max = 19)			.295
< 16 ปี	36 (85.7)	6 (14.3)	
≥ 16 ปี	67 (77.9)	19 (22.1)	
อาชีพ			.691
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	82 (81.2)	19 (18.8)	
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	21 (77.8)	6 (22.2)	
ความเพียงพอของรายได้			.089
ไม่เพียงพอ	31 (72.1)	12 (27.9)	
เพียงพอ	72 (84.7)	13 (15.3)	
การใช้ชีวิตคู่			.001*
ยังอยู่ด้วยกัน	89 (84.0)	17 (16.0)	
หย่า / แยกทางแล้ว	7 (46.7)	8 (53.3)	
นาน ๆ เจอกัน	7 (100)	0	
การวางแผนตั้งครรภ์			.043*
วางแผน	22 (95.7)	1 (4.3)	
ไม่ได้วางแผน	81 (77.1)	24 (22.9)	
อาการไม่สบายระหว่างตั้งครรภ์			
เวียนศีรษะ			.003*
ไม่มี	45 (93.8)	3 (6.2)	
มี	58 (72.5)	22 (27.5)	
สิวคล้ำ			.023*
ไม่มี	55 (88.7)	7 (11.3)	
มี	48 (72.7)	18 (27.3)	
ท้องอืด			.010*
ไม่มี	80 (86.0)	13 (14.0)	
มี	23 (65.7)	12 (34.3)	
ท้องผูก			.003*
ไม่มี	55 (91.7)	5 (8.3)	
มี	48 (70.6)	20 (29.4)	
เคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อน			.036*
ครรภ์แรก	90 (82.6)	19 (17.4)	
ครรภ์ก่อนไม่มี	10 (83.3)	2 (16.7)	
มี	3 (42.9)	4 (57.1)	

การอภิปรายผล

การศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด เท่ากับ 19.5 มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ Pummanee & Roomruangwong (2015) ที่ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ร้อยละ 25.9 แต่พบความชุกสูงกว่าการศึกษาของ Chaopanitwet (2012) ที่ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 10.4 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีช่วงอายุต่างกัน โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ การไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Roomruangwong, Tangwongchai, & Kuntula (2006) และการศึกษาของ Withayavanitchai (2010) เพราะในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม มีความอยากรู้ อยากลอง และพฤติกรรมทางเพศมีความเสี่ยงสูง ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่

จากการศึกษานี้พบปัจจัยด้านอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ สิวคัลลา ท้องอืด ท้องผูก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaopanitwet (2012) และการศึกษาของ Pummanee & Roomruangwong (2015) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นผู้หญิงที่มีความรักสวยรักงามในรูปร่างหน้าตา เกิดความวิตกกังวลในรูปร่างหน้าตาของตน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pitanupong & Vacharaporn (2005) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ ความรู้สึกไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ร้อยละ 85.2 ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ อาจทำให้การเข้าถึงข้อมูลในบรรเทาอาการไม่สุขสบายไม่เพียงพอ จึงเกิดความเครียด วิตกกังวลได้ง่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.9 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.6 เกิดมีความไม่แน่นอนของรายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดร้อยละ 51.6 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ซึ่งจัดว่าเป็นรายได้ที่ไม่สูง แต่ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ กับรายจ่ายที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ร้อยละ 66.4 การใช้ชีวิตคู่ ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82 ในกลุ่มที่แยกหากันแล้ว จะมีสัดส่วนของการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า (ร้อยละ 53.3) การศึกษาของ Halbreich (2006) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการศึกษาของ Beck (2001) ที่พบว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งปัจจัยด้านสังคม เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่า การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษานี้ มาวางแผนป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น
2. พยาบาล ควรติดตามและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต่อเนื่องในชุมชน โดยเฉพาะในรายที่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และควรมีการติดตามและหาหน่วยงานส่งต่อที่เหมาะสม

References

- Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*, 50(5), 275-85.

- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- Chaopanitwet, W. (2012). Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in BMA General Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 8(1), 12-21. [In Thai]
- Kittichotiwat, W. (2018). Prevalence and associated factors of postpartum depression in Kaengkhoh Hospital, Saraburi Province. *Journal of the Department of Medical Services*, 43(5), 125-130. [In Thai]
- Halbreich, U., Karkun, S., (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2-3), 97-111.
- Hoang, O. T., Deoisres, W., & Suppasemanont, W. (2016). Factors predicting postpartum depression among women in Hai Phong City, Vietnam. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(1), 92-104. [In Thai]
- Lowdermilk, D. L. (2014). Postpartum Complications. In Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. Maternal child nursing care (5th ed.) (pp. 741-50). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Nuanchawee, W., Kasiphon, T., & thanasombat, K. (2018). The Prevalence of Postpartum Depression and Factors Predicting Depression in Postpartum Mothers. *HCU Academic Journal*, 21(42), 65-78. [In Thai]
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2018). Postpartum Depression in Indonesian Mothers: Its Changes and Predicting Factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 93-105.
- O'Hara, M. W., & Mc Cabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Panyayong, B. (2013). Postpartum Depression Among Thai Women: A National Survey. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(7), 761-767. [In Thai]
- Phummanee, N., & Roomruangwong, C. (2015). Postpartum depression teenage mothers: A study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital, Bangkok. *Chulalongkorn Medical Journal*, 59(2), 195-205. [In Thai]
- Pitanupong, J., & Vacharaporn, K. (2005). Prevalence and predictors of postpartum depression in Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Medical Journal*, 23(4), 249-254. [In Thai]
- Raungjittaveekul, J., & Lalitanantpong, D. (2008). Prevalence of anxiety, depression and social support among postpartum mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 52(S), 141-157. [In Thai]
- Roomruangwong, C., Tangwongchai, S., & Kuntula, A. (2006). Prevalence of depression in 4-6 weeks postpartum period and related factors among mothers of infants in neonatal intensive care unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med*, 50(11), 777-787.

- Sukasem, N., Ruangphornwisut, R., Sriareporn, P., Siririth, W., & Watcharaprapapong, P. (2016). Predictors of Postpartum Depression. *Journal of Nursing and Health Care, 34*(1), 47-55. [In Thai]
- Withayavanitchai, S. (2010). Prevalence of postpartum depression and associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/36199> [In Thai]
- Vacharaporn, K., Pitanupong, J., & Samngsri, N. (2003). Development of The Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand, 11*(3), 164-9. [In Thai]