



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
Factors Influencing Depression in Teenage Pregnant Women

สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์  
Sawittree Vongpradit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement  
for the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)  
Prince of Songkla University

2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
 ผู้เขียน              นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์  
 สาขาวิชา            พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

.....ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สายฝน เอกวางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง  
 ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....  
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี  
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวนล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ผู้เขียน นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)  
ปีการศึกษา 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหมด 15 โรงพยาบาล จำนวน 298 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต (3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว (4) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (5) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ (6) แบบวัดภาวะซึมเศร้า ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามชุดที่ 3, 4, และ 6 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91, .86 และ .93 ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 และ 5 ได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .86 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับของภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 18.86, SD = 11.17$ ) เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 32.9 ( $R^2 = .329, p < .001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing Depression in Teenage Pregnant Women
<b>Author</b>	Miss. Sawittree Vongpradit
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Midwifery)
<b>Academic Year</b>	2019

### ABSTRACT

This predictive research aimed to determine the level of depression and predicting factors of depression in pregnant teenagers. The Sample was 298 pregnant teenagers attending the antenatal clinic of Hatyai Hospital, Songkhla Hospital, and community hospitals with a total of 15 hospitals. Instruments for data collection comprised a set of questionnaires including 1) demographic recording form, 2) life events questionnaire, 3) family support questionnaire, 4) marital relationship questionnaire, 5) self-esteem questionnaire, and 6) depression questionnaire. Content of all questionnaires was validated by a panel of 3 experts. The set of questionnaire 3, 4, and 6 had Cronbach alpha reliability coefficient of .91, .86, and .93 respectively. The set of questionnaire 2 and 5 had test-retest reliability of .86 and .82 respectively. Data were analysed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression.

Research results revealed that the level of depression in pregnant teenagers was at a moderate level ( $M = 18.86$ ,  $SD = 11.17$ ) life events, marital relationship, and self-esteem together could significantly explain 32.9% of the variance of depression in pregnant teenagers ( $R^2 = .329$ ,  $p < .001$ ). The findings of this research could be used as baseline information for developing an appropriate model to promote depression prevention in pregnant teenagers.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ การดูแลช่วยเหลือ และการให้แรงบันดาลใจที่ดียิ่งจากระบบศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ คำปรึกษาถึงแนวทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้วิจัยคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มอบทุนในการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตทุก ๆ คนที่ได้มอบความสะดวกและช่วยเหลือให้การศึกษาในครั้งนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลสตงพระ โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลควนเนียง โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง และโรงพยาบาลบางกล่ำ หัวหน้างานและบุคลากรแผนกฝากครรภ์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ขอขอบคุณสามี บุตรสาว สมาชิกในครอบครัว คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT .....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง .....	(10)
รายการภาพประกอบ .....	(11)
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิด .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์ .....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง .....	9
การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น .....	10
สถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น .....	10
ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น.....	13
ปัจจัยที่ศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น.....	24
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	34
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	38
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	39



บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล .....	41
ผลการวิจัย.....	41
การอภิปรายผลการวิจัย.....	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	55
ข้อเสนอแนะ .....	56
เอกสารอ้างอิง .....	57
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	79
ภาคผนวก ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	81
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	88
ประวัติผู้เขียน.....	89

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
2	จำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	42
3	จำนวน ร้อยละของสามี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี.....	44
4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์.....	45
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	46
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้า.....	47
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	47

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2020) รวมถึงประเทศไทย (UNICEF, 2558) มีวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ประมาณ 12 ล้านคนตลอดบุตรทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (WHO, 2020) สำหรับในประเทศไทยมีอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี ในพ.ศ. 2561 เท่ากับ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และมีอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 35 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์, 2562) การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นนั้น พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้มากมาย เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (WHO, 2020) กล่าวได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยและส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว สังคม และประเทศ

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงหลายอย่าง ทั้งปัญหา ด้านสุขภาพทางร่างกาย เช่น ภาวะโลหิตจาง (ชนิดาภา, จิรา, และธรรมวรรณ, 2560; บุญฤทธิ์, 2557) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ชนิดาและคณะ, 2560) ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาด ไอโอดีน (ปัญญาและยศพล, 2558) ภาวะคลอดก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดนาน (ชนิดาและคณะ, 2560; ปัญญาและยศพล, 2558; แวดาว, 2555) การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ภาวะตกเลือด หลังคลอด (บุญฤทธิ์, 2557) และอาจเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาดังกล่าว (WHO, 2020) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า วุฒิภาวะและการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดตามมาตลอดการตั้งครรภ์ เกิดการคับข้องใจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ได้ เกิดความเครียดสูง ทำให้รู้สึกเศร้าใจ (กิตติพงษ์, บุญฤทธิ์, เอกชัย, ประกายดาว, และจันทกานต์, 2558; ศรุตยา, ภัทรพลัย, และสมประสงค์, 2555; Leftwich & Alves, 2017) มีความรู้สึกถึงคุณค่า ในตนเองต่ำ วิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ (Leftwich & Alves, 2017) และที่สำคัญคือเกิดภาวะซึมเศร้า (ประจวบและคณะ, 2556; Leftwich & Alves, 2017) มีภาวะป่วยทางจิต (บุญฤทธิ์, 2557) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตนเองทางด้านร่างกายและด้านจิตใจมากมาย นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกได้

ผลกระทบต่อสุขภาพของทารก เช่น ทารกน้ำหนักน้อย (ชนิดาและคณะ, 2560; ปัญญาและยศพล, 2558; ประจวบและคณะ, 2556) ทารกไม่แข็งแรง อาจเสียชีวิตง่าย (บุญฤทธิ์, 2557; ปัญญาและยศพล, 2558; ประจวบและคณะ, 2556) และอาจเสียชีวิตภายใน 1 เดือน และทารกคลอดจะมีน้ำหนักน้อยเป็น 2 เท่าของสตรีที่ตั้งครรภ์ (ประจวบและคณะ, 2556) และผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษาหรือเรียนไม่จบ เนื่องจากยังไม่เป็นที่ยอมรับ ถือเป็นเรื่องน่าอับอาย อาจมีการออกจากโรงเรียนกลางคัน (บุญฤทธิ์, 2557) การตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการแต่งงานอาจมีการปฏิเสธจากสามีในการรับผิดชอบหรือได้รับความรุนแรงจากสามีหรือในชีวิตสมรส (WHO, 2020) ระดับการศึกษาต่ำทำให้เสียโอกาสในการทำงานที่ดีหรือการตงงาน รายได้น้อย (ทรงยศ, 2557) จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมาผลกระทบมากมาย แต่จากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อการตั้งครรภ์มีแนวโน้มทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต่อไป

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงอารมณ์เศร้า เบื่อ รู้สึกไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ การปฏิบัติกิจวัตรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่เหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่ระดับปกติซึ่งมีอาการรู้สึกเศร้าเสียใจ ท้อแท้เล็กน้อย แต่ยังคงดำรงอยู่ในสภาพปกติไปได้จนถึงระดับรุนแรงโดยมีอาการ เบื่ออาหารนอนไม่หลับ หมดหวังในชีวิต ไร้ความสามารถ มีความคิดในทางลบจนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้ (ประเสริฐ, 2560; สุนิรัตน์, วิมลพรรณ, และบุษยนาฏ, 2560; Beck, 1967) ซึ่งภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น อารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนได้ง่าย ประกอบกับการตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีผลทำให้อารมณ์เกิดความแปรปรวนได้ง่าย (ปิยนุชและศศิ, 2559; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2561) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดความอยากรับประทานอาหารน้อยรับประทานได้น้อย นอนไม่หลับ ขณะที่อารมณ์เศร้าหดหู่ มีความรู้สึกไม่มีคุณค่า อาจทำให้มีความคิดทำแท้ง และคิดอยากฆ่าตัวตายหรือวางแผนฆ่าตัวตายได้ (ศรุตยาและคณะ, 2555) มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 12 ของมารดาวัยรุ่นที่เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังคลอดจำนวน 1-2 ครั้ง (ประจวบและคณะ, 2556) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้เป็น 3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ (วรัญญา, พรรณพิไล, และฉวี, 2560; สมรักษ์, 2559) วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์เศร้าอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและกลายเป็นความคิดพยายามฆ่าตัวตายต่อไป (Sukhawaha, Arunpongpaisal, & Rungreangkulkij, 2016) ส่วนผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีผลทำให้ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง (เนตรชนกและคณะ, 2557) หากทารกคลอดอาจส่งผลเมื่อเติบโตกลายเป็นเด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่า

ทารกคนอื่นๆ (Government of Canada, 2016) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการศึกษาในประเทศไทยมีความแตกต่างกันไป โดยมีวิธีการศึกษา เกณฑ์การวินิจฉัย การใช้แบบสอบถามที่มีความแตกต่างกัน แต่ยังไม่ทราบถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แน่ชัด แต่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับสูงและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น มีเหตุการณ์ความเครียดขณะตั้งครรภ์ รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน และมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท (กุศลาภรณ์และสุพร, 2557) เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (กุศลาภรณ์และสุพร, 2557; Heyningen et al., 2016; Silva, Leite, Nogueira, & Clapis, 2016) ความสัมพันธ์กับคู่สมรสไม่ดี (Heyningen et al., 2016) เหตุการณ์ในชีวิต (Heyningen et al., 2016; Rwakarema, Premji, Nyanza, Riziki, & Palacios-Derflinger, 2015; Silva et al., 2016; Wright, Hill, Pickles, & Sharp, 2015) ประวัติโดนกระทำรุนแรง (Heyningen et al., 2016; Silva et al., 2016) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง คือ การปรับตัวในชีวิตสมรส (รุ่งทิพย์, เยาวลักษณ์, และอารีรัตน์, 2556) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (รุ่งทิพย์และคณะ, 2556; Mohammad, Gamble, & Creedy, 2016) ปัจจัยเหล่านี้สามารถนำมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อไปในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอยู่จำนวนจำกัด และพบการศึกษาที่น่าปัจจัยด้านส่วนบุคคล เช่น การมีอาชีพ ระดับการศึกษาของสามี เศรษฐฐานะ ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นข้อจำกัดในการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้ ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษาเพื่อร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ แรงสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีการเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งยังไม่มีความพร้อมต่อบทบาทนี้ หรือประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ นอนไม่หลับ มีเรื่องทะเลาะภายในครอบครัว สามีไม่มีเวลาให้ครอบครัวเนื่องจากต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น การถูกทำร้ายร่างกายจากสามี เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้า คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านประเมินค่า (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัย คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้จากความสัมพันธ์กับสามี

จากการทำหน้าที่ของบทบาทสามี การปรับตัวเข้าหากันหลังสมรส หญิงตั้งครรภ์จะมีสภาพจิตใจที่ดี เมื่อมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี (Mercer, 1981) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพไม่ดีกับสามี อาจจะทำให้มีอาการซึมเศร้า ไม่สบายใจ น้อยใจ ทำให้โอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อตนเอง การให้ คุณค่าต่อตนเอง มีทั้งด้านบวกและลบ มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม จะแสดงออกมาทางบุคลิกภาพของ คน ๆ (Rosenberg, 1965) การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาของวัยรุ่น เป็นการเปลี่ยนที่อาจจะทำให้ หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เตรียมความพร้อมมาก่อน เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องมีการยอมรับในตนเอง และให้คุณค่า ต่อตนเองตลอดการตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด แต่เมื่อหากไม่สามารถยอมรับได้ มีการโทษ ตัวเอง มองตนเองไม่มีคุณค่าอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้ด้วยสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาสงขลามีแนวโน้มมากขึ้น 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 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, 2562) ซึ่งจังหวัด สงขลาเป็นจังหวัดที่มีสภาพเศรษฐกิจขยายตัวอย่างมาก มีโครงสร้างทางสังคมเป็นสังคมทางธุรกิจ การคมนาคมขนส่ง การเจริญทางด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในจังหวัด ลักษณะครอบครัวมีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย พ่อแม่อาจมีเวลาให้ ความรักความอบอุ่นแก่บุตรน้อยลง ไม่ค่อยมีเวลาแนะนำหรือได้ดูแลบุตร ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มี อารมณ์ที่แปรผันได้ง่าย เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งเร้าต่างๆในการดำเนินชีวิต แล้วไม่ สามารถแก้ไขได้อาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการน้อยมาก ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน ทำให้เข้าใจว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้เกิด ปัญหาที่รุนแรง เช่น การฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความ สนใจศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและศึกษาปัจจัย เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งคาดว่าจะจะเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลา ปัจจัยเหล่านี้มีประโยชน์ใน การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำไปวางแผนการ แก้ไขลดภาวะซึมเศร้าและพัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับใด
2. เหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้หรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิด

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ที่มีการแปรผันได้ง่าย และเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ขาดการยอมรับในครอบครัว มองตนเองในแง่ลบ มีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา การเริ่มสัมพันธภาพการเป็นสามีภรรยา อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ยังไม่ทราบได้แน่ชัด การศึกษาที่ผ่านมาเป็นเพียงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่สามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตรวดเร็ว โดยเฉพาะถ้าหากวัยรุ่นตั้งครรภ์ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเหตุการณ์ทางลบที่คุกคามต่อชีวิต และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การถูกทำร้าย การมีปัญหาทางการเงิน การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีการสูญเสียของบุคคลใกล้ชิด การพลัดพราก เป็นต้น โดยโฮล์มและเรย์ (Holm & Rahe, 1967) เชื่อว่าเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทำให้เกิดความเครียด เมื่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปและการพบเจอกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Heyningen et al., 2016) ดังนั้นเหตุการณ์ในชีวิตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

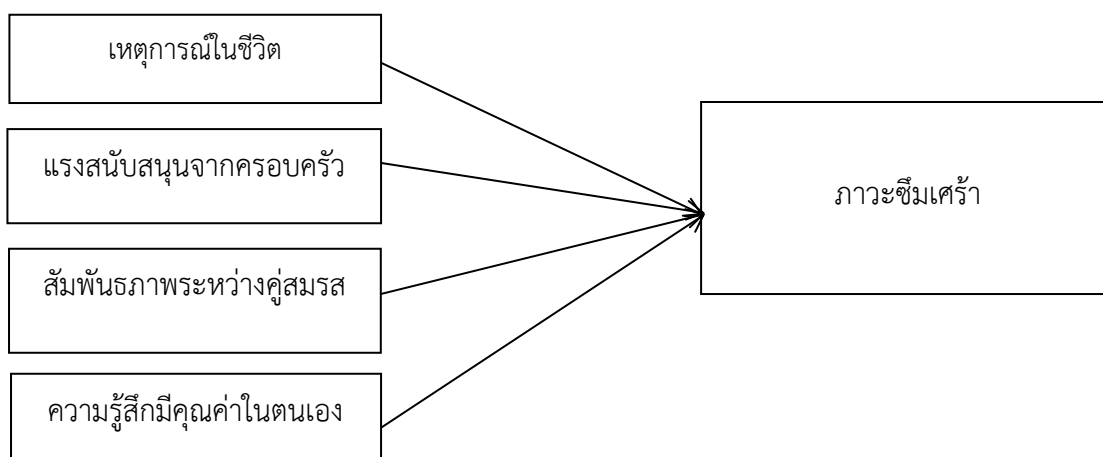


แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีอิทธิพลที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากแหล่งทางสังคมที่มีความสำคัญ คือ ครอบครัว เช่น การส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของบุคคล คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยประคับประคองจิตใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตามแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) แรงสนับสนุนจากครอบครัวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามี ที่อยู่ในสถานภาพการเป็นสามีภรรยาที่ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน มีสัมพันธภาพที่ดี เอาใจใส่ ดูแลซึ่งกันและกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีสภาพจิตใจที่ดี (Mercer, 1981) สำหรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีได้อยู่ด้วยกันจะต้องมีการปรับตัวเข้าหากันภายหลังการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน หรือภายหลังของการแต่งงาน ปัญหาที่ทำให้ไม่เข้าใจกัน การปรับตัวจะเป็นกระบวนการและการประเมินผลของสามีในการทำหน้าที่ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เป็นเรื่องที่สำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามีทำให้ออกโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกต่อตนเอง เกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสามารถด้านต่าง ๆ และการยอมรับจากคนอื่น ๆ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และแสดงออกมาทางบุคลิกภาพของคน ๆ นั้นได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากมุมมองที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า น่าภาคภูมิใจในตนเอง แต่ถ้ามุมมองที่มีต่อตนเองไม่ไปด้วยกันเลยในช่วงตั้งครรภ์ มีการผิดหวัง กล่าวโทษตัวเองในการตั้งครรภ์ ทำให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีปัญญานิยมของเบค (Beck, 1967) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางด้านอารมณ์ร่วมกับความคิด และพฤติกรรมจากการโดนตำหนิหรือประสบเหตุการณ์ในชีวิตที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้แสดงพฤติกรรมถดถอยและอารมณ์ที่หดหู่ใจลงโทษตัวเอง

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ รับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

เหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### นิยามศัพท์

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความผิดปกติด้านอารมณ์ การคิด ความรู้สึกหดหู่ เศร้า หมดกำลังใจ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ท้อแท้ หมดหวัง การทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมที่แสดงออก ที่ทำให้รู้สึกหม่นหมอง สามารถวัดได้จากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของมุกดา (2522)

เหตุการณ์ในชีวิต หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงขณะตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน เป็นต้น สถานการณ์การคุกคามในชีวิตที่ต้องปรับตัว เป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงของชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ส่งต่อความเครียดของชีวิต เช่น เหตุการณ์การเสียชีวิตของคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด การเจ็บป่วย ปัญหาการเงิน ปัญหาสติความ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตของ นพพรช (2556)

แรงสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว มี 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลและด้านทรัพยากร ในการศึกษาไว้วัดแรงสนับสนุนจากครอบครัว วัดได้จากแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของกิ่งดาว (2559)

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามีที่มีต่อกัน การใช้ชีวิตครอบครัว มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน การแบ่งหน้าที่ในครอบครัว การแสดงความผูกพัน การเผชิญปัญหาภายในครอบครัว ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของปรีย (2545)

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกภายในตนเอง ภูมิใจในตนเอง และความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง รวมถึงการยอมรับในตนเอง เป็นลักษณะเฉพาะตัว รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่า และมีความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตที่เกิดจากการประเมินหรือเปรียบเทียบตนเองกับสิ่งแวดล้อมรอบด้านของบุคคล โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989) ฉบับภาษาไทยของศรีแสง (Srisaeng, 2003)

### **ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปพัฒนานโยบายหรือแนวทางการดูแลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเนื้อหาที่รวบรวมได้ลำดับไว้ดังต่อไปนี้

#### การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- ความหมายภาวะซึมเศร้า
- แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
- สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์

#### ปัจจัยที่ศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- เหตุการณ์ในชีวิต
- แรงสนับสนุนจากครอบครัว
- ความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว และการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่รวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความหมาย สถานการณ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะกล่าวต่อไปตามลำดับ

### ความหมายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มีผู้ให้ความหมายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหลายท่าน โดยองค์การอนามัยโลก ให้ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี (WHO, 2019) การตั้งครรภ์ของผู้หญิงมีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด (กาญจนาและชุตินา, 2559; บุญฤทธิ์, 2557; UNICEF, 2558) และ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น วัยรุ่น (adolescents) คือ ช่วงอายุ 15-19 ปี และ วัยรุ่นตอนต้น (younger adolescents) คือ ช่วงอายุ 10-14 ปี (มนฤดีและพรรณิ, 2555) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จึงสรุปความหมายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด

### สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัญหาทางสังคมในปัจจุบันที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น โดยทั่วโลกพบว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนามีวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15-19 ปี คลอดบุตรปีละประมาณ 12 ล้านคนและอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรอย่างน้อย 777,000 คน ในประเทศกำลังพัฒนาพบวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจอย่างน้อย 10 ล้านครั้งในแต่ละปี (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยมีหญิงวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 10-14 ปี มีอัตราการคลอดเท่ากับ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และหญิงวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15-19 ปี เท่ากับ 35 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2561 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ประมาณ 3.9 ล้านคน มีการทำแท้งไม่ปลอดภัยประมาณ 5.6 ล้านครั้งในแต่ละปี ซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่น และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดสูง (WHO, 2020) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นประเด็น

สำคัญที่ทุก ๆ ประเทศให้ความสำคัญ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

### **ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น**

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ ผลกระทบทางสังคม และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **ผลกระทบทางร่างกาย**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมีผลทำให้หยุดชะงักได้ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการฝากครรภ์มีผลเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้า ส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ เช่น ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซีดหรือโลหิตจาง (anemia) (วิชญา, 2555; Lowdermilk et al., 2016) นอกจากนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีน้ำหนักขึ้นน้อย สาเหตุส่วนหนึ่งเชื่อว่า ระดับการศึกษาต่ำ การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม การใช้ยาหรือสารเสพติด รวมถึงการไม่ได้รับดูแลในระยะก่อนคลอดที่เหมาะสม ส่งผลให้ระยะคลอดอาจเกิดภาวะเจ็บครรภ์ยาวนานหรือมีการคลอดติดขัดได้ (ชนิดาและคณะ, 2560; Cunningham, 2018) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมักมีสาเหตุจากปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายไม่สมบูรณ์เกี่ยวข้องกับช่องเชิงกรานที่ไม่สัมพันธ์กันกับส่วนนำของทารกในครรภ์ และอาจจะมีการช่วยคลอดทางสูติศาสตร์หัตถการ เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ปัญญาและยศพล, 2558) มีการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก และเพิ่มโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย (บุญฤทธิ์, 2557) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อร่างกาย เกิดภาวะต่าง ๆ ต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### **ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์**

เนื่องจากวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ที่ยังไม่สมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และการตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งของฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวน

ของอารมณ์ได้ง่าย (ประจวบและคณะ, 2556) ในขณะที่ตั้งครรรค์สามารถพบภาวะซึมเศร้าได้ การตั้งครรรค์ที่ยังไม่พร้อมของวัยรุ่นทำให้เกิดความคับข้องใจและไม่สามารถยอมรับการตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้นได้ (ศรุตยาและคณะ, 2555) ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ เกิดความรู้สึกและอารมณ์ที่หลากหลาย ได้แก่ มีความกลัว รู้สึกมีแรง วิตกกังวล ไม่กล้าปรึกษาใคร เนื่องจากค่านิยมและบรรทัดฐาน ทางสังคมที่มีต่อผู้หญิงที่ตั้งครรรค์ก่อนแต่งงาน รู้สึกละอายใจเพราะผู้ชายอาจจะไม่รับผิดชอบ (กิตติพงษ์และคณะ, 2558) มีความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำในขณะที่ตั้งครรรค์ (Leftwich & Alves, 2017) ซึ่งมีการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในมารดาระยะตั้งครรรค์และระยะคลอดพบว่า หญิงตั้งครรรค์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.67–38.5 (สุทธนันท์, โสภณ, และทัศนาศนา, 2554) นอกจากการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมได้

### **ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม**

การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรรค์และทารกในครรรค์แล้วยังทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวตามมา เช่น ปัญหาความรุนแรงระหว่างคู่สมรส อาจเกิดจากการปฏิเสธความรับผิดชอบของสามี หรือมีการโต้เถียงกันระหว่างหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นกับพ่อแม่ ปัญหาถูกทอดทิ้ง การไม่ได้รับการช่วยเหลือของครอบครัว รายได้ที่ได้รับน้อย โอกาสของการเลือกอาชีพเพื่อหาเลี้ยงชีพน้อย การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและเกิดปัญหาทางสังคม ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ (ทรงยศ, 2557) การศึกษาจะต้องหยุดลง ด้วยวุฒิการศึกษาต่ำทำให้สถานะทางการเงินไม่ดี เป็นภาระแก่ครอบครัว โดยทั่วไปสังคมไทยมักไม่ยอมรับการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นทำให้ต้องหยุดเรียน หรือการลาออกจากโรงเรียน ถูกตัดขาดจากเพื่อน และไม่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน อาจเกิดความรู้สึกว่าอับอาย หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน สับสน ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรดี เครียด วิตกกังวล เป็นต้น อาจมีความคิดตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ (ศศินันท์และคณะ, 2556) การตั้งครรรค์ส่วนใหญ่ในวัยรุ่นไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าทำให้เกิดความคับข้องใจ ลำบากใจ ขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้หญิงตั้งครรรค์รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกสูญเสีย ขาดที่พึ่ง โกรธ และรู้สึกผิด วุ่นวายใจ ทำให้เกิดทัศนคติในทางลบกับการตั้งครรรค์ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง รู้สึกอับอาย จากการถูกประณามจากคนในสังคม ซึ่งมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีไม่รักนวลสงวนตัวและสูญเสียศักดิ์ศรีในตัวเอง นอกจากนี้ยังสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรรค์ได้

## ผลกระทบต่อการทากรในครรภ์

นอกจากผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทากรทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและตลอดจนการเจริญเติบโตหลังคลอดแล้ว จากความวิตกกังวล ความรู้สึกที่ไม่มั่นคงของหญิงตั้งครรภ์ ขาดการยอมรับการตั้งครรภ์ในช่วงแรกส่งผลต่อการดูแลตนเองเกิดภาวะพร่องโภชนาการ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะเสี่ยงได้ คือ น้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกเกิด การคลอดก่อนกำหนด (ชนิดาและคณะ, 2560; ปัญญาและยศพล, 2558; ประจวบและคณะ, 2556; WHO, 2020) ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด (บุญฤทธิ์, 2557) จากการเป็นมารดาวัยรุ่นยังขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร อาจทำให้เกิดการทารุณบุตรได้หรือการทอดทิ้ง ทารกไม่แข็งแรง (มาลีวัล, 2557) และอาจจะเสียชีวิตภายใน 1 เดือน (ประจวบและคณะ, 2556) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบมากมาย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการในการปรับตัวเพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไป เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับสามี สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และที่สำคัญส่งผลให้เกิดภาวะอารมณ์ทางจิตใจที่อ่อนไหว สับสนและแปรปรวนได้ จนเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

## ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ความหมายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาที่ผ่านมาและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนืดตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลาอันยาวนาน แสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด ต่ำหนืดตนเองมากผิดปกติ สมาธิเสียหรือมีความคิดอยากตาย (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2561; ประเสริฐ, 2560; Beck, 1967)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ สุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีการแสดงออกของความผิดปกติด้านอารมณ์ แสดงออกในลักษณะอารมณ์เศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย ขาดกำลังใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า มีความคิดในแง่ลบ ซึ่งมีอาการในขณะตั้งครรภ์ (ปิยนุชและศศิ, 2559; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2561; Collingwood, 2018) สาเหตุอาจมาจากการขาดความ



พร้อมในการตั้งครรภ์ หรือมีปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ ในระหว่างการตั้งครรภ์ลดลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสพบโรคซึมเศร้าได้

ในการศึกษาในครั้งนี้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นภาวะเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ของบุคคลนั้นๆที่มีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีลักษณะอาการซึมเศร้า หดหู่ เชื่องซึม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกหมดหวังในชีวิต ไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม จนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกกลัวรู้สึกสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบกับฮอร์โมนจากการเผาผลาญภายในร่างกาย ซึ่งเชื่อว่ามีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์นั้นยังไม่มีดีพอ เมื่อมีปัญหาการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ยังมีการแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกที่ถูกต้องไม่ดี มีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในขณะตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพยิ่งเพิ่มความกดดันทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น เกิดอารมณ์ต่าง ๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง หรือบางรายก็พยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการอธิบายสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ แต่ได้มีการอธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าซึ่งมีผู้อธิบายได้หลายด้าน แบ่งออกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยอธิบายได้จากทฤษฎีทางจิตสังคม ดังนี้

#### ทฤษฎีจิตสังคม

ทฤษฎีจิตสังคม เป็นทฤษฎีมีแนวคิดโดยเชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เหตุการณ์ส่งผลให้เกิดความเครียด (stressful life event) (ตฤลีลา, 2560) ซึ่งมีทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) พัฒนาโดย เบค (Beck, 1967) มีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยแรก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีพื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความคิดในด้านลบ ปัจจัยที่สอง บุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด ต่อมาได้อธิบายถึง การเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการเชื่อมโยงของ

องค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) โครงสร้างความคิด (schema) และลักษณะความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) คือ

1. ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) หมายถึง ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (negative view of self) และความคิดทางลบต่ออนาคต (negative view of the future) (Beck, 1979) ดังนี้

- มุมมองต่อตนเองด้านลบ (negative view of self) เช่น มองว่าตนเองไร้ความสามารถ เป็นคนที่มีข้อบกพร่อง เป็นคนที่อ่อนแอ และไม่เป็นที่ต้องการของใคร

- มุมมองต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้านลบ (negative view of world or experience) เช่น มองว่าคนรอบข้างหรือสังคมภายนอกมีแต่การเอาเปรียบ แสวงหาผลประโยชน์ คอยจะกดขี่และซ้ำเติม

- มุมมองต่ออนาคตด้านลบ (negative view of future) เช่น มองว่าอนาคตมีแต่ความทุกข์ ความยากลำบาก ความล้มเหลว และความท้อแท้สิ้นหวัง ความคิดด้านลบเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดอาการของภาวะซึมเศร้า

2. โครงสร้างความคิด (schema) คือ การแปลความหมาย โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิด ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติ (adaptive) หรือลักษณะที่มีการบิดเบือน (maladaptive) โครงสร้างทางความคิดขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ไปในทางลบหรือทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

3. ลักษณะความคิดที่บิดเบือน (faulty information processing or cognitive error) เป็นลักษณะความคิดที่บิดเบือนนี้จะมีการเชื่อมโยง ลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอาการที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ (automatic) ไม่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดได้ (involuntary) คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้ (plausibility) และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม (persevere ration) การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการ (process) องค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้านดังกล่าว สามารถอธิบายเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้น

โดยอัตโนมัติไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้จะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเองต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

จากแนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าดังกล่าว ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจมีได้หลายปัจจัย และปัจจัยภายนอก สิ่งแวดล้อมใกล้เคียง เช่น ครอบครัว ที่มีความสำคัญ หากทุกคนมีเข้าใจกับภาวะซึมเศร้า ร่วมกันดูแลบุคคลเหล่านี้ จะสามารถลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ หากไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จนเกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า อาจเกิดการคิดฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

### **อาการของภาวะซึมเศร้า**

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า จะแสดงอาการออกมาได้หลายด้าน อาการที่แสดงออกมาจะไม่มี ความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่มากนัก ซึ่งสามารถสรุปได้ (ประเสริฐ, 2560; National Collaborating Centre for Mental Health, 2019; Ray & Birmaher, 2012) ดังนี้

#### **1. ด้านอารมณ์**

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไม่มีความสุข ขาดความรู้สึกเบิกบาน บางคนอาจมีอาการหงุดหงิดง่าย โกรธง่ายร่วมด้วย รู้สึกไร้คุณค่า เช่น ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีโอกาสมีชีวิตสมรสที่ดีได้ อาจจะทำให้เกิดความคิดทำร้ายตนเองได้

#### **2. ด้านความคิด**

เมื่อมีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดมองทุกสิ่งทุกอย่างอย่างหมดหวัง บางคนจะมีความคิดเบื่อชีวิต ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มองโลกในแง่ร้าย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจประเมินตนเองในแง่ลบ คิดว่ามีความบกพร่องหรือเป็นภาระต่อคนอื่น คิดอยากตายหรือคิดจะทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย

#### **3. ด้านร่างกาย**

ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของการรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิทหรือหลับยาก บางราย อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ บางรายอาจเพิ่มขึ้น แต่พบได้น้อย รู้สึกอ่อนเพลีย ล้า ร่างกายไม่มีแรง

#### **4. ด้านพฤติกรรม**

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการซึม อยู่คนเดียว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือสนใจน้อยลง บางรายมีอาการกระสับกระส่าย นั่งไม่ติด มีการควบคุมตนเองได้น้อยลง ใช้นานอนหลับ หรือ

อาจมีปัญหาการใช้สารบางอย่างเพิ่มขึ้น ใช้ยาแก้ปวดมากขึ้น แสดงความต้องการพึ่งพาผู้ดูแลจากลูกหลานมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลหรือลูกหลานเข้าใจผิดว่า ทำไปเพื่อเรียกร้องความสนใจ แต่ที่จริงแล้วเป็นอาการของความเจ็บป่วย

### ระดับของภาวะซึมเศร้า

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck, 1967) ซึ่งสามารถแบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าได้ตามอาการและอาการแสดงด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว โดยอาจมีสาเหตุเพียงพ้อ หรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น มีความต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ปลอบโยน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และการงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าไร้ความสามารถ หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว รู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงไป มีความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แวดล้อมและสังคม จะทิ้งสังคมที่ละน้อย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองปรากฏมากขึ้น อาจจะมีความคิดเกี่ยวกับการตาย

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา มองตนเองด้านไม่ดี มีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความต้องการหนี หลบซ่อน ไม่มีการเข้าร่วมสังคมใดๆเลย ลักษณะอารมณ์เหมือนไม่มีความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองอนาคตมืดมนและสิ้นหวังหมดความสนใจสิ่งต่างๆการตัดสินใจเสียแม้แต่เรื่องเล็กๆง่ายในชีวิตประจำวันแทบจะไม่มีการเคลื่อนไหว นอนหลับไม่สนิท หรือนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา หมดความสนใจเรื่องเพศ และมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

จะเห็นได้ว่าอาการของภาวะซึมเศร้ามีตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง แสดงออกทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยสำคัญในการฆ่าตัวตายเสียชีวิต ประชากรโลกกว่า 300 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีความผิดปกติทางจิตร่วมกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งจัดอยู่ในอันดับหนึ่งของโลก (ร้อยละ 7.5) (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน และมีการฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย 1 คน ในทุก ๆ 2 ชั่วโมง ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง เกิดจากสาเหตุประกอบกัน และโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน (กรมสุขภาพจิต, 2560) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของต่างประเทศพบว่า ความชุกของหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.88, 18.32 ตามลำดับ (Castro et al., 2016) หญิงตั้งครรภ์ในประเทศด้อยพัฒนาอย่างแอฟริกาใต้ พบหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคซึมเศร่าร้อยละ 50 (Heyningen et al., 2016) และในประเทศไทยมีการศึกษา พบว่า ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 8.8 (กุลลาภรณ์และสุพร, 2557) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 19.82 (เนตรชนกและคณะ, 2557) การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยพบการศึกษามีความแตกต่างกันไป ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร่ามีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

## ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า มีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารก ดังนี้

### ผลกระทบต่อมารดา

เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง ไม่สนใจการฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตต่ำ (เนตรชนก, 2555) แสดงอารมณ์ออกมาเป็นอารมณ์เศร่า หดหู่ มีความรู้สึกไม่มีคุณค่า มีความคิดทำแท้ง และคิดอยากฆ่าตัวตายหรือวางแผนฆ่าตัวตาย (ศรุตยาและคณะ, 2555) และอาจจะมผลกระทบต่อการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาหลังคลอดได้ เนื่องจากขาดความใส่ใจดูแลตนเองและคนรอบข้าง อาจจะแสดงความยากลำบากในการเลี้ยงบุตร ไม่สนใจที่จะดูแลและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร (วรรณิ, ทวีศักดิ์, และกนกพร, 2561) ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข

อาจจะมึผลกระทบต่อมารดาทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ส่งผลให้มีภาวะทุพโภชนาการ อาจจะทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด มีการศึกษา พบว่า ร้อยละ 12 ของแม่วัยเยาว์ที่เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังคลอดจำนวน 1-2 ครั้ง (ประจวบและคณะ, 2556) อารมณ์เศร้าจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนั้นจะกลายเป็นความคิดพยายามฆ่าตัวตายต่อไป (Sukhawaha et al., 2016) จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อมารดาจากภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อชีวิตหญิงตั้งครรภ์มากมาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารกได้

### **ผลกระทบต่อทารก**

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าทำให้มีความสนใจต่อการดูแลตนเองในการตั้งครรภ์ลดลง ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการที่มารดามีภาวะเครียดหรือมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อการเกร็งตัวของมดลูกและบ่งชี้ให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และปัญหาทารกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือปัญญาอ่อน (รุ่งทิพย์, 2013) ส่งผลให้ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง (เนตรชนกและคณะ, 2557) ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (วรัญญาและคณะ, 2560) หากทารกคลอดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลทารกเมื่อเติบโตกลายเป็นเด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าทารกคนอื่น ๆ (Government of Canada, 2016) ส่งผลต่อการแสดงอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เช่น ไม่สนใจผู้อื่น พูดซ้ำ ไม่ตอบสนองทางด้านอารมณ์ (คชารัตน์, 2559) จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าต่อทารกในครรภ์และยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้อีกด้วย

### **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังพบข้อจำกัดของการศึกษาภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจึงกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

## ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และประวัติเคยป่วยเป็นโรคทางจิต ดังนี้

อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลบ่งบอกถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อายุมีผลโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีการศึกษาถึงระดับของภาวะซึมเศร้า ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายมีระดับของภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 14) มากกว่าระดับของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอื่นๆ ร้อยละ 9 และร่วมกับมีภาวะเครียด ร้อยละ 15 มากกว่าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอื่นๆ ร้อยละ 9 (Corcoran, 2016) และอีกการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดวิตกกังวล นำสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (เนตรชนก, 2557) ดังนั้นอายุมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดขึ้นด้วยวุฒิภาวะที่ยังน้อย ซึ่งจะต้องป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถึงจะลดภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษา เป็นระดับการศึกษาที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อระดับการศึกษาต่ำเนื่องด้วยต้องหยุดเรียน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ตนเองมองและผู้อื่นมอง เมื่อไม่มีการศึกษาทำให้เกิดปัญหาการทำงานทำได้ไม่ดีหรือว่างงานด้วยวุฒิการศึกษาต่ำ ฐานะทางการเงินไม่ดี (ศศิรินทร์และคณะ, 2556) โดยทั่วไปสังคมไทยมักไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องหยุดเรียน หรือการลาออกจากโรงเรียน ทำให้ถูกตัดขาดจากเพื่อน และไม่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองลดลง เกิดอารมณ์เศร้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (เนตรชนกและคณะ, 2557) และยังพบว่าการศึกษาต่ำส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ได้ (Heyningen et al., 2016)

ฐานะเศรษฐกิจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจมีการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้สาเหตุเนื่องจากยังไม่สำเร็จการศึกษา การงานและอาชีพยังไม่มีหรือมีอาชีพที่มีรายได้น้อย และงานที่มีการใช้แรงงานไม่เอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีรายได้น้อยร่วมกับสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบันที่ส่งผลให้ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มีอารมณ์เศร้า อาจจะทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือตัดสินใจทำแท้งได้ หรืออาจจะไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาและเศรษฐกิจต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (เนตรชนกและคณะ, 2557) อีกทั้งรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.170, p < .05$ ) (รุ่งทิพย์และคณะ, 2013) รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพตนเองเป็นเสมือนอิทธิพลที่มากกระทบในชีวิต เกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตมีผลให้เกิดอารมณ์เศร้าได้

ประวัติเคยป่วยเป็นโรคทางจิต มีการศึกษาที่หลากหลายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า อาจมีสาเหตุจากการมีประวัติเคยป่วยเป็นโรคทางจิต มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตมีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งได้ (Alvarado-Esquivel et al., 2015). หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคทางจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Humayun, Haider, Imran, Iqbal, & Humayun, 2013) การเจ็บป่วยทางจิตมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมาก อีกการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคทางจิตมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.7 (Silva et al., 2016) การเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นสามารถกลับเป็นซ้ำได้ หากมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดหรือไม่สามารถเผชิญปัญหานั้นๆ ได้จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

### ปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยทางจิตและสังคมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัย ดังนี้

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่แสดงถึงความรักและความกลมเกลียว ความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับคู่รักหรือคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (OR = 13.48, 95% CI [1.71, 3.14]) (Rwakarema et al., 2015) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (Heyningen et al., 2016) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสุขในชีวิตสมรส มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีจะยอมรับการตั้งครรภ์และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์ ส่วนผู้ที่มีชีวิตสมรสไม่ราบรื่น มีความบาดหมางกับสามี จะมีทัศนคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และอาจปฏิเสธการตั้งครรภ์ได้ ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้

เหตุการณ์ต่าง ๆ ในเชิงลบ เป็นปัจจัยที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบเจอเหตุการณ์ที่ไม่ดี เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งงานหรือคู่สมรส จากอาการเจ็บป่วยหรือการตายของใครคนหนึ่ง ที่รัก การเสียชีวิตของพ่อแม่ (Sukhawaha et al., 2015) เหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่ดีต่อมารดาของหญิงตั้งครรภ์เอง หรือกับบุตร การต่อว่า ตำหนิของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง (Meijer et al., 2014) เหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ไม่ดีมีผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก หากเป็นเหตุการณ์ที่มีการพลัดพรากจากคนที่รักจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกต่อตนเอง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นในสังคมไทยถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกว่าตนเองถูกมองไม่ดีมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก



ในช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องภาพลักษณ์ ความสวย ความงาม แต่ในช่วงตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง (เนตรชนกและคณะ, 2557) มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (รุ่งทิพย์และคณะ, 2556) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สมศรี, วรณโณ, และบัณฑิต, 2556) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (Braush & Decker, 2014)

แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับสนับสนุนหรือได้รับการปฏิบัติดูแลระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.8 (OR = 0.61, 95% CI [0.36, 1.01]) (Nasreen, Kabir, Forsell, & Edhborg, 2011) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดาตั้งแต่วัยเด็กจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีต้นแบบของการเป็นมารดา มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์และในการปรับบทบาทสู่การเป็นมารดา ตรงกันข้ามกับสตรีที่มีสัมพันธ์ภาพไม่ดีกับมารดา เช่น ถูกทอดทิ้ง และทารุณกรรม เป็นต้น ย่อมขาดต้นแบบมารดาที่เหมาะสม เมื่อตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลสูงต่อการทำหน้าที่การเป็นมารดา (เนตรชนกและคณะ, 2557; รุ่งทิพย์และคณะ, 2556) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีรวมทั้งสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าหรือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้มีนักวิชาการหลายท่านพัฒนาขึ้น เพื่อให้คนทั่วไปหรือผู้ที่อาจไม่แน่ใจว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าได้ใช้ประเมินตนเองก่อนปรึกษาแพทย์ หรือเข้ารับการรักษาเบื้องต้น แบบคัดกรองที่ใช้และนำมาคัดกรองได้จริง มีดังนี้

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค ฉบับที่ 1 (Beck Depression Inventory: BDI) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Beck (1967) โดยผู้ตอบจะกรอกคำตอบลงในกระดาษคำตอบ แบบประเมินจะมีทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม ในแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ และเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกายอีก 6 ข้อ เนื่องจากแบบประเมิน BDI ใช้ง่ายและประเมินซ้ำได้จึงมีนิยมใช้ในงานวิจัยและการพัฒนางานบริการค่อนข้างมาก

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Depression Inventory: TDI) เป็นแบบประเมินโดย มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์ ได้พัฒนามาจากแบบสอบถามที่ใช้กันมากในทางตะวันตก คือ Beck Depression Inventory (BDI), Zung Self Rating Depression

Scale (SDS), Structure Interview Version of the Hamilton Depression Rating Scale, Montgomery Asberg Depression Rating Scale และ Hospital Anxiety and Depression Scale และอ้างอิงจากการศึกษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยไทยได้จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสำรวจตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาแล้ว เลือกข้อที่ตรงกับอาการหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุทธิชัย ได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติที่ได้รับการวินิจฉัยโดย DSM IV ว่าเป็นโรคในกลุ่ม Depression จำนวน 50 รายและใช้ Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือเปรียบเทียบกับค่า Cronbach' Alpha เท่ากับ .86 และมี Concurrent Validity เท่ากับ .72

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiology Studies-Depression Scale: CES-D) เป็นแบบคัดกรองอาการซึมเศร้าประเภท Self-report แบบคัดกรองนี้ ได้ทำการศึกษาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นแบบคัดกรองฉบับภาษาไทย โดยแปลมาเป็นภาษาไทย โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด หากได้คะแนนมากกว่า 22 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

4. แบบประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าหลังเอ็ดินเบิร์ก (The Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) แบบประเมินภาวะซึมเศร้านี้ พัฒนาขึ้นโดยคอกซ์และคณะ (Cox et al., 1987) ฉบับภาษาไทยโดยกมลรัตน์และคณะ, 2546 (อ้างตามวรรณิและคณะ, 2561) เป็นแบบประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด แบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีทั้งคำถามด้านลบและด้านบวก คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-30 คะแนน มีจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมคือ 12/13 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 1-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า คะแนนตั้งแต่ 10-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนนตั้งแต่ 13-30 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง

5. แบบประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าของแฮมิลตัน (Hamilton Rating Scale for Depression: HRS-D) สร้างโดยศาสตราจารย์Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษ ในปี ค.ศ. 1950 ต่อมามีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1967 และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยมาโนช และคณะ (2523) ทดสอบความแม่นยำ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อดูความแม่นยำ และความสอดคล้องภายใน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่ โดยแบ่งกลุ่มโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรงของโรคและเป็นประโยชน์ต่อการทำนายผลการรักษา

6. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Depression Screening Test) โดยทวีและคณะ (2546) ได้พัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบบคัดกรอง มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบพฤติกรรมความรู้ความเข้าใจ (cognitive behavior component) 2) องค์ประกอบอารมณ์ (mood component) 3) องค์ประกอบทางร่างกาย (somatic component) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .88 มีอำนาจจำแนกระหว่างคนปกติ และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  จุดตัดที่เหมาะสม คือ 6 คะแนนขึ้นไป แบบคัดกรองนี้มีคำตอบให้เลือกว่า มีหรือไม่มีเท่านั้น ทำให้ง่ายและสะดวกในการตอบคำถามใช้เวลาในการตอบไม่มาก

7. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Depression Inventory) ได้พัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาได้ไปแสวงหาการช่วยเหลือ โดยเรียกเครื่องมือนี้ว่า Zung Self Rating Depression Scale หรือ Zung Depression Inventory มีคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ผู้ป่วยต้องตอบคำถามเหล่านี้ด้วยตนเอง โดยคำตอบของแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน

8. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตซึ่งพัฒนาและนำมาใช้ (พิมพ์, 2554) เป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้าที่ช่วยให้การดูแลรักษาและการติดตามการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในบริบทของผู้ใช้ เป็นแบบประเมินที่มี 9 คำถามที่ใช้แสดงความรู้สึกในระยะเวลา 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา โดยคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 โดยจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้าวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าความไวความจำเพาะความน่าจะเป็นโรคจากผลการทดสอบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าและค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 7 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวสูง บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำไปค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาจะใช้แบบสอบถามของ Beck Depression Inventory (BDI) เพื่อใช้ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ได้พัฒนาโดย มุกดา (2522) แบบสอบถามมีทั้งหมด 21 ข้อ เนื่องจากนิยมใช้ในกลุ่มวัยรุ่นและเวลาเฉลี่ยในการทำประมาณ 10 นาที

### ปัจจัยที่ศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับปานกลาง-ระดับสูง มาศึกษาหาปัจจัยหาอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย ปัจจัยเหตุการณ์ในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะกล่าวต่อไป

## เหตุการณ์ในชีวิต

เหตุการณ์ในชีวิต (life event) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ลักษณะของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การถูกทำร้ายอย่างรุนแรง การมีปัญหาด้านการเงิน ครอบครัวมีปัญหา การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุอย่างรุนแรง โดยโฮล์มและเรย์ (Holm & Rahe, 1967) เชื่อว่าเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดเมื่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไป

### เหตุการณ์ในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า

เป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตเกิดขึ้นทั้งที่มีความรุนแรงหรือมีความสำคัญในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น เช่น เหตุการณ์การสูญเสียผู้อันเป็นที่รัก การว่างงานหรือตกงาน ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงสถานที่เรียน (Coelho et al., 2012) ซึ่งเหตุการณ์ที่ผ่านมาเข้ามาในชีวิตจะส่งผลต่อการประเมินและการรับรู้ของบุคคล มีหลายการศึกษาให้ความหมายของสถานการณ์ความเครียดว่าเป็นเหตุการณ์ซึ่งชักนำหรือเกี่ยวข้องกับ การปรับพฤติกรรมของบุคคล หรือเกิดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Holmes & Masuda, 1974) อีกหนึ่งการศึกษากล่าวว่า เหตุการณ์ในชีวิตในทางลบ (negative life event) เป็นการรับรู้ต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงชีวิต หรือเป็นเหตุการณ์เชิงลบ หรือสนับสนุนให้เกิดความเชื่อทางลบ (Lazarus & Folkman, 1984)

การศึกษาเหตุการณ์ในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เช่น เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ (OR = 2.90, 95% CI [1.88, 4.46]) (Coelho et al., 2012) ซึ่งมีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดในชีวิตมีผลคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าสูง (CES-D  $\leq$  16,  $p < .005$ ) (Della-Vedova, Ducceschi, Cesana, & Imbasciati, 2011) การศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคามในชีวิตเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ (OR = 2.07, 95% CI [1.09, 3.94]) (Heyningen et al., 2016) อีกหนึ่งของการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าพบปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คือ เหตุการณ์ในชีวิตที่กระทบต่อจิตใจ ร้อยละ 24.3 (OR = 2.86, 95% CI [1.31, 6.22]) (Silva et al., 2016) ขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตซึ่งมีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้า ( $V^2 = 10.88, p < .001$ ) (Mohammad et al., 2011) เหตุการณ์ในชีวิตที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต การกดดัน เหตุการณ์ สะเทือนใจ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การคุกคามในชีวิตที่ต้องปรับตัว เช่น เหตุการณ์การเสียชีวิตของคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด การเจ็บป่วย การแยกทางในชีวิตสมรส การตกงาน ปัญหาการเงิน ปัญหาสติความ เป็นต้น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้

### **เครื่องมือวัดเหตุการณ์ในชีวิต**

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอดของสุพิศ (2533) และการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิต แบบผสมผสานต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนของโสภา, วิณา, และเพ็ญพักตร์ (2560) ได้ใช้แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตของ สมจิตร (2531) ซึ่งสร้างโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ในชีวิตของ โฮล์ม และเรซ (Holmes and Rahe, 1967) ปรับเนื้อความให้สอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย โดยแต่ละข้อจะสอบถามในช่วงเวลาก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี และขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามจำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ครอบครัว 12 ข้อ เศรษฐกิจ 6 ข้อ การงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ โดยคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตจะเป็นค่ากระจายของมัธยฐานประจำข้อ ลักษณะให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า มี หรือไม่มีเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งถ้าตอบว่า มี จะได้คะแนนเท่ากับคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต เท่ากับ 1 คะแนน หากตอบว่า ไม่มี จะได้คะแนนเท่ากับ 0 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .99 และ .98 ตามลำดับ ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามมาสอบถามในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 27 ข้อ เพื่อสอบถามถึงเหตุการณ์ในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### **แรงสนับสนุนจากครอบครัว**

การสนับสนุนจากครอบครัว (family support) เป็นปัจจัยหนึ่งจากการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของบุคคลใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยประคับประคองจิตใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตามแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) การช่วยเหลือจากแหล่งทางสังคมที่มีความสำคัญ เฉพาะเจาะจงที่ครอบครัว เช่น การส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว

เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบุคคลที่ใกล้ชิดและแรงสนับสนุนจากครอบครัว

### **แรงสนับสนุนจากครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า**

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ( $r = -.61, p < .01$ ) (นันทนาและพวงเพชร, 2010) การไม่มีการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมน้อยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 46.81 (OR = 2.55, 95% CI [1.28, 5.08]) (เนตรชนกและคณะ, 2557) การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ( $r = -.242, p < .01$ ) (รุ่งทิพย์และคณะ, 2013) การได้รับสนับสนุนทางครอบครัวที่น้อยส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้า (OR = 3.49, 95% CI [2.26, 5.41]) (Coelho et al., 2012) พบปัจจัยแรงสนับสนุนจากสามีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ (EPD < 10) ร้อยละ 13.5 ( $p < .05$ ) อีกการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์หลายครั้งเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงไตรมาสหลังของการตั้งครรภ์และหลังคลอดในช่วงสัปดาห์ที่ 10-12 โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 17-45 ปี ในเมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Jesse, Kim, & Herdon, 2014)

จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกมั่นใจในการตั้งครรภ์ต่อไปได้ แต่หากไม่รับการดูแลหรือช่วยเหลือก็จะส่งผลต่อภาวะทางจิตใจเกิดความท้อแท้ใจเพิ่มความเครียด อารมณ์เศร้าได้และในที่สุดเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้

### **เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนจากครอบครัว**

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของกิงดาว (2559) ตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ (Shaefer et al., 1981 อ้างตามกิงดาว, 2559) มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด ถึงไม่เป็นจริงเลย ค่าคะแนนสูงหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับดี คะแนนต่ำหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .09 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัดข้อความออก 1 ข้อ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อความ จึงได้แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ เพื่อสอบถามถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างสมรส (marital relationship) เป็นปัจจัยของการที่คู่สมรสพยายามปรับตัวเข้าหากันภายหลังการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันแล้ว หรือภายหลังการแต่งงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะทำให้ไม่เข้าใจกัน การปรับตัวเป็นกระบวนการและการประเมินผลของการทำหน้าที่ของสามี การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และหน้าที่ของคู่ชีวิตและใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน (Spanier, 1976) การศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหรือสามีด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรสเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้คู่สมรสไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ทำให้โอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าลดน้อยลง แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสภาพชีวิตสมรสหรือชีวิตคู่มิราบรื่น มีความสุขน้อย จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ได้

### สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สัมพันธภาพกับสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ดีถึงปานกลางเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 55.3 (OR = 2.64, 95% CI [1.25, 5.57]) (เนตรชนกและคณะ, 2557) ความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคงสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36 (OR = 2.04 95% CI [0.94, 1.11]) (Heyningen et al., 2016) หากความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของหญิงตั้งครรภ์เกิดการแยกจากหรือแยกทางกันจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 13.5 (EPDS < 10, p < .05) (Humayun et al., 2013) ความสัมพันธ์ของคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพบว่ามีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้า ( $V^2 = 17.40, p < .001$ ) (Mohammad et al., 2011) ความสัมพันธ์กับสามีที่ไม่ดีที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 43.5 (OR = 2.23, 95% CI [3.37, 3.62]) (Nasreen et al., 2011) ความสัมพันธ์กับสามีที่ไม่ดีที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 13.48 (Rwakarema et al., 2015) ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การใช้ชีวิตสมรสร่วมกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามี หรือภายหลังตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน สามีภรรยาจะมีการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาและความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้น การแสดงความก้าวร้าว ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้

### เครื่องมือวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ในการศึกษาสัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์และแนวโน้มของพฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรของมารดาของปรีย (2545) หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสังคมอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้นโดยวันเพ็ญ กุลนริศ (อ้างตามปรีย, 2545) ได้แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพของคู่สมรส จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นการประเมินตามคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ตอบเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบและสามีที่มีต่อกันในการดำเนินชีวิตครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว การแสดงความรักความผูกพัน การเผชิญปัญหาและพฤติกรรมทางเพศ เลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียวจาก 4 ตัวเลือก คือ ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย เป็นความจริงส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด ทั้งนี้ข้อคำถามมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบคละกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .93 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ จึงได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ เพื่อสอบถามถึงสัมพันธภาพระหว่างสมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อคุณค่าในตนเองการนับถือยอมรับตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้การปรับตัวแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมและมีความสุข แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองบกพร่อง จากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่ยอมรับตนเอง มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ได้ (เนตรชนก และคณะ, 2557; รุ่งทิพย์และคณะ, 2556; เสาวลักษณ์, 2561) เนื่องจากในช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องภาพลักษณ์ความสวย ความงาม แต่ในช่วงตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีรูปร่างที่อ้วนอู้อาย ใบหน้าอาจมีสิว ฝ้า หน้าท้องแตกลาย ในแต่ละบุคคลมีการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์



### ความสัมพันธ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ( $r = -.53, p < .01; r = -.533, p < .01$ ) (นันทนาและพวงเพชร, 2010; รุ่งทิพย์และคณะ, 2013) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสื่อกลางระหว่างความเครียดและอาการซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ในชนบท ในช่วงระหว่างอายุ 16–40 ปี ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 32.7 ของหญิงตั้งครรภ์ในชนบทรัฐนอร์ทแคโรไลนา ทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ยังพบอีกว่า ร้อยละ 4 ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง ซึ่งปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในทางลบ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม การทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสามารถลดภาวะการตั้งครรภ์ในภาวะตกต่ำที่มีรายได้น้อยในชนบทได้หรือไม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ (Jesse et al., 2014) ในขณะตั้งครรภ์มีความรู้สึกผิดต่อตนเอง ครอบครัวย และมีความกังวลต่อความสามารถในดำเนินชีวิตต่อไป หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้

### เครื่องมือวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกของ อักษรานัฐ (2559) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสร้างโดยของโรเซนเบิร์ก Rosenberg's self-esteem scale (Rosenberg, 1965) แบบประเมินประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 7, 10 และข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1–4 คะแนน ข้อคำถามด้านลบ ให้คะแนนย้อนกลับ คือ ตลอดเวลา ได้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 10–40 คะแนน มีฉบับภาษาไทยของ ศรีแสง (Sriseang, 2003) นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .72 และมีฉบับภาษาไทยของทินกรและณหทัย (2554) นำมาใช้ในกลุ่มนักศึกษาไทย มีความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .83 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อสอบถามถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ซึ่งอวัยวะสืบพันธุ์และระบบต่างๆในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ จึงเป็นการเสี่ยงอันตรายส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ การมีวุฒิภาวะไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดผลกระทบตามมามากมาย เนื่องจากวัยรุ่นไม่พร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเองทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลโดยตรงต่อกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองและทารก โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูง การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลให้สภาวะอารมณ์ทางจิตใจที่อ่อนไหวและแปรปรวนได้ จนเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการแสดงออกถึงมีอารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสน และมีแนวคิดที่พยายามอธิบายถึงภาวะซึมเศร้า แต่ก็ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ ถึงอย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจัยนี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น ปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้จึงเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ ประกอบด้วย เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของเหตุการณ์ในชีวิตสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการ ในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลสทิงพระ โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลควนเนียง โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง โรงพยาบาลบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 314 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุไม่น้อยกว่า 20 ปี
2. ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
3. มีความสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
4. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามีในการเข้าร่วมการวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามาเน (Yamane, 1976 อ้างตามรัตนศิริ, 2561) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน 5% จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่น้อยกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา งบประมาณ 2561 จำนวน 1,453 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, 2562)

โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  คือ ขนาดประชากร

$e$  คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดเป็น .05 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\text{แทนค่าในสูตรได้ } n = 1,453 / 1 + 1,453 * (.05)^2 = 314$$

จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 314 ราย

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 15 โรงพยาบาล เพื่อให้ได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ตามตาราง 1 ซึ่งมีสูตร ดังนี้ (ยูวดีและคณะ, 2540)

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

จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา	จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
1. โรงพยาบาลหาดใหญ่	471	104
2. โรงพยาบาลสงขลา	359	78
3. โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	88	19
4. โรงพยาบาลเทพา	69	15
5. โรงพยาบาลสมเด็จจันทวี	131	28
6. โรงพยาบาลสะเดา	79	17
7. โรงพยาบาลปาดังเบซาร์	31	7
8. โรงพยาบาลระโนด	26	5
9. โรงพยาบาลสทิงพระ	19	6
10. โรงพยาบาลสิงหนคร	60	4
11. โรงพยาบาลรัตภูมิ	17	13
12. โรงพยาบาลควนเนียง	17	3
13. โรงพยาบาลจะนะ	48	10
14. โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง	9	2
15. โรงพยาบาลบางกล่ำ	15	3
รวม	1,439	314

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตของนพวรรณ (2556) สร้างขึ้นดัดแปลงจากแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตของสมจิต (2531) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดเหตุการณ์ในชีวิตของ โฮล์มส์และเรช (Holmes & Rahe, 1967) เป็นแนวทางปรับแบบสัมภาษณ์สอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย หาความตรงของเนื้อหาและกำหนดคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตแต่ละข้อในช่วงเวลาก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี และขณะตั้งครรภ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่าน ด้วยวิธีการของเทอร์สโตน (Thurstone) ซึ่งได้แบบสัมภาษณ์ที่มีข้อความ 43 ข้อ มีเนื้อความทางลบทุกข้อ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ครอบครัว 12 ข้อ เศรษฐกิจ 6 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ มีค่าความเที่ยงจากการทดสอบด้วยวิธีซ้ำ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี และขณะตั้งครรภ์ เท่ากับ .99 และ .98 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจากการศึกษาของนพวรรณ (2556) ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2556 โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนให้แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตขณะตั้งครรภ์ และลดจำนวนข้อคำถามลง 16 ข้อ เพื่อไม่ให้ข้อคำถามซ้ำซ้อน รวมทั้งหมด 27 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีคะแนน ให้ผู้ตอบว่ามีหรือไม่มีเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งถ้าตอบว่า “มี” จะได้คะแนนเท่ากับหนึ่ง คะแนน หรือถ้าตอบว่า “ไม่มี” จะได้คะแนนเท่ากับศูนย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของกิงดาว (2559) เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Shaefer et al., 1981) โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2559 มีข้อคำถามทั้งหมด 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 ลักษณะแบบสอบถาม

เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด ถึงไม่เป็นจริงเลย ซึ่งแบ่งตามระดับตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ตั้งแต่ 1–5 ตามลำดับ ดังนี้

การสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด	กำหนดให้	5 คะแนน
การสนับสนุนจากครอบครัวมาก	กำหนดให้	4 คะแนน
การสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง	กำหนดให้	3 คะแนน
การสนับสนุนจากครอบครัวน้อย	กำหนดให้	2 คะแนน
การสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด	กำหนดให้	1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธ์ภาพในชีวิตสมรสของปรีย (2545) การประเมินตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์กับสามีที่มีต่อการดำเนินชีวิตสมรส ความพึงพอใจต่อชีวิตสมรส การแสดงความรักความผูกพัน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การเผชิญปัญหาในครอบครัว และพฤติกรรมทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .93 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2545 ข้อคำถาม 15 ข้อ โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนให้แบบสอบถามและลดจำนวนข้อคำถามลง 1 ข้อ เพื่อไม่ให้ข้อคำถามซ้ำซ้อน รวมทั้งหมด 14 ข้อ มีตัวเลือกที่กำหนดให้ 4 ตัวเลือก ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองเช่นนั้นอยู่เสมอ
เป็นความจริงมากส่วนมาก	หมายถึง	ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองค่อนข้างบ่อย
เป็นความจริงเพียงครั้งหนึ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองบ้าง
เป็นความจริงเพียงเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองบ้างแต่ไม่บ่อย
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นต่อตนเองเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นความจริงมากส่วนมาก	ให้	4	คะแนน
เป็นความจริงเพียงครั้งหนึ่ง	ให้	3	คะแนน
เป็นความจริงเพียงเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นความจริงเลย	ให้	1	คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับภาษาไทยของ ศรีแสง (Sriseang, 2003) นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง .72 แบบประเมินประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 7, 10 และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากหรือบ่อยครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อยหรือนานๆครั้ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยทุกประการหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ตรงกับความรู้สึกมาก	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Thai Version of the Beck Depression Inventory: BDI) ฉบับภาษาไทยโดย มุกดา (2522) แบบสอบถามมีทั้งหมด 21 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 ตามระดับความรุนแรงของอาการ มีคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต 15 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย แบบสอบถาม BDI มีค่าความเที่ยงจากการหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยวิธี Split-half Reliability เท่ากับ .91 โดยแบ่งระดับคะแนนตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของ Research Diagnostic Criteria (RDC) ดังนี้

0-9 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (Normal rang)
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

การตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ดังต่อไปนี้

### 1. ความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด คือ (1) แบบสอบถามเหตุการณ์ชีวิต (2) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (3) แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (4) แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถและประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินารีเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาหาค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์  $CVI \geq .80$  (บุญใจ, 2553) คือ เท่ากับ .96, 1.00, .96, .97 และ .98 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความกระชับมากขึ้น ได้แบบสอบถามที่ชัดเจนและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

### 2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปใช้สอบถามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) สำหรับเครื่องมือที่นำมาใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดภาวะซึมเศร้า นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .91 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เท่ากับ .86 และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า .93 ส่วนแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต และแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) เท่ากับ .86 และ .82 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงที่ได้นั้นมี



การยอมรับที่มากกว่า .80 (Polit & Beck, 2012)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 เมื่อผ่านโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ (try out) ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลา

1.3 เมื่อทดลองใช้เครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา

1.4 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัยเพื่อยื่นเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา ส่วนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 13 แห่ง ผู้วิจัยได้ติดต่อผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาให้ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยไปยังแต่ละโรงพยาบาลผ่านผู้อำนวยการของโรงพยาบาลนั้นๆ

1.5 ผู้วิจัยเข้ายื่นหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 15 แห่ง

1.6 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

1.7 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลสงขลา

1.8 ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 13 แห่ง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือในการใช้ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกเศร้าหรือมีความรู้สึกไม่ดีต่อการตอบแบบสอบถามสามารถให้ยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันที

### 2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองประจำคลินิกฝาก

ครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา และรับแบบสอบถามจากผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมด 319 ฉบับ

2.3. ผู้วิจัยขอบคุณผู้ช่วยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ คณะการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้หมายเลขรับรอง PSU IRB 2018-NSI 030 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2561 วันหมดอายุ 6 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้หมายเลขรับรอง 94/2562 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 โรงพยาบาลสงขลา ได้หมายเลขรับรอง SKH IRB Nrt-O3-1508200 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2562 ส่วนการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 13 แห่ง ได้ผ่านการอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลนั้น ๆ เมื่อผ่านการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิและการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิด โอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ในขณะที่เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม ตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจง ให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ ไม่ระบุ ชื่อ สกุล ของกลุ่ม ตัวอย่าง ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากผู้วิจัย และการนำเสนอจะไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่าง แต่จะ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่นำข้อมูลที่ไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากที่ได้แจ้งไว้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทั้งโดยผู้วิจัยเองภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและความ สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และระดับภาวะซึมเศร้า โดย แจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (simultaneous multiple regression analysis) ใช้พยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัว จากตัวแปรอิสระตั้งแต่ตัวแปรสองตัวแปรขึ้นไป โดยวิธีนำ ตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter) เพื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร

เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้า โดยนำตัวแปรทั้งหมด มาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (ภาคผนวก ค) ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในระดับอันตรภาคชั้นขึ้นไป
2. มีการกระจายเป็นโค้งปกติ
3. การกำหนดตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
4. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity)

โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ (บุญใจ, 2553) มีความหมายดังนี้

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

ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 (Burn & Grove, 1997) ซึ่งค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใด หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่า VIF (variance inflation factor) ปกติไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .766-.862 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.160-1.305 แสดงว่า ไม่เกิด Autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง เป็นอิสระต่อกัน

3. ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระ คือ ตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยดูจากค่า Dubin-Watson ซึ่งต้องเข้าใกล้ 2 (บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ค่า Dubin-Watson เท่ากับ 1.824 แสดงว่า ไม่เกิด Autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ศึกษาอำนาจในการทำนายของเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา จำนวน 15 โรงพยาบาล จำนวน 319 ราย และตัดค่าผิดปกติ (outlier) ออกจำนวน 21 ราย ดังนั้น ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 298 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.90 ของกลุ่มตัวอย่างเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2563 โดยผู้วิจัยได้นำเสนอ ผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ทำนายของเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 298 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 13 ปี และสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.39 ปี ( $SD = 1.42$ ) โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.10) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 63.40) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 75.50) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 72.80) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.60) เมื่อมีปัญหาก็ปรึกษาพ่อ/แม่ (ร้อยละ 75.80) และในช่วงเวลานี้สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆกับพ่อแม่มากที่สุด (ร้อยละ 65.80) ดังแสดงในตาราง 2

กลุ่มตัวอย่างมีสามีมีอายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 53 ปี มีอายุเฉลี่ย 21.09 ปี ( $SD = 4.68$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 62.80) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 61.41)

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.20) ดังแสดงในตาราง 3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 68.80) มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ร้อยละ 76.80) และไม่เคยมีประวัติการแท้ง (ร้อยละ 91.90) ดังแสดงในตาราง 4

## ตาราง 2

จำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 298)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Min = 13, Max = 19, M = 17.39, SD = 1.42)		
สถานภาพ		
โสด	86	28.86
สมรส	194	65.10
แยกกันอยู่	18	6.04
ระดับการศึกษาสูงสุด		
กำลังศึกษา	21	7.05
ประถมศึกษา	33	11.07
มัธยมต้น	163	54.70
มัธยมปลาย/ปวช	77	25.84
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส)	4	1.34
ศาสนา		
พุทธ	189	63.40
อิสลาม	107	35.90
คริสต์	2	0.70
รายได้		
ไม่มีรายได้	225	75.50
< 5,000	23	7.70
5,001–10,000	46	15.50
10,001–15,000	4	1.30
โรคประจำตัว		
ไม่มี	279	93.60
มีโรคประจำตัว	19	6.40

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	217	72.80
แม่บ้าน	8	2.70
รับจ้าง	54	18.12
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	5.40
เกษตรกรกรรม	3	1.00
บุคคลที่ปรึกษาหากเกิดปัญหา		
พ่อ/แม่	226	75.80
สามี	48	16.10
ญาติสนิท	8	2.68
เพื่อน	16	5.42
ในช่วงเวลานี้สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ กับใครได้มากที่สุด		
พ่อ/แม่	196	65.80
สามี	74	24.80
ญาติสนิท	15	5.00
เพื่อน	10	3.40
ไม่ปรึกษาใคร	3	1.00
การจัดการเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจ		
ฟังเพลง	133	44.60
คุยกับเพื่อน	84	28.20
ทำสมาธิ	7	2.30
ซื้อของ	14	4.70
ออกกำลังกาย	4	1.30
ไปเที่ยว	48	16.23
อื่นๆ	8	2.67
- นอน	5	1.66
- ปรึกษาสามี	2	0.67
- นั่งเงียบ ๆ	1	0.34

## ตาราง 3

จำนวน ร้อยละของสามี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี (N = 298)

ข้อมูลทั่วไปของสามี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สามีอายุ (ปี) (Min = 15, Max = 53 , M = 21.09 , SD = 4.68 )		
ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี		
กำลังศึกษา	63	21.10
ประถมศึกษา	128	43.00
มัธยมต้น	79	26.50
มัธยมปลาย/ปวช	25	8.40
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส)	3	1.00
สามีนับถือศาสนา		
พุทธ	187	62.80
อิสลาม	111	37.20
รายได้ของสามี		
ไม่มีรายได้	67	22.50
< 5,000	30	10.10
5,001-10,000	151	50.60
10,001-15,000	35	11.70
15,001-20,000	10	3.40
> 20,000	5	1.70
อาชีพของสามี		
ไม่ได้ทำงาน	62	20.80
รับจ้าง	183	61.41
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	34	11.40
เกษตรกรกรรม	19	6.40
ลักษณะของครอบครัว		
เดี่ยว	56	18.80
ขยาย	242	81.20

ตาราง 4

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ (N = 298)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์		
ไม่ตั้งใจ	205	68.80
ตั้งใจ	93	31.20
ความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
พร้อม	229	76.80
ไม่พร้อม	69	23.20
การตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ครรภ์แรก	254	85.20
ครรภ์ที่สอง	38	12.80
ครรภ์ที่สาม	6	2.00
ประวัติการแท้ง		
ไม่เคยแท้ง	274	91.90
แท้ง 1 ครั้ง	24	8.10
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
ไตรมาสที่ 1 (อายุครรภ์1-13สัปดาห์)	40	13.40
ไตรมาสที่ 2 (อายุครรภ์14-28สัปดาห์)	145	48.70
ไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์29-42สัปดาห์)	113	37.90
จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ที่ผ่านมา		
ไม่ได้ฝากครรภ์	31	10.40
< 5 ครั้ง	193	64.80
6 – 10 ครั้ง	59	19.80
> 10 ครั้ง	15	5.00

## ส่วนที่ 2 ระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 18.86 ( $SD = 11.17$ ) ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จำนวน 79 คน (ร้อยละ 26.50) และยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก จำนวน 70 คน (ร้อยละ 23.50) ดังแสดงใน ตาราง 5



ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 298)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า (คะแนน) (Min = 0, Max = 51, M = 18.86, SD = 11.17)		
ภาวะปกติ (0-9 คะแนน)	61	20.50
ระดับน้อย (10-15 คะแนน)	79	26.50
ระดับปานกลาง (16-19 คะแนน)	31	10.40
ระดับมาก (20-29 คะแนน)	70	23.50
ระดับรุนแรง (30-63 คะแนน)	57	19.10

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายได้มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation multiple regression analysis) พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

เหตุการณ์ในชีวิต ( $r = .48, p < .001$ ) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ( $r = -.28, p < .001$ ) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ( $r = -.38, p < .001$ ) ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง ( $r = -.39, p < .001$ ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีปัจจัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังแสดงในตาราง 6

การศึกษาปัจจัยที่ทำนายต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิเคราะห์ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ซึ่งทำการศึกษาโดยนำตัวแปร 4 ตัวแปรเข้าไปทำนาย พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร ที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต ( $\beta = .35, p < .001$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $\beta = -.21, p < .001$ ) และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ( $\beta = -.18, p < .001$ ) ทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 32.9 ( $R^2 = .329$ ) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้า (N = 298)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. เหตุการณ์ในชีวิต	-			
2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	-.199*	-		
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.313*	.395*	-	
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.289*	.360*	.325*	-
5. ภาวะซึมเศร้า	.482*	-.276*	-.382*	-.394*

\* $p < .001$

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 298)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized				
	Coefficients		$\beta$	t	p
	B	Std.error			
เหตุการณ์ในชีวิต	2.009	.292	.352	6.887	.001
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	-.054	.049	-.058	-1.084	.279
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.210	.063	-.180	-3.311	.001
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.721	.180	-.213	-4.011	.001

$R = .339$ ,  $R^2 = .329$ ,  $F = 37.49$ , Constant = 50.46,  $p < .05$

เหตุการณ์ในชีวิต	2.020	.292	.354	6.924	.001
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.230	.060	-.197	-3.810	.001
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.771	.174	-.228	-4.433	.001

$R = .336$ ,  $R^2 = .329$ ,  $F = 49.56$ , Constant = 48.57,  $p < .05$

## การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 18.86, SD = 11.17$ ) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติ อาจจะเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรัก กำลังใจจากครอบครัว สามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ต่อไปได้ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.20) และสามารถเปิดใจเข้าไปปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับพ่อแม่ได้มากที่สุด (ร้อยละ 65.80) แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวยังเป็นที่พักอาศัยที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามารถให้การดูแล ความรักเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากที่สุด แต่การศึกษาในครั้งนี้ยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมากจำนวน 70 คน (ร้อยละ 23.50) แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลากหลายปัจจัย อาจจะมาจากสาเหตุที่ต้องหยุดการเรียน ทำให้การศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และการตั้งครรภ์ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถจัดการปัญหานี้ได้หรือการขาดรายได้เนื่องจากส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์อยู่ในวัยเรียน จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกินครึ่งมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 54.70) ยังไม่มีรายได้ (ร้อยละ 75.50) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 72.80) สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกกดดัน มีความสับสนในการเผชิญกับปัญหาทั้งหมดส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับที่ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้

ในการศึกษาของเจสซีและคณะ (Jesse et al., 2014) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีระดับของภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนมากกว่า 16 คะแนน หรือสูงกว่า มีจำนวน 104 คน (ร้อยละ 32.7) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ได้ การไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ

ซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Coelho et al., 2013) และการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกอาจไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไปได้ ไม่สามารถหาทางออกและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 85.20) หากการปรับตัวเป็นไปได้อย่างอาจส่งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าไปจนถึงระยะหลังคลอดได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนพวรรณและชุตินา (2559) ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดในอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 88.4) ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

### ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 32.9 ( $R^2 = .329, p < .001$ ) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

#### 1. เหตุการณ์ในชีวิต

จากการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตนั้น เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงของการใช้ชีวิต เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ดี เหตุการณ์ในทางลบ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกคับข้องใจต่อเหตุการณ์นั้น ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การขาดรายได้ การเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมมาก่อน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 68.80) และตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 85.20) เหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าได้

ตามแนวคิดของโฮล์มและเรช (Holmes and Rahe, 1967) กล่าวว่า เหตุการณ์ในชีวิต เป็นเหตุการณ์ใด ๆ ที่เมื่อเกิดกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น เปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ มีร่างกายที่เปลี่ยนไปจากเดิม การเปลี่ยนบทบาทใหม่เป็นมารดาในครั้งแรก ต้องยุติการเรียน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้าใจ ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก แสดงให้เห็นว่า เมื่อเหตุการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีผลเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับที่เบค (Beck, 1967) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ บิดเบียนจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าได้

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฮนินเจนและคณะ (Heyningen et al, 2016) พบว่า เหตุการณ์คุกคามในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในเขตเมืองในประเทศแอฟริกาใต้มีโอกาสทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.7 (OR = 2.07, 95% CI [1.09, 3.94]) เหตุการณ์ที่ประสบนั้นมีผลต่อภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้จากเหตุการณ์ที่วัยรุ่นพบเจอ มุมมองต่อสถานการณ์ทางลบ ก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบโดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์เศร้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุณีย์และธิปไตย (2559) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตทางลบไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทย ตอนกลางในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทำให้มีเหตุการณ์ทางลบในชีวิตที่เกิดขึ้นส่วนบุคคลแตกต่างเช่นเดียวกันจึงทำให้เหตุการณ์ในชีวิตทางลบไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นในทุก ๆ เหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ ควรมีการประเมินเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

## 2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าหากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับ และการนับถือตนเองของหญิงตั้งครรภ์น้อยลง เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นต้องหยุดเรียน ขาดการติดต่อกับเพื่อน รู้สึกถึงความอับอาย ไม่ยอมรับตนเอง และมีการเปลี่ยนบทบาทอย่างรวดเร็ว ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.10) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 75.50) และมีลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.20) แสดงว่าครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการยอมรับ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง

ตามแนวคิดของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกความภาคภูมิใจในตัวเองเป็นเจตคติต่อตัวเอง สัมพันธ์กับความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ ความสัมพันธ์ทางสังคม และผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่จะตามมาในอนาคต ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 72.80) ยังต้องพึ่งพาพ่อแม่และสามีอยู่ อาจจะทำให้มีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองได้

สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรีและคณะ (2555) พบว่า เมื่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถูกลดคุณค่าตนเองและเป็นการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่น ต้องออกจากโรงเรียน เรียนไม่จบ ทำให้ไม่มีงานทำ การนับถือตนเองที่ต่ำ การเผชิญปัญหาทางสังคม การสื่อสารที่ไม่ดี การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของเจสซีและคณะ (Jesse et al., 2014) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ( $r = -.35, p < .01$ )

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรุ่งทิพย์และคณะ (2555) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.533, p < .01$ ) และมีอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้ากับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.401, p < .001$ ) หากการตั้งครรภ์ไม่ได้รับการยอมรับ จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีค่าก็จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ลงได้

### 3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะมีการพึ่งพาสูง โดยเฉพาะการพึ่งพาสามี ความคาดหวังที่จะได้รับจากสามีมีสูง ซึ่งหากสามีสามารถแสดงความสัมพันธ์ การแสดงความรัก เอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์ได้ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสุข แต่หากสัมพันธภาพไม่ดีกับสามี ทำให้มีการผิดหวัง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.10) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับสามีอยู่ในระดับหนึ่ง ภายหลังการตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน จะต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น การแสดงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้

สปาเนียร์ และโคล (Spanier & Cole, 1976) กล่าวว่า เมื่อความสัมพันธ์สามีภรรยาที่ดีต่อกันตั้งแต่เริ่มแรก จะทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่น ประสบความสำเร็จในชีวิตสมรส แต่หากความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดข้อขัดแย้งกัน มีปัญหาทำให้เกิดการทะเลาะได้ ซึ่งด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นกำลังเริ่มต้นการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสามีอายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี เป็นช่วงวัยที่ใกล้เคียงกัน การควบคุมอารมณ์หรือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้น้อย และส่วนใหญ่แล้วมีการประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 61.40) อาจส่งผลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์น้อยลง หรือหากมีข้อขัดแย้งกันอาจจะทำให้การปรับความเข้าใจกันน้อยลงเนื่องจากการใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อย ส่งผลให้เกิดอารมณ์ขุ่นมัวในหญิงตั้งครรภ์ เกิดอาการน้อยใจสามีหรืออารมณ์ฉุนเฉียว ทะเลาะกัน เกิดการใช้ความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนาและพวงเพชร (2553) พบว่า มีความสัมพันธ์ของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสและภาวะซึมเศร่าก่อนการตั้งครรภ์และในขณะตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับความรุนแรงทางกายและจิตใจมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร่าสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่มีผลต่อภาวะซึมเศร่าในหญิงตั้งครรภ์อาการซึมเศร่าที่เพิ่มขึ้นและมีอาการยาวนานเหมือนกันทั้งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ (Castro et al, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาดิ (Dadi, 2020) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรส

ที่ไม่ดีจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าก่อนคลอดได้ (OR = 2.41, 95% CI [1.47, 3.56]) อย่างไรก็ตาม โดยธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะพึ่งพาสูงโดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิด คือ สามี ความคาดหวังและความต้องการความเข้าใจและการเอาใจใส่ การแสดงความรักจากสามีมีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากการปรับตัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จะเห็นได้ว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธ์ที่ดีกับสามี ได้รับการดูแลและความเข้าใจจากสามีก็จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.20) ซึ่งประกอบด้วย พ่อแม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้อง อยู่ร่วมกัน และบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ปรึกษาหากเกิดปัญหา คือ พ่อแม่ (ร้อยละ 75.80) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และไว้วางใจครอบครัวหรือพ่อแม่สูง เมื่อมีปัญหาจะมีการปรึกษากับพ่อแม่มากที่สุด (ร้อยละ 75.80)

ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของสมศรีและคณะ (2555) พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงลบและมีอิทธิพลโดยรวมเชิงลบต่อภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.30, -.27$  ตามลำดับ) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดจากมารดาและยาย ช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัย และการปลอบใจ ความห่วงใยให้การดูแล พามาตรวจที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าต่ำ จากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.2) สามารถช่วยเหลือในด้านต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ เช่น การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากครอบครัวดี และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์และคณะ (2555) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับปานกลางถึงสูง และการอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายทำให้มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมดี จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

แต่อย่างก็ตามในการศึกษาคั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ แต่ยังมีการศึกษาที่แตกต่าง การศึกษาของเนตรชนกและคณะ (2557) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ (OR = 9.36, 95% CI [4.08, 21.44]) เนื่องจากการขาดแหล่งช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เช่น ครอบครัว เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน เรื่องทุกซอกใจ ไม่สบายใจ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา ต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง เกิดความเครียด กัดดัน และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีครอบครัวที่คอยเป็นแรงสนับสนุนให้การดูแล คอยให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก็จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือลดภาวะซึมเศร้าลงได้



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา จำนวน 15 โรงพยาบาล โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 298 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติคือ วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาล ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีความสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามีในการเข้าร่วมการวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของสามี และข้อมูลทางสูติกรรม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .91 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เท่ากับ .86 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า .93 ส่วนแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิต และแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) เท่ากับ .86 และ .82 ตามลำดับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับภาวะซึมเศร้า โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อ

ภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยวิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 298 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 13 ปี และสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.39 ปี ( $SD = 1.42$ ) โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.10) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 63.40) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 75.50) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 72.80) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.60) เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาพ่อ/แม่ (ร้อยละ 75.80) การปรึกษาปัญหาต่างๆกับพ่อแม่มากที่สุด (ร้อยละ 65.80) กลุ่มตัวอย่างมีสามีมีอายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 53 ปี มีอายุเฉลี่ย 21.09 ปี ( $SD = 4.68$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 62.80) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 61.41) และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 81.20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 68.80) มีความพร้อมในการตั้งครรภ์คั้งนี้ (ร้อยละ 76.80) และไม่เคยมีประวัติการแท้ง (ร้อยละ 91.90) กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 18.86 ( $SD = 11.17$ )

2. ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 18.86$ ,  $SD = 11.17$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จำนวน 79 คน (ร้อยละ 26.50) และยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก จำนวน 70 คน (ร้อยละ 23.50)

3. จากการศึกษาอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1) เหตุการณ์ในชีวิต ( $\beta = .35$ ,  $p < .001$ ) 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $\beta = -.21$ ,  $p < .001$ ) และ 3) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ( $\beta = -.18$ ,  $p < .001$ ) ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 32.9 ( $R^2 = .329$ ,  $p < .001$ ) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า โดยมีผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละโรงพยาบาล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยจะไปปรับข้อมูลมาแปลผลซึ่งไม่สามารถแจ้งผลให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทันที

จึงทำให้ผู้ที่มิระดับภาวะซึมเศร้าในระดับมากถึงร้บรุนแรงไม่ได้รับการส่งต่อทันที เมื่อทำการศึกษาสำเร็จผู้วิจัยจะจัดส่งข้อมูลกลับคืนแก่โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สามารถพัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการลดภาวะซึมเศร้า การประเมินเหตุการณ์ในชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

#### 2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการเรียนการสอน โดยสามารถนำมาจัดทำเอกสารประกอบการสอนหรือตำราเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

1. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพกับสามีเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า
2. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะสัมพันธ์ภาพกับสามี ร่วมป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชบัญชา. (2555). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และชุตินา ปัญญาพินิจนุกร. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 7-11.
- กิ่งดาว แสงจินดา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา) ค้นจาก [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920252](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920252).
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุรัตน์, เอกชัย โคควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (บรรณาธิการ). (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กุศลภรณ์ วงษ์นิยม, และสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). "ซีมเศร้า" ไม่ใช่ความอ่อนแอ รักษาหายได้. *บทความด้านสุขภาพจิต*. ค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=26711>
- คชารัตน์ ปรัชล. (2559). ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันดูแล. *พยาบาลสภาฯ* 9(2), 24-35.
- ชนิดาภา ขอสุข, จิรา ขอบคุณ, และธรรมวรรณ บูรณสรณ์. (2560). ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”*(130-139). อุดรธานี, ประเทศไทย.
- ตฤฎิลา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซีมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า*. ขอนแก่น: พระธรรมขันธ์.
- ทินกร วงศ์ปรการันย์, และณหทัย วงศ์ปรการันย์. (2554). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก: การศึกษาในนักศึกษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(1), 59-70.
- ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย. *โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ*, 2(15), 1-4.

- นันทนา ธนาโนวรรณ, และพวงเพชร เกสรสมุทร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงทางกายทางจิตใจ และทางเพศ และภาวะจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(1), 28-37.
- เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรือง, ยุพา ถาวรพิทักษ์, นิลุบล รุจิรประเสริฐ, อิงคภา โศตรนารา, และ ชมพูนุท กาบคำบา. (2557). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 207-220.
- นพพรช พุ่มมณี. (2556). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นจาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43524>
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนไออินเตอร์มีเดียจำกัด.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). ในกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, สิริมน วิไลรัตน์, ชลิตา เกษประดิษฐ์, เรณู ชูนิล, จาริรัตน์ ชูตระกูล, และสมสุข โสภานิตย (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น : ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. *ศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- ประจวบ แหลมหลัก, วัชรินทร์ ดามาเร็ว, ธวัชชัย เส้าหิน, ทิพย์วี สมบัติปัญญา, สุรัชย์ ธิติมูล, และ สงกรานต์ จันทร์หะระ. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. *การพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*, 14(3), 3-11.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2560). *โรคซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชิ่ง.
- ปริญ ญาณวารี. (2545). *อิทธิพลของสัมพันธ์ภาพในชีวิตสมรส ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ และประวัติ การแยกห่างจากบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร). ค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/133974>
- ปิยนุช ชมพู, และศศิ กฤษณะพันธ์. (2557). ความภาคภูมิใจในตนเองและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 1(2), 35-44.
- มานิช สุขฤกษ์ และคณะ. (2523). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 24(1), 13-23.

- มุกดา ศรียงค์. (2522). *แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค* (Beck depression inventory IA [BDI-IA]). กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มนฤดี เตชะอินทร์และพรรณิ ศิริวรรณภา (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ค้นจาก [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy &catid=45:topic-review&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy &catid=45:topic-review&Itemid=561)
- ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล ศรีสุวรรณ, พรรณวดี พุทธวัฒน์ และ รุจิเรศ ธนรัชช์. (2540). *วิจัยทางการแพทย์พยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. (2013). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 31(2), 38-48.
- วรัญญา มุลธิโต, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และฉวี เบาทรวง. (2560). *ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่น*. *วารสารพยาบาลสาร*, 44(2), 23-33.
- วรรณิ นวลฉวี, ทวีศักดิ์ กลีผล, และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2561). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด*. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 21(42), 65-78.
- วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). *ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่*. *ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 82-92.
- แหวดาว พิมพ์เรศ. (2555). *อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี*. *ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 301-311.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- สุณี ทิพย์เกษร และฉิปัตย์ โสเถียรธรรม. (2558). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เหตุการณ์ในชีวิตทางลบทัศนคติที่ผิด และความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มวัยรุ่นไทยตอนกลางในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. *วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก*. 1(1), 9-23.
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภิน แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2554). *การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย*. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 17(3), 412-429.
- สุนิรัตน์ จันท์ศรี, วิมลพรรณ นิธิพงศ์, และบุษยนาฏ เรืองรอง. (2560). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 18(3), 236-243.
- สมจิตร นครพานิช. (2531). *เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/22234>
- สมรักษ์ สันติเบญจกุล. (2559). ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด. ใน วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชกุล, สมศรี พิทักษ์จิระณกร, ปัทมา พรหมสนธิ, มาลี เกื้อนพกุล, และภิญญารัตน์ อัสตงพงพนา (บรรณาธิการ), *การดูแลอย่างมีคุณภาพในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์: Quality Care in Maternal and Fetal Medicine* (หน้า 97-101). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- สมศรี นวรัตน์, วรรณโณ พงสุวรรณ, และบัณฑิต ผังนรินทร์. (2556). การพัฒนาตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซีมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย. *สมาคมนักวิจัย*, 18(2), 99-100.
- โสภา ตั้งทิฆกุล, วิณา จีระแพทย์, และเพ็ญพักตร์อุทิศ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการกับการรับรู้เหตุการณ์เครียดในชีวิต แบบผสมผสานต่อภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยโรคซีมเศร้าในชุมชน. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31 (1), 133-147.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2562). *รายงานข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ*. ค้นจาก <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1>
- สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*, ค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
- เสาวลักษณ์ เสียงนัน. (2561). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). ค้นจาก [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU\\_2018\\_5814031026\\_10743\\_11263](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_5814031026_10743_11263).
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *พยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สัจจวาลย์, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 17-36.
- อักษรานัฐ ภัคตีสมย์. (2559). *ปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก*. ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (Thailand Library Integrated System).
- Alvarado-Esquivel, C., Sifuentes-Alvarez, A., & Salas-Martinez, C. (2015). Depression in teenager pregnant women in a public hospital in a Northern Mexican City: Prevalence and correlates. *Journal of Clinical Medicine Research*, 7(7), 525–533. doi:10.14740/jocmr 2156w

- Beck, A. T. (1967). *Depression – clinical experimental and theoretical aspects*, New York: Harper and Row
- Brausch, A. M., & Decker, K. M. (2014). Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *42*(5):779-89. doi:10.1007/s10802-013-9822-0.
- Castro e Couto, T., Nogueira Cardoso, M., Martins Brancaglion, M. Y., Coutinho Faria, G., Duarte Garcia, F., Nicolato, R.,...Correa, H. (2016). Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. *Journal of Affective Disorders*, *192*, 70-75. doi:10.1016/j.jad. 2015.12.017
- Collingwood, J. (2018). Depression and teenage pregnancy. *Psych Central*. Retrieved on September 22, 2020, from <https://psychcentral.com/lib/depression-and-teenage-pregnancy/>.
- Corcoran, J. (2016). Teenage pregnancy and mental health. *Societies*, *6*(21), 1-9.doi:10.3390 /soc6030021
- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, P. N., Mitchell, A., & Woods, E. R. (1987). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mother attending a teen tot program. *Pediatric & Adolescent Gynecology*, *21*, 275-281. doi: 10.1016/ j.jpag.2008.02.002.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ...Sheffield, J. S. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw Hill Education.
- Dadi, A.F., Miller, E.R., Bisetegn, T.A. & Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health* *20*, 173 doi:10.1186/s12889-020-8293-9
- Della-Vedova, A. M., Ducceschi, B., Cesana, B. M., & Imbasciati, A. (2011). Maternal bonding and risk of depression in late pregnancy: a survey of Italian nulliparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *29*(3), 208-222. doi:10.1080/ 02646838.2011.592973
- Government of Canada. (2016). *Depression during pregnancy*, Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/pregnancy/depression-during-pregnancy.html>.



- Heyninge, 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. doi:10.1016/j.jad. 2016 .05.052
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 11, 213-218.
- Humayun, A., Haider, I. I., Imran, N., Iqbal, H., & Humayun, N. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *Eastern Mediterranean health journal*, 19(4), 327-32.
- Jesse, D. E., Kim, H., & Herndon, C. (2014). Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in Rural Pregnant Women. *Research in Nursing & Health*. 37, 241-252 doi: 10.1002/nur.21600.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Leftwich, H., & Alves, M. V. (2017). Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics*, 64(2), 381-388. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
- Lowdermilk, D. Leonard, Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. Rhodes, & Olshansky, E. Frances. (2016). *Maternity and women's health care*. (11th ed.) St. Louis, MO: Elsevier.
- Meijer, J. L., Bockting, C. L. H., Stolk, 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*, 30(5), 526-531. doi.org/10.1016/j.midw.2013.06. 008
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research* 30, 73-77.
- Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery journal*, 27(6), 238-245. doi:10.1016/j.midw .2010.10.008
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. *Biomed Central Women's Health*, doi: 10.1186/1472-6874-11-22.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2019). Depression the treatment and management of depression in adult (update ed.). London: Stanley Hunt.

- Ray, J. M. & Birmaher, B. (2012). *Treating child and adolescent depression*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- 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. doi:10.1186/s12905-015-0225-y
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(4), 381-406. doi:10.1007/BF00846149
- Silva, M. M. J., Leite, E. P. R. C., Nogueira, D. A., & Clapis, M. J. (2016). Depression in pregnancy. prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*. *34*(2), 342-50. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a14.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, *38*, 15-28.
- Srisaeng, P. (2003). *Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand*. Doctoral dissertation. Case Western Reserve University, USA.
- Sukhawaha, S., Arunpongpaisal, S., & Rungreangkulkij, S. (2015). Attempted suicide triggers in Thai Adolescent perspectives, *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*(3), 334-341. doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.005
- United Nation Children's Fund [UNICEF]. (2558). Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation%20Analysis%20of%20Adolescent%20Pregnancy%20in%20Thailand.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Depression and other common mental disorders global health estimates*, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Wright N, Hill J, Pickles A, & Sharp H (2015) The specific role of relationship life events in the onset of depression during pregnancy and the postpartum. *PLOS ONE*, 10(12). Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone0144131>.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**แบบสอบถามการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

---

คำชี้แจง แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเหตุการณ์ในชีวิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ขอให้ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบที่ได้ถือเป็นความลับและสรุปผลการศึกษาออกมาเป็นส่วนรวมจึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่อย่างใด ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้

แบบสอบถาม ปัจจัยที่ผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับ  
บริการฝากครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. อายุ.....ปี.....เดือน (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

2. สถานภาพสมรส

- 1. โสด
- 2. สมรส
- 3. หม้าย
- 4. หย่า
- 5. แยกกันอยู่
- 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1. กำลังศึกษาระดับ.....
- 2. ประถมศึกษา
- 3. มัธยมต้น
- 4. มัธยมปลาย/ปวช
- 5. อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส)
- 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ศาสนา

- 1. พุทธ
- 2. คริสต์
- 3. อิสลาม
- 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้.....บาทต่อเดือน

6. อาชีพ

- 1. ไม่ได้ทำงาน
- 2. แม่บ้าน
- 3. รับจ้าง
- 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

- 5. เกษตรกรรม
  - 6. อื่นๆ(โปรดระบุ).....
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- 1. ไม่มี
  - 2. มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

### ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

8. สามีอายุ.....ปี.....เดือน
9. ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี
- 1. ประถมศึกษา
  - 2. มัธยมต้น
  - 3. มัธยมปลาย/ปวช
  - 4. อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส)
  - 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
10. สามีนับถือศาสนา
- 1. พุทธ
  - 2. คริสต์
  - 3. อิสลาม
  - 4. อื่นๆ ระบุ.....
11. รายได้ของสามี.....บาทต่อเดือน
12. อาชีพของสามี
- 1. ไม่ได้ทำงาน
  - 2. แม่บ้าน
  - 3. รับจ้าง
  - 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  - 5. เกษตรกรรม
  - 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
13. ลักษณะของครอบครัว
- 1. เต็ม (ประกอบด้วยสามี, ภรรยา, บุตร)
  - 2. ขยาย (ประกอบด้วยสามี, ภรรยา, บุตร และเครือญาติหรือสมาชิกอื่นๆ)

### ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม

14. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์
- 1. ไม่ตั้งใจ
  - 2. ตั้งใจ (อย่างไร).....
15. ความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้
- 1. พร้อม
  - 2. ไม่พร้อม (โปรดระบุเหตุผล).....
16. ปัจจุบันตั้งครรภ์ครั้งที่..... ประวัติการแท้งจำนวน.....ครั้ง
17. ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์
18. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ที่ผ่านมา.....ครั้ง
19. หากท่านมีปัญหาท่านจะปรึกษาใคร
- 1. พ่อ/แม่
  - 2.สามี
  - 3.ญาติสนิท
  - 4. เพื่อน
  - 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
20. ในช่วงเวลานี้ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ กับใครได้มากที่สุด
- 1. พ่อ/แม่
  - 2.สามี
  - 3. ญาติสนิท
  - 4. เพื่อน
  - 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
21. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ/เศร้าใจ ท่านทำอย่างไร/หรือจัดการอย่างไรบ้าง
- 1. ฟังเพลง
  - 2. คุยกับเพื่อน
  - 3. สวดมนต์
  - 4. ทำสมาธิ
  - 5. ซอปปิ้ง/ซื้อของ
  - 6. ออกกำลังกาย
  - 7. ไปเที่ยว
  - 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....



## ส่วนที่ 2 แบบประเมินเหตุการณ์ในชีวิต

คำชี้แจง : แบบวัดนี้ต้องการทราบถึงเหตุการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา 1ปีจนถึงขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน การเลือกคำตอบกำหนดความหมายดังนี้ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเหตุการณ์ที่สร้างความเครียด/สร้างความยุ่งยากมากเพียงใด

คะแนน 0 หมายถึงเหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น

1 หมายถึงเหตุการณ์ได้เกิดขึ้น

เหตุการณ์ในชีวิต	ขณะตั้งครรภ์	
	มี	ไม่มี
	1	0
1. ฉันเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	1	0
2. ฉันดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่	1	0
3. การนอนของฉันมีการเปลี่ยนแปลง (เช่น นอนไม่หลับ เวลานอนไม่แน่นอน)	1	0
4. ฉันไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง เดินเล่น)	1	0
5. ฉันได้ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคตับ กามโรค)	1	0
6. บุคคลในครอบครัวของฉันป่วยหนัก (สามี พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง )	1	0
7. บุคคลในครอบครัวของฉันเสียชีวิต (สามี พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง)	1	0
8. ฉันมีเรื่องบาดหมางกับบุคคลในครอบครัว (สามี พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง)	1	0
9. ฉันมีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย	1	0
10. ฉันและสามีต้องจากกันนานๆ (เช่น ออกไปทำงานต่างจังหวัด )	1	0
11. ฉันมีปัญหาการใช้จ่ายในครอบครัว (ขัดสน ผิด เคือง)	1	0
12. ฉันหรือสามีมีหนี้สิน	1	0
13. ครอบครัวของฉันถูกยึดหรือไล่ที่อยู่อาศัย	1	0
14. สามีถูกให้ออกจากงาน	1	0
15. ฉันต้องรับผิดชอบงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อยลง	1	0
16. สามีต้องรับผิดชอบงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	1	0
17. ฉันต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	1	0
18. ฉันเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	1	0
19. ฉันกระทบกระทั่งกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	1	0

เหตุการณ์ในชีวิต	ขณะตั้งครรภ์	
	มี 1	ไม่มี 0
20. ฉันต้องโทษ (สถานเบาโดยไม่ถูกคุมขังหรือถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน)	1	0
21. สามิต้องโทษ (สถานเบาโดยไม่ถูกคุมขังหรือถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน)	1	0
22. ครอบครัวของฉันมีเหตุการณ์ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน น้ำท่วม ขโมยขึ้นบ้าน)	1	0
23. ฉันถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	1	0
24. สามีถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	1	0
25. เพื่อนสนิทของฉันเสียชีวิต	1	0
26. ฉันหรือสามีเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ถูกประจาน)	1	0
27. สถานที่อยู่อาศัยของฉันหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ มีเสียงรบกวนตลอดเวลา มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี)	1	0

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ท่านมีความเห็นตรงกับในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

การเลือกคำตอบกำหนดความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

เป็นความจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านค่อนข้างมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านเพียงบางส่วนหรือร้อยละ 50

เป็นความจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด 5	เป็น ความ จริง ส่วนมาก 4	เป็น ความ จริง ปาน กลาง 3	เป็น ความ จริง เล็กน้อย 2	ไม่เป็น ความ จริงเลย 1
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>						
1	ฉันได้รับความรักความห่วงใยจากครอบครัวเสมอ	5	4	3	2	1
2	เมื่อฉันมีปัญหา ฉันสามารถปรึกษาหรือระบายความคับข้องใจกับครอบครัวได้	5	4	3	2	1
3	ครอบครัวแสดงให้รู้ว่าสนใจ ห่วงใย และพร้อมที่จะช่วยเหลือฉันเสมอ เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ (ข้อ6)	5	4	3	2	1
4	ฉันได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้ถามทุกข์สุขเสมอ	5	4	3	2	1
5	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญสำหรับครอบครัว	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด 5	เป็น ความ จริง ส่วนมาก 4	เป็น ความ จริง ปาน กลาง 3	เป็น ความ จริง เล็กน้อย 2	ไม่เป็น ความ จริงเลย 1
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>						
6	ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์	5	4	3	2	1
7	ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ของตนเองและทารกในครรภ์	5	4	3	2	1
8	ฉันพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องการดูแล สุขภาพตัวเองและทารกในครรภ์กับหญิง ตั้งครรภ์คนอื่นๆ	5	4	3	2	1
9	ขณะอยู่บ้าน ฉันได้รับการจัดหาข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และ ทารกในครรภ์ เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ	5	4	3	2	1
10	เมื่อฉันดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ครอบครัวให้คำแนะนำแก่ฉันเป็นอย่างดี โดยไม่ตำหนิ	5	4	3	2	1
<b>การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b>						
11	ฉันได้รับเงินช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่าย ภายในบ้านเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ในขณะตั้งครรภ์	5	4	3	2	1
12	ครอบครัวพาฉันไปพบแพทย์ เมื่อฉันมี ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจในขณะ ตั้งครรภ์	5	4	3	2	1
13	ครอบครัวในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระ งานบ้านของฉัน	5	4	3	2	1
14	ครอบครัวจัดหาวัสดุ สิ่งของเครื่องใช้ จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด 5	เป็น ความ จริง ส่วน มาก 4	เป็น ความ จริง ปาน กลาง 3	เป็น ความ จริง เล็กน้อย 2	ไม่เป็น ความ จริง เลย 1
	ในขณะที่ตั้งครุฑแก่ฉันอย่างเพียงพอ					
15	ครอบครัวจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ สำหรับฉันและทารกในครรภ์มาให้ รับประทาน	5	4	3	2	1
<b>การสนับสนุนด้านการประเมินค่า</b>						
16	ครอบครัวในครอบครัวชมเชยฉันในเรื่อง การดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครุฑ	5	4	3	2	1
17	เมื่อฉันรู้สึกหงุดหงิดในขณะที่ตั้งครุฑ ครอบครัวเตือนสติฉัน	5	4	3	2	1
18	ฉันได้รับความไว้วางใจจากครอบครัวใน การดูแลตนเอง	5	4	3	2	1
19	เมื่อฉันแสดงความวิตกกังวลในการเลี้ยงดู บุตร ครอบครัวปลอบท้าวว่าหญิง ตั้งครุฑคนอื่นๆมีเรื่องกังวลเช่นเดียวกับ ฉัน	5	4	3	2	1
20	ครอบครัวบอกขอบกพร่องในการดูแล ตนเองและทารกในครรภ์แก่ฉันอย่าง สม่ำเสมอ	5	4	3	2	1

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

**คำชี้แจง** แบบวัดนี้ต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสามีในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ในช่วงที่ผ่านมา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

การเลือกคำตอบกำหนดความหมายดังนี้

ท่านมีความเห็นตรงกับในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองเช่นนั้นอยู่เสมอ

เป็นความจริงมากส่วนมาก หมายถึง ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองค่อนข้างบ่อย

เป็นความจริงเพียงครั้งหนึ่ง หมายถึง ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองบ้าง

เป็นความจริงเพียงเล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบพิจารณาเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีเคยปฏิบัติต่อตนเองบ้างแต่ไม่บ่อย

ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่สามีไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นต่อตนเองเลย

ข้อความ	เป็นความจริงมากที่สุด 5	เป็นความจริงส่วนมาก 4	เป็นความจริงเพียงครั้งหนึ่ง 3	เป็นความจริงเพียงเล็กน้อย 2	ไม่เป็นความจริง 1
1. สามีของฉันทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวได้ดีตามที่คาดหวังไว้	5	4	3	2	1
2. ฉันและสามีมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันเสมอ เช่น ดูโทรทัศน์ หรือไปเดินดูสินค้าด้วยกัน	5	4	3	2	1
3. ฉันมีความรู้สึกเหมือนกับว่าอยู่คนเดียวตามลำพังเพราะสามีไม่ใจฉันเลย	5	4	3	2	1
4. ฉันและสามีมีการแบ่งหน้าที่ภาระงานบ้านเป็นสัดส่วน เช่น การทำครัว การทำความสะอาดบ้าน	5	4	3	2	1

ข้อความ	เป็น ความ จริงมาก ที่สุด 5	เป็น ความ จริง ส่วนมาก 4	เป็น ความ จริง เพียง ครึ่งหนึ่ง 3	เป็น ความ จริงเพียง เล็กน้อย 2	ไม่เป็น ความ จริง 1
5. ฉันเป็นคนรับภาระหลักเรื่องการทำ รายได้มาเลี้ยงครอบครัว	5	4	3	2	1
6. ถึงแม้ว่าฉันจะตั้งครรถ์ สามีกียังพา ไปงานสังคมด้วยกันเสมอ	5	4	3	2	1
7. สามี้ได้วางแผนที่จะช่วยเหลือการ เลี้ยงลูกที่จะเกิดมา	5	4	3	2	1
8. ฉันและสามีปรึกษาร่วมกันเกี่ยวกับ การวางแผนครอบครัว เช่น จำนวนบุตร ที่ต้องการ การคุมกำเนิด	5	4	3	2	1
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายใน ครอบครัว สามีไม่เคยให้ความช่วยเหลือ เลย	5	4	3	2	1
10. สามีไม่สนใจสอบถามว่าข้าพเจ้า ต้องการสิ่งใดบ้าง	5	4	3	2	1
11. ในระยะตั้งครรถ์ ฉันได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามีมามากขึ้น	5	4	3	2	1
12. เมื่อฉันมีปัญหาหรือมีเรื่องกลุ้มใจ สามีจะช่วยแก้ไขปัญหานั้นเสมอ	5	4	3	2	1
13. ภายหลังที่มีการขัดแย้งกัน สัมพันธ์ภาพระหว่างฉันและสามีมักจะ ห่างเหินไปไม่เหมือนเดิม	5	4	3	2	1
14. ในระยะตั้งครรถ์ ฉันและสามีมี่ ความสุขและพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ เหมือนเดิม	5	4	3	2	1

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจงแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ต้องการทราบถึงความรู้สึกบางประการที่มีต่อตนเอง ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดตอบตามความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน โดยเลือกทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องด้านขวามือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
เฉยๆ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเห็นด้วยเท่ากับไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 4	เห็น ด้วย 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง 1
1. โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความพึงพอใจในตัวเอง	4	3	2	1
2. บางครั้งฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย	4	3	2	1
3. ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง	4	3	2	1
4. ฉันมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆได้ ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ	4	3	2	1
5. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีสิ่งที่ทำให้ฉันภาคภูมิใจใน ตัวเอง	4	3	2	1
6. บางครั้งฉันก็รู้สึกตัวเองไม่มีประโยชน์อะไร	4	3	2	1
7. ฉันรู้สึกว่าฉันก็เป็นคนมีคุณค่า อย่างน้อยก็ ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ	4	3	2	1
8. ฉันปรารถนาที่จะมีความนับถือในตัวเองให้ มากกว่านี้	4	3	2	1
9. โดยทั่วไปแล้วฉันมีความรู้สึกว่าเป็นคนที่ทำ อะไรล้มเหลวอยู่เสมอ	4	3	2	1
10. ฉันมีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง	4	3	2	1



### ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI (Beck Depression Inventory)

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกในปัจจุบันของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	เป็นประจำ 3	บ่อยครั้ง 2	บางครั้ง 1	ไม่เคย 0
1. ฉันรู้สึกเศร้า	3	2	1	0
2. ฉันหมดกำลังใจ	3	2	1	0
3. ฉันรู้สึกคล้ายคนล้มเหลว	3	2	1	0
4. ฉันไม่สนุกกับสิ่งต่างๆอย่างที่ฉันเคยเป็นมา	3	2	1	0
5. ฉันรู้สึกมีความผิด	3	2	1	0
6. ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังถูกลงโทษ	3	2	1	0
7. ฉันรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	3	2	1	0
8. ฉันโทษตัวเองสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้น	3	2	1	0
9. ฉันอยากฆ่าตัวตาย	3	2	1	0
10. ฉันร้องไห้	3	2	1	0
11. ฉันรู้สึกว่ารำคาญหรือหงุดหงิดใจกับสิ่งต่างๆ	3	2	1	0
12. ฉันมีความสนใจต่อผู้อื่นน้อยลง	3	2	1	0
13. ฉันตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ยากมากขึ้นกว่าเดิม	3	2	1	0
14. ฉันรู้สึกว่ารูปร่างของฉันดูแย่	3	2	1	0
15. ฉันไม่สามารถทำงานได้ดีเท่าเมื่อก่อน	3	2	1	0
16. ฉันนอนไม่ค่อยหลับหรือตื่นเร็วกว่าปกติ	3	2	1	0
17. ฉันเหนื่อยง่ายในการทำสิ่งต่างๆ	3	2	1	0
18. ฉันเบื่ออาหาร	3	2	1	0
19. น้ำหนักฉันลดลงกว่าปกติ	3	2	1	0
20. ฉันกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของฉัน	3	2	1	0
21. ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลง	3	2	1	0

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

#### คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิจากกลุ่มตัวอย่าง

#### การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้าพเจ้า นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ สาขาการผดุงครรภ์ (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” (Influencing Factors Depression in Teenage Pregnant Predicting ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของรูปแบบทางความคิด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและแนวทางการช่วยเหลือที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ทั้งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งภาวะทางด้านจิตใจเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมมาแล้ว ได้แก่ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์และแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ด้วยตัวเองใช้เวลาประมาณ 35 นาที ท่านจะมีอิสระในการตัดสินใจตอบแบบสอบถาม โดยมีสถานที่เป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม โดยท่านจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ทั้งสิ้นการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการหรือการดูแลรักษาใดๆ และจะไม่เกิดอันตรายทั้งต่อตัวท่านเองและทารกในครรภ์ ผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า แนวทางการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์และแนวทางการช่วยเหลือที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ แม้ว่าท่านจะมีการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและให้มีการเก็บข้อมูลไปแล้ว การถอนคำอนุญาตเข้าร่วมดังกล่าว

สามารถทำได้ทุกเมื่อและด้วยเหตุผลใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการตรวจรักษาของท่าน หากท่านถอนตัวข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำมาใช้และทำลายทิ้งในทันที

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และ/หรือกระบวนการต่างๆ หรือ ความปลอดภัยของการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้ท่านติดต่อผู้วิจัยโดยตรงคือ นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โทรศัพท์ 074-311890 ต่อ 422 โทรศัพท์มือถือ087-3918614 E-mail ziglsa2013@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ นางสาวชยานิต ผุดผ่อง ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้วและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นผู้แทนโดยชอบธรรม\*.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

\* หากผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ < 18 ปี ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ผู้ปกครองเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

หากผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ < 18 ปี จดทะเบียนสมรส สามีเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม

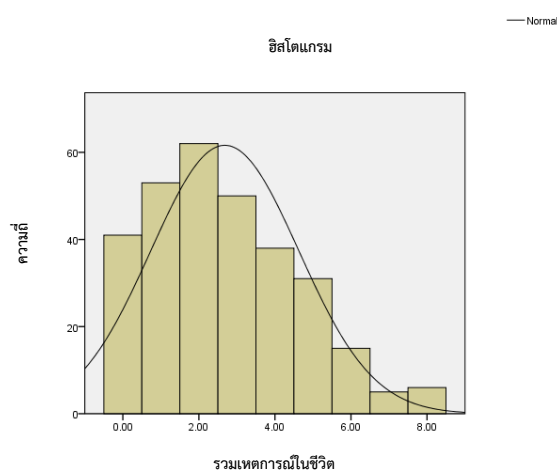
## ภาคผนวก ค

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

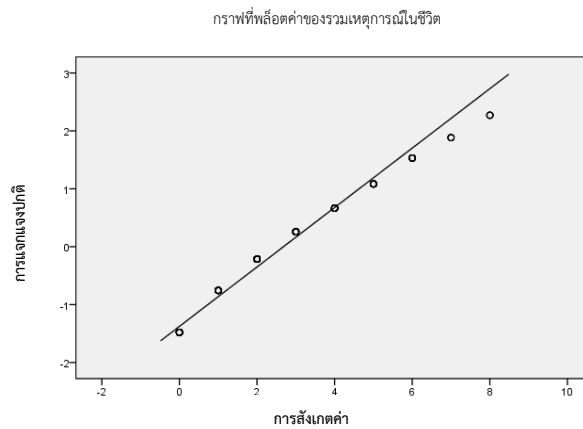
1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม อยู่ในระดับอันตรภาพขั้นขึ้นไป (Interval scale)  
จากงานวิจัยนี้ ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) และกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) (Joseph et al, 2006)

#### 2.1 เหตุการณ์ในชีวิต



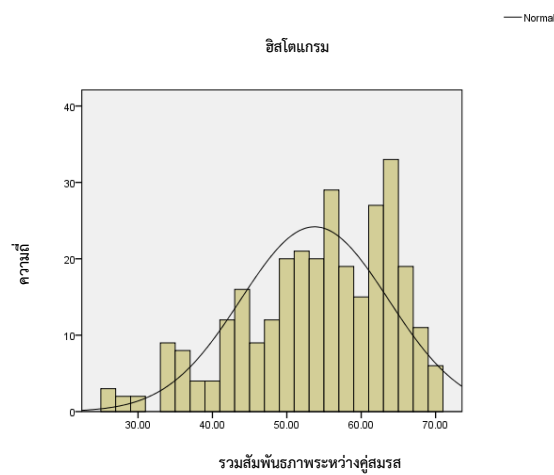
ภาพที่ 1 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเหตุการณ์ในชีวิต

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลเหตุการณ์ในชีวิต มีการกระจายแบบโค้งเบ้ จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) มีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวของเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติ



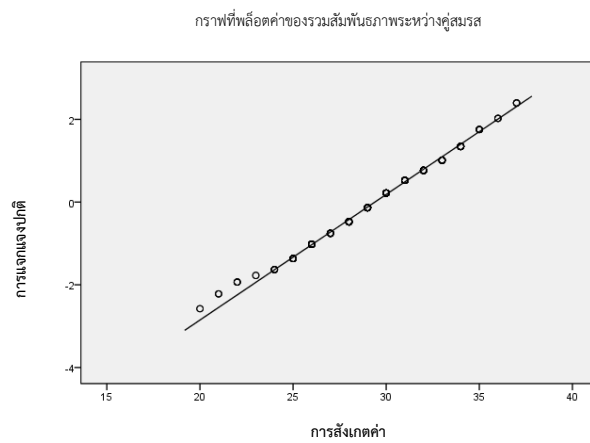
ภาพ 3 กราฟที่พล็อตค่าของข้อมูลเหตุการณ์ในชีวิต

## 2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส



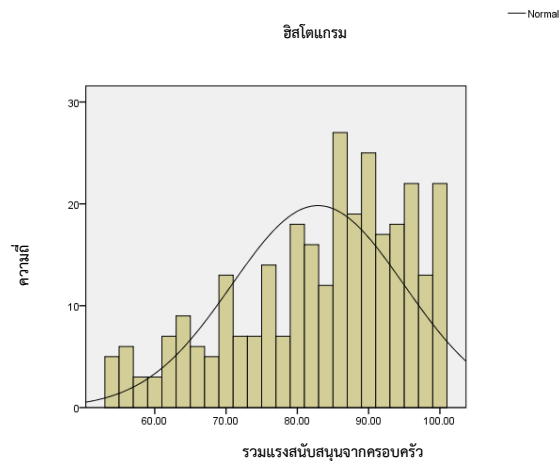
ภาพ 4 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีการกระจายแบบโค้งเบ้ จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) มีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวของเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติ



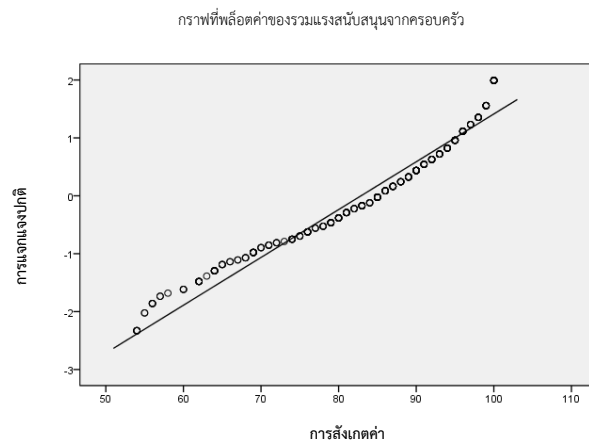
ภาพ 5 กราฟที่พล็อตค่าของข้อมูลสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

### 2.3 แรงสนับสนุนจากครอบครัว



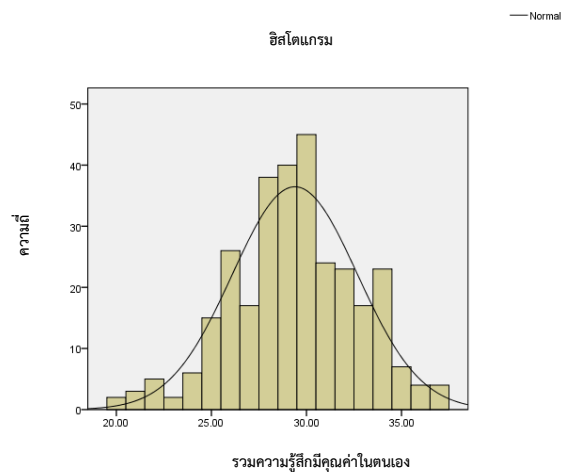
ภาพ 6 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลแรงสนับสนุนจากครอบครัว

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีการกระจายแบบโค้งเบ้ จึงพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) มีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวของเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติ



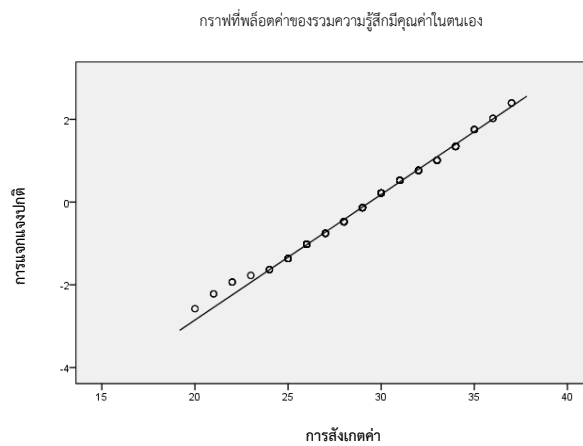
ภาพ 7 กราฟที่พล็อตค่าของข้อมูลแรงสนับสนุนจากครอบครัว

## 2.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



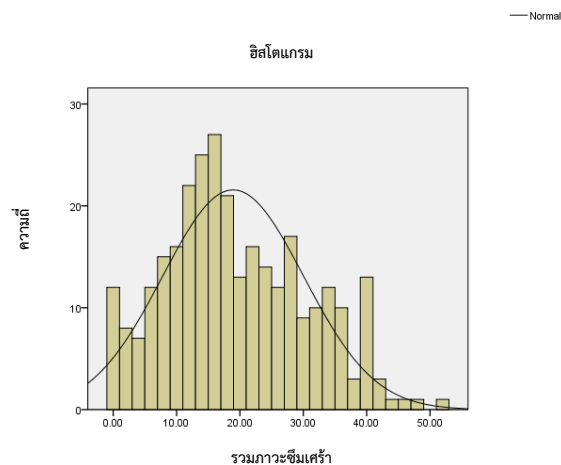
ภาพ 8 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการกระจายแบบโค้งปกติ และพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) มีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวของเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติ



ภาพ 9 กราฟที่พล็อตค่าของข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

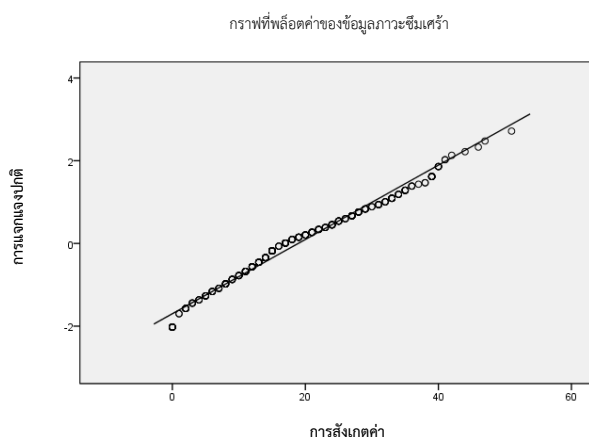
## 2.5 ภาวะซึมเศร้า



ภาพ 10 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลภาวะซึมเศร้า

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลภาวะซึมเศร้า มีการกระจายแบบโค้งปกติ และพิจารณาจากกราฟที่พล็อตค่าของข้อมูล (Normal Q-Q Plot) มีการจับกลุ่มรวมตัวกันตามแนวของเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติ





ภาพ 11 กราฟที่พล็อตค่าของข้อมูลภาวะซึมเศร้า

### 3. ทดสอบตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่าเป็นอิสระต่อกัน (multicollinearity)

ทดสอบโดยใช้ค่า Tolerance ค่า Tolerance และ ค่า VIF (variance inflation factor) ซึ่งค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่า VIF ปกติไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .766 - .862 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.160-1.305 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง หรือไม่ควรสูงกว่า 0.65 (Burns & Grove, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 ดังนี้

#### ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต แรงสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้า (N = 298)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. เหตุการณ์ในชีวิต	-			
2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	-.199*	-		
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.313*	.395*	-	
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.289*	.360*	.325*	-
5. ภาวะซึมเศร้า	.482*	-.276*	-.382*	-.394*

\* $p < .001$

4. ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระ ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยดูจากค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin-Watson) ซึ่งต้องมีค่าเข้าใกล้ 2 (บุญใจ, 2553)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin-Watson) เท่ากับ 1.824 ไม่เกิด autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง

ภาคผนวก ง  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินีกาญจน์ คงสุวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นางสุนันทา กบิลพัตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสงขลา  
จังหวัดสงขลา
3. นายศักดิ์สิทธิ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าแผนก  
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสงขลา จังหวัด  
สงขลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล                      นางสาวสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5810421015

### วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2554

### ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีงบประมาณ 2560

### ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จังหวัดสงขลา

### การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์, โสเพ็ญ ชูนวน, และสุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (กำลังรอตีพิมพ์). ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย  
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.