

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์



นางสาวนพพรช พุ่มมณี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

DEPRESSION AFTER CHILDBIRTH AMONG TEENAGE MOTHERS AT SIRINDHORN  
HOSPITAL MEDICAL SERVICE DEPARTMENT.

Miss Narapat Pummanee



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาล  
สิรินธร สำนักการแพทย์

โดย

นางสาวนพพรรัช พุ่มมณี

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงจุฑาภา อภิวงษ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นพพรช พุ่มมณี : ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร  
 สำนักการแพทย์. (DEPRESSION AFTER CHILDBIRTH AMONG TEENAGE  
 MOTHERS AT SIRINDHORN HOSPITAL MEDICAL SERVICE DEPARTMENT.) อ.ที่  
 ปริญญาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.ชุตินา หุ่มเรื่องวงษ์, 90 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
 ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น ช่วง 1-2 สัปดาห์ และ 4-6 สัปดาห์  
 หลังคลอดโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 147 ราย โดยใช้  
 แบบสอบถาม 1)ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางกายภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม 2)แบบวัดภาวะซึมเศร้า  
 หลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย (วัด 2 ครั้ง) 3)  
 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4)แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 5)แบบสอบถาม  
 การปรับตัวพบาเหตุการณ์เป็นมารดา การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ Univariate analysis เพื่อหาปัจจัยที่  
 เกี่ยวข้อง กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวน  
 44ราย(คิดเป็นร้อยละ 29.9) และมีภาวะซึมเศร้า ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวน 31 ราย  
 (คิดเป็นร้อยละ 25.5) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอดได้แก่  
 อายุของคู่สมรส อาการปัสสาวะบ่อย และการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และ ความรู้สึก  
 ไม่พร้อมหรือไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า  
 ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด ได้แก่ การมีอาการวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ การมีน้ำหนัก  
 เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) และการมีภาวะซึมเศร้าในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ( $p <$   
 0.01)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

ปีการศึกษา 2556

# # 5574355930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: DEPRESSION / CHILDBIRTH / TEENAGE / SIRINDHORN HOSPITAL

NARAPAT PUMMANEE: DEPRESSION AFTER CHILDBIRTH AMONG TEENAGE MOTHERS AT SIRINDHORN HOSPITAL MEDICAL SERVICE DEPARTMENT..  
ADVISOR: ASST. PROF.CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., 90 pp.

A cross-sectional descriptive study. To determine the prevalence of depression 1-2 weeks and 4-6 weeks after childbirth among adolescent mothers. Data was collected from 147 postpartum adolescent mothers (age 14-18 years) using 5 questionnaires; 1) Personal information questionnaire, 2) Thai version of Edinburgh Postnatal Depression Scale (Thai-EPDS) during 1-2 weeks and 4-6 weeks postpartum, 3) Social support questionnaire (PRQ-part II), 4) Stress life event questionnaire, and 5) Adaptation to Mother Role questionnaire. Univariate analyses and was used to examine associated factors of depression after childbirth among this group of mothers.

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

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Department: Psychiatry

Student's Signature .....

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature .....

Academic Year: 2013

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความเมตตา ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือและตรวจแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงดุจฤดี อภิวงษ์ กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์จารุรินทร์ ปีตานุพงศ์ แบบสอบถามเรื่องการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) แปลเป็นภาษาไทย

ขอขอบพระคุณ ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่พยาบาล บุคลากรและเจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่สามารถให้เข้าถึงข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

อีกทั้งการวิจัยนี้จะไม่ประสบความสำเร็จได้เลย หากปราศจากความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างทุกท่านและผู้ที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่ช่วยเหลือสนับสนุนการทำวิจัย รวมถึงเพื่อน พี่ น้อง โรงพยาบาลสิรินธรที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาว ที่สนับสนุนช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูป.....	ค
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามของการวิจัย .....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	9
พัฒนาการวัยรุ่น .....	9
ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด .....	11
สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	15
การปรับตัวของมารดาหลังคลอดตามแนวคิดทฤษฎีของรอย .....	15
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	19
ประชากรและตัวอย่าง.....	19
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย .....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป .....	25
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น.....	34
ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม.....	35
ส่วนที่ 4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา .....	36
ส่วนที่ 5 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด .....	36
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะ ซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.....	37
ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้า 1-2 สัปดาห์หลังคลอด กับโรคซึมเศร้า 4-6 สัปดาห์หลังคลอด.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย .....	60
อภิปรายผลการวิจัย .....	63
ข้อเสนอแนะ .....	64
รายการอ้างอิง.....	65
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	90



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	25
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ.....	28
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทาง จิตสังคม.....	33
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น .....	34
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด .	35
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนและร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด	35
ตารางที่ 7	แสดงจำนวนและร้อยละ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา .....	36
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละ ตามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด .....	36
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด .....	37
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด .....	44
ตารางที่ 11	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติt-test.....	51
ตารางที่ 12	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test .....	52
ตารางที่ 13	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test .....	53
ตารางที่ 14	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test .....	54
ตารางที่ 15	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test.....	55

- ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดา  
วัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test..... 56
- ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะ  
ซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test ..... 57
- ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะ  
ซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test ..... 58
- ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นช่วงระยะเวลา.. 59



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญรูป

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
-----------------------------------	---



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ระหว่างปี 2545 – 2551 [1] ระบุว่าในแต่ละปีมีสตรีคลอดบุตรทั่วโลก 14 ล้านคน โดยมากกว่า 90% อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จากการศึกษาของ ปีทมา ว่าพัฒนางศ์. เมื่อปี พ.ศ. 2552 [2] มีอายุระหว่าง 10 – 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จากปี 2545 พบไม่ถึงร้อยละ 0.08 ในปี 2552 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.11) นอกจากนี้ยังพบมารดาที่มีอายุระหว่าง 15 – 16 ปี ถึง ร้อยละ 4.04 (ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545) โดยมีแนวโน้มว่าอายุของมารดาวัยรุ่นจะลดลงเรื่อย ๆ ล่าสุดพบว่ามีสตรีวัยรุ่นหลังคลอดเพิ่มสูงขึ้นจากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ปี 2553 [3] พบอัตราการคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี ทั้งประเทศถึงร้อยละ 16 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งพบร้อยละ 13.55 โดยทั้งสองค่านี้ สูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ให้ไม่เกิน ร้อยละ 10

จากการศึกษาของ วรรรณา คงสุริยะนาวิณ [4] และคณะเมื่อปีพ.ศ. 2553 ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นหญิงหลังคลอดจำนวน 400 ราย มีอายุระหว่าง 13 - 43 ปี อายุเฉลี่ย 24.6 ปี พบว่าในกลุ่มหญิงหลังคลอดมีอายุน้อย คือ 13 - 15 ปี พบร้อยละ 0.9 เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นจากการศึกษาของ วัลยา เขาว์พาณิชย์เวช เมื่อปี พ.ศ. 2555 [5] ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง โดยใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ศึกษาจากสตรีหลังคลอดทั้งหมด 164 ราย อายุเฉลี่ย  $24.9 \pm 6.4$  ปี พบหญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 10.4 มีคะแนน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ซึ่งถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจากการศึกษาของ อัญชลี ชันทุลา เมื่อปี พ.ศ. 2548 [6] ศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2 ช่วงเวลา คือ ระยะ 2-7 วัน และ ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 114 ราย อายุเฉลี่ย 28.8 ปี โดยใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2 - 7 วันหลังคลอดพบร้อยละ 51.8 และความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4 - 7 สัปดาห์หลังคลอดพบร้อยละ 34

ช่วงเวลาหลังคลอดใหม่ๆ น่าจะเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขของผู้ที่เป็นบิดา-มารดาในการรอคอยเพื่อจะได้ชื่นชมเห็นหน้าทารกน้อยหลังจากแผ้วรามาเป็นเวลานานเกือบปี แต่ก็มีมารดาหลังคลอดจำนวนไม่น้อยมีภาวะซึมเศร้าแทนความรู้สึกยินดีและมีความสุขหลังคลอดบุตรอาจสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดยังไม่มีความพร้อมในการทำหน้าที่มารดา ยังขาดภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆทำให้ไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้ ไม่สามารถคิดปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงสรีระทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ที่อาจเกิดจากการไม่พร้อมที่จะมีบุตรและนอกจากนี้กลไกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมนในร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนส่งผลให้เกิดการปรับตัวไม่ได้ อาจทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกเศร้าหลังคลอดได้ โดยเฉพาะอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิม เช่น หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย กลัว มีการทำร้ายตัวเองบางรายอาจคิดฆ่าตัวตายได้ อาการต่างๆเหล่านี้ทางการแพทย์ เรียกว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมารดาหลังคลอดบุตรมีอาการและความรุนแรงได้แตกต่างกันค่อนข้างมาก บางรายมีอาการความรู้สึกแค่เศร้าเท่านั้น ในขณะที่บางรายมีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการอื่นๆทางจิตร่วมด้วย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข [7] พบว่า ในแต่ละปี มีมารดาเป็นโรคซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10 พบโรคซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดประมาณร้อยละ 15 ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลแก้ไข จะมีผลกระทบต่ออาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

จากข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรที่โรงพยาบาลสิรินธรย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 มี อายุระหว่าง 13 ปี ถึง 48 ปี โดยพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร อายุระหว่าง 14 – 18 ปี ในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 7.8 ปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 8.0 ปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 8.3 ปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 8.6 ปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 9.0 และปี พ.ศ. 2556 คิดเป็นร้อยละ 9.9 ของหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรที่โรงพยาบาลสิรินธร ทั้งหมดในแต่ละปี

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสิรินธรโดยสูงเกือบเกินค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงอายุ 14-18 ปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาในกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลให้ความช่วยเหลือและเป็นแนวทางในการป้องกันที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

### คำถามของการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการซีมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ โดยใช้ตัวแปรที่ศึกษา คือ

#### ตัวแปรอิสระ ได้แก่

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล/ครอบครัว ระดับการศึกษา อายุของคู่สมรส สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ความเพียงพอของรายได้

ปัจจัยข้อมูลทางกายภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จำนวนอาการรบกวนในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติโรคประจำตัวทางกาย ประวัติการใช้สารเสพติด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดวิธีการคลอด น้ำหนักแรกคลอด สุขภาพทั่วไปของทารก ภาวะแทรกซ้อนของทารก

ปัจจัยข้อมูลทางด้านจิตสังคมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร ได้แก่ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว ประวัติของอาการซีมเศร้าก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติของการซีมเศร้าของการตั้งครรภ์นี้ ประวัติอาการซีมเศร้าหลังคลอด การตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ความพร้อมในการมีบุตรเพศของทารกตรงตามความต้องการของตนเองและสามี ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคมเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภาวะวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ ประวัติโรคซีมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนๆ

## ตัวแปรตาม ได้แก่

ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดอารมณ์เศร้าหลังคลอดชั่วคราว อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ร้องไห้ง่าย หงุดหงิดซีริ่ราคาญ วิตกกังวล อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร โดยอาการทั้งหมดมักจะดีขึ้นได้เองภายใน 2 สัปดาห์

โรคซึมเศร้าหลังคลอดมีอาการคงอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไม่สนใจหรือรู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลทารก รู้สึกผิดที่มีลูก รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า เป็นแม่ที่ไม่มีความสามารถ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงตลอดเวลา ไม่มีสมาธิ อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือฆ่าทารกได้

## ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทำในเฉพาะกลุ่มมารดาหลังคลอดที่รับบริการในโรงพยาบาลสิรินธรโดยมีอายุ 14-18 ปี ณ วันคลอดบุตร และสามารถเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หรือมีผู้ปกครองเซ็นยินยอมแทนนั้น ผลการวิจัยที่ได้จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีผู้ปกครองรับรู้ หรือไม่ได้จดทะเบียนสมรส

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร (Depression after Childbirth) ในการศึกษานี้จะหมายความรวมถึงทั้งภาวะ Postpartum Blues ซึ่งเกิดอาการภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด และภาวะ Postpartum Depression ซึ่งมักเกิดอาการหลัง 2 สัปดาห์ไปแล้ว โดยจะวินิจฉัยจากเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่จุดตัดคะแนนมากกว่าเท่ากับ 11 คะแนน [8] โดยจะทำการวัด 2 ครั้ง คือครั้งแรก ภายในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด และช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

Postpartum blues (Baby blues, Maternity blues) [9, 10] หรือภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด หมายถึง อารมณ์เศร้าหลังคลอดชั่วคราว อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ร้องไห้ง่าย หงุดหงิด ซีริ่ราคาญ วิตกกังวล อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร โดยอาการทั้งหมดมักจะดีขึ้นได้เองภายใน ๒ สัปดาห์

Postpartum depression (PPD) [8, 9] หรือโรคซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีความรุนแรงกว่าภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดธรรมดา (Postpartum blues, baby blues, หรือ

maternity blues) โดยอาการแสดงจะคล้ายกับ Postpartum blues แต่จะมีความรุนแรงมากกว่า และมีอาการคงอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไม่สนใจหรือรู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลทารก รู้สึกผิดที่มีลูก รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า เป็นแม่ที่ไม่มีความสามารถ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงตลอดเวลา ไม่มีสมาธิ อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือ ฆ่าทารกได้

มารดาวัยรุ่น (Adolescent mothers) หมายถึง มารดาที่มีอายุนอยู่ในช่วงระหว่างอายุ 14 - 18 ปี โดยนับจาก ณ วันที่คลอดบุตร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลสิรินธร
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
3. เพื่อเป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอาการซึมเศร้า
4. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไปกรอบแนวคิดการวิจัย



## ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

**1. ปัจจัยส่วนบุคคล**  
 อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล / ครอบครัว  
 ระดับการศึกษา อายุของคู่สมรส สถานภาพสมรส  
 ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ความเพียงพอของรายได้  
 การคุมกำเนิด

**2. ปัจจัยทางกายภาพ**  
 จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จำนวนอาการรบกวนในช่วง  
 ตั้งครรภ์  
 ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคุมกำเนิด  
 ประวัติโรคประจำตัวทางกาย  
 ประวัติการใช้สารเสพติด  
 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์  
 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด  
 วิธีการคลอด น้ำหนักแรกคลอด สุขภาพทั่วไปของทารก  
 ภาวะแทรกซ้อนของทารก

**3. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม**  
 ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ประวัติโรคจิตเวช ในครอบครัว  
 ประวัติของอาการซึมเศร้าก่อนการตั้งครรภ์  
 ประวัติของการซึมเศร้าของการตั้งครรภ์นี้  
 ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอด  
 การตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่  
 ความพร้อมในการมีบุตร  
 เพศของทารกตรงตามความต้องการของตนเองและสามี  
 ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา  
 แรงสนับสนุนทางสังคม  
 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต  
 ภาวะวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์  
 ประวัติโรคซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนๆ

### 2. ตัวแปรตาม (Dependent variable)

**Postpartum blues (Baby blues, Maternity blues) หรือ**  
 ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด  
 อารมณ์เศร้าหลังคลอดชั่วคราว  
 อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ร้องไห้ง่าย  
 หงุดหงิด ขี้รำคาญ วิตกกังวล  
 อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร  
 โดยอาการทั้งหมดมักจะดีขึ้นได้เอง  
 ภายใน 2 สัปดาห์

**Postpartum depression (PPD)**  
 หรือ โรคซึมเศร้าหลังคลอด มีอาการ  
 คงอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ อาการแสดง  
 ที่พบได้แก่ ไม่สนใจหรือรู้สึกเบื่อหน่าย  
 ในการดูแลทารก รู้สึกผิดที่มีลูก รู้สึก  
 ว่าตัวเองไร้ค่า เป็นแม่ที่ไม่  
 มีความสามารถ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วง  
 ตลอดเวลา ไม่มีสมาธิ อาจมีความคิด  
 ฆ่าตัวตาย หรือ ฆ่าทารกได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด
3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Literatures)

คำจำกัดความ คำว่า “วัยรุ่น” มีความหลากหลาย เนื่องจากขึ้นกับความแตกต่างของ  
ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทาง  
สรีรวิทยา ของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก WHO “World Health  
Organization” ได้กำหนดความหมายกว้างๆ ของวัยรุ่นไว้ดังนี้ [11]

- วัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์  
ได้
- วัยรุ่นเป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
- วัยรุ่น เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพ ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้อง  
รับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

จึงครอบคลุมอายุโดยประมาณ คือ เด็กหญิง ระหว่างอายุ 10 – 20 ปี และเด็กชายระหว่างอายุ  
12-22 ปี เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าวค่อนข้างยาว ทางการศึกษาและจิตวิทยาพัฒนาการจึงแบ่งช่วง  
ดังกล่าวออกเป็น 2-3 ระยะ (แล้วแต่หลักเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ) เนื่องจากระยะต้นกับระยะปลายของ  
วัยเด็กจะมีการเจริญเติบโต ทั้งร่างกายจิตใจและ อารมณ์ แตกต่างกันมากในที่นี้จะแบ่งเป็น 3 ระยะ  
ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น เด็กผู้หญิงอยู่ในช่วงอายุ 10 – 14 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วงอายุ 12 – 16 ปี ใน  
ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงคือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กหญิงจะมีเต้านม  
ใหญ่ขึ้น มีประจำเดือนมีการสร้างฮอร์โมนอีสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน มีขนตามรักแร้และอวัยวะ  
เพศภายนอกมีรูปร่างสูงใหญ่ค่อนข้างหลงตัวเอง (Narcissistic phase) มีความเพ้อฝัน (Magical  
Thinking) มีความเป็นอิสระ (Emancipation) แต่ยังคงพึ่งพาพ่อแม่ ยังสนใจในเพศเดียวกัน

2. วัยรุ่นตอนกลาง เด็กหญิงอยู่ในช่วง 14 – 18 ปี เด็กผู้ชายในช่วงอายุ 16 – 20 ปี ในระยะนี้  
มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ เป็นระยะที่ดื้อรั้น โมโหง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เพื่อนมี  
อิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ เป็นระยะที่เริ่ม  
ทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาตั้งครรถ์ที่ไม่พึงปรารถนา

หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ ยังคงมีความคิดเพื่อฝัน วัยรุ่นระยะนี้จึงมีปัญหามากและบ่อยที่สุด

3. วัยรุ่นตอนปลาย เด็กหญิงอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18 – 20 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วง 20 – 22 ปี เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มที่ ดังนั้นระยะนี้จึงมีลักษณะที่จะรู้จักบทบาทของเพศตัวเองเต็มที่มีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ก่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยต้นๆ ให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ซึ่งพอจะกล่าวได้ ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในช่วงวัยรุ่นเด็กหญิง เด็กชาย จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายทั้งรูปร่าง เสียง ความสูงและ น้ำหนัก กล่าวคือ ทั้งสองเพศจะมีความสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน สะโพกขยายออก เอวคอด หน้าอกโตขึ้น เสียงหวานแหลม มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ ส่วนเด็กชายจะเริ่มมีน้ำอสุจิ มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง มีหนวดเครา มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รักแร้ เสียงแตกพร่า กล้ามเนื้อแข็งแรง หน้าอกและไหล่กว้างขึ้น มีหนวดเครา มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศและรักแร้ วัยรุ่นหญิงจะตัวสูงขึ้นและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สะโพกขยาย เอวคอด และหน้าอกโตขึ้น

#### ความหมายของ “วัยรุ่น”

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากและรวดเร็ว พร้อมกับมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อาจเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตสำหรับวัยรุ่นที่ยังขาดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการตัดสินใจ การพัฒนาความคิดและสติปัญญายังไม่ดีพอที่จะเข้าใจถึงผลตามมา หรือผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในประเด็นเกี่ยวกับวัยรุ่นนี้ มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายว่าสื่อถึงบุคคลในวัยใดบ้าง ตัวอย่างที่จะนำอธิบายต่อไปนี้

อเนก อารีพรอค [12] ให้ความหมายของ วัยรุ่น ว่า วัยที่มีการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะทางเพศ

โสภณัท นุชนาถ [13] ให้ความหมายของ วัยรุ่น ว่าเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ เป็นการเจริญเติบโตพร้อมๆ กันไปในทุกด้าน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สุชา จันทน์เอม [14] ให้ความหมายของ วัยรุ่น ว่า วัยรุ่น มาจากคำว่า Adolescent ในภาษาลาติน ซึ่งแปลว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ หมายถึง เป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยยึดจากความพร้อมทางร่างกายหรือภาวะสูงสุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งในระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศและสามารถทำงานได้เต็มที่ คือ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

จรรยา ทองถาวร [15] ให้ความหมายของ วัยรุ่น ว่า เป็นช่วงวัยหนึ่งที่มีพัฒนาการจากวัยเด็กที่ไร้เดียงสาเรื่องเพศ เปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นผู้มีเพศถูกต้อง

สุพัตรา สุภาพ [16] ให้ความหมายของ วัยรุ่น ว่า เป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นพัฒนาการในช่วงที่มีวุฒิภาวะทางเพศปรากฏชัด และเด็กสามารถจะให้กำเนิดบุตรได้ วัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว

### แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะเวลานี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต การดำเนินชีวิตระยะนี้จะนำไปสู่ขั้นปลายชีวิต เพราะวัยนี้เป็นวัยที่มีปัญหาต่าง ๆ มากมายและลำบากในการปรับตัว จึงมีผู้กล่าวว่าเป็น “วัยวิกฤต” (Critical – Period) หรืออีกคำกล่าวหนึ่งที่ว่าพายุบูแคม (Storm –stress) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระร่างกาย โครงสร้างร่างกาย อวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับเพศ รวมถึงระบบการทำงานต่างๆ ภายในร่างกายก็เปลี่ยนไป [17]

### พัฒนาการวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน จึงทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน วัยนี้จึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก ถ้าวัยนี้มีการปรับตัวได้ดีจะทำให้เกิดการพัฒนาในด้านบุคลิกภาพที่ดีตามมา และจะเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตต่อไป การเรียนรู้จะส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และยังช่วยป้องกันปัญหาต่างๆที่จะเกิดกับวัยรุ่น เช่น ปัญหาเรื่องเพศหรือปัญหาการใช้สารเสพติด เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะพัฒนาไปจนถึงอายุ 18 ปี จึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ [18]

วัยรุ่นจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กย่างอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปีและจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปีจึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านร่างกายต่างๆ ซึ่งพัฒนาการทางร่างกาย ( Physical Development ) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ(sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต(growth hormone)อย่างมากและรวดเร็ว [19]

พัฒนาการของวัยรุ่นในด้านต่างๆ คือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการด้านจิตใจ พัฒนาการทางด้านสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พัฒนาร่างกาย (Physical Development) ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (Sex Hormones) และฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) การเปลี่ยนแปลงทางกาย ร่างกายส่วนต่าง ๆ จะมีการเจริญเติบโตในเกือบทุกๆ ระบบทั้งหญิงและชาย เช่น ความสูงและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็ว แขนขา ยาวขึ้น ฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อกระตุ้นการเติบโตของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ ทั้งภายในและ

ภายนอก มีการเจริญของร่างกายในส่วนที่เป็นลักษณะประจำเพศ เช่น เด็กชายมีเสียงห้าวขึ้น มีหนวดขึ้น ในเด็กหญิงมีการเจริญเติบโตของเต้านมเกิดขึ้น และจะมีประจำเดือนเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้ชายหรือผู้หญิงด้วย การเปลี่ยนแปลงมาก ๆ แบบนี้อาจเป็นสาเหตุของความกังวล หรือความลำบากใจในการปรับตัวของวัยรุ่นได้หลาย ๆ เรื่อง เช่น การมีสิ่วที่ใบหน้า การมีกลิ่นตัว [20]

2. การพัฒนาทางจิตใจ (Psychological Development) ซึ่งประกอบด้วย สติปัญญา (Intellectual Development) สติปัญญา (Intellectual Development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม (Jean Piaget ใช้คำอธิบายว่า Formal Operation ซึ่งมีความหมายถึงความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นแบบ abstract thinking) มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น ตามลำดับจนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ ยังอาจขาดความยังคิดมีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ [19]

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ความเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้ พ่อและแม่หรือผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดควรทราบ จะได้ไม่รู้สึกว่าคุณตรหหลานของตนเริ่มเปลี่ยนแปลงไปเป็นคนที่ดีร้ายไม่เชื่อฟัง หรือเกิดความวิตกกังวลว่าอาจมีปัญหาร้ายแรงตามมาจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ ก็อาจพยายามขัดขวางไม่ผ่อนปรน หรือกลับเพิ่มการควบคุมมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่นได้ และอาจทำให้วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมตอบโต้ที่รุนแรงขึ้น [20]

โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นหลายคนมีอารมณ์ขึ้นๆลงๆ หงุดหงิด ก้าวร้าว วัยรุ่นบางคนมีอารมณ์เสียง่ายกับพ่อแม่ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง เช่น ขับรถเร็ว มีพฤติกรรมทางเพศที่เร็วเกินไป จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกวิตกกังวลในรูปร่างหน้าตาของตน และยิ่งเกิดปัญหาสิวหนุ่มสิวลสาว ความวิตกกังวลก็จะยิ่งมีมากขึ้น พ่อแม่ผู้ปกครองควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษา ความสะอาดใบหน้า สำหรับลูกสาววัยรุ่นแม่ควรแนะนำ วิธีดูแลรักษาความสะอาดในช่วงของการมีประจำเดือนด้วย ลักษณะทางอารมณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของวัยรุ่น คือ การมีอารมณ์ที่เรียกว่า พายุบุแคม คือ มีความรุนแรงแต่อ่อนไหวไม่มั่นคง ถ้าต้องการจะทำอะไรก็ต้องทำให้ได้ ถ้าถูกขัดขวางจะตอบโต้อย่างรุนแรง แต่ความต้องการนั้น จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย หันเหไปสู่ความต้องการความสนใจ ใหม่ ๆ อยู่เสมอพ่อแม่ต้องรู้เท่าทันอารมณ์ของวัยรุ่น รู้จักโอนอ่อนผ่านตามอย่างเหมาะสม เมื่อเห็นน้ำเชียวก็อย่าเอาเรือไปขวาง แต่จงใช้ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ เป็นเครื่องค้ำจุนให้วัยรุ่น สามารถผ่านพ้นอันตราย อันเกิดจากลักษณะทางอารมณ์ของวัยนี้ไปได้อย่างปลอดภัย

อารมณ์ (mood) อารมณ์จะปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกร

ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อยๆดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้จะมีมาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ กาม วิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น [19]

3. พัฒนาการทางด้านสังคม (Social Development) เมื่อวัยรุ่นพบความแปลกใหม่ใน ร่างกายของตน ก็จะไม่มีความไม่แน่ใจมีความทุกข์ต้องการปรับตัวให้เหมาะสม จึงหันหน้าเข้าหาผู้ที่มี ปัญหาเดียวกัน คือ เพื่อนรุ่นเดียวกัน วัยรุ่นจึงเห็นความสำคัญของเพื่อนวัยรุ่นเชื้อเพื่อนมาก และเชื้อ พ่อแม่ค่อยลงจะเริ่มออกห่างจากบ้าน พ่อแม่ไม่ค่อยสนิทกับพี่น้องเหมือนเดิม แต่จะติดเพื่อนมากกว่า ใช้เวลากับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยออกไปไหนกับทางบ้าน เริ่มสนใจเพศตรงข้าม สนใจสิ่งแวดล้อม ปรับตนเองให้เข้ากับกติกากลุ่มและของสังคมได้ดี [18]

ในการเล่นของวัยรุ่นอาจทำตัวอ่อนกว่าวัยเพราะในจิตใจต้องการกลับเป็นเด็กอีก ไม่อยาก เติบโต ไม่อยากเข้าสังคมใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่น กับพ่อแม่จะเปลี่ยนรูปแบบไป วัยรุ่นไม่ ต้องการให้พ่อแม่บังคับ ควบคุมตนเอง

จริยธรรม (moral development) วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง(idealism) เพราะเขา จะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความ ถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชมของ คนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อจำกัดกับความไม่ถูกต้องในสังคม หรือในบ้าน แม้แต่พ่อแม่ของตนเอง เขาก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไปแล้ว บางครั้งเขาจะ แสดงออก วิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่หรือครูอาจารย์ตรงๆอย่างรุนแรง การต่อต้านประท้วงจึงเกิดได้บ่อย ในวัยนี้เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบเบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน ทำให้ วัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไป การควบคุมตนเองจะ ดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ [19]

### ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลในภาวะปกติ ซึ่งเป็นการแสดงออก การเสียสมดุลทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกหมดความ สนใจสิ่งต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนหลับไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหว ช้าลง หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่า ดำเนินตนเองมากผิดปกติ สมาธิเสียหรือมีความคิด อยากรตาย ซึ่งถ้ามีอาการดังกล่าวตลอดเวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพการทำงาน หรือการเรียน ถือว่าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ [21]

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความเศร้าโศกเสียใจหรือความรู้สึกหดหู่ และรวมถึงโรคทางจิตเวช ซึ่งมียาต้านซึมเศร้าเป็นสำคัญ อาการที่มักพบว่าร่วมกับอาการซึมเศร้าคือ ความรู้สึกหมดหวังสูญเสีย ความรู้สึกมีคุณค่าของตัวเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สิ้นหวัง รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง การมองโลกในแง่ร้าย และเบื่อหน่ายในสิ่งต่างๆ [22]

Beck [23] ได้อธิบายความหมายภาวะซึมเศร้าว่าเป็นการแสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ร่วมกับมีความเปราะบางทางด้านความคิด การรับรู้ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของเราหลายระดับ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับปกติซึ่งมีอาหารรู้สึกเศร้าเสียใจ ท้อแท้เล็กน้อยแต่ยังคงดำรงอยู่ในสภาพปกติไปได้จนถึงระดับรุนแรง โดยมีอาการ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดหวังในชีวิต ไร้ความสามารถ มีความคิดในทางลบจนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง กลุ่มอาการที่มารดาหลังคลอดแสดงถึงการเปราะบางทางด้านอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเปราะบางทางด้านร่างกาย และ/หรือพฤติกรรม เช่น มีอาการเศร้า เสียใจ เบื่อหน่าย รู้สึกไร้ค่า หมดแรง หมดหวัง คิดว่าตนเองทำผิดบาปไว้ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความสนใจเรื่องเพศลดลง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีความวิตกกังวล และอาการย้ำคิดย้ำทำ ส่วนใหญ่จะมีอาการในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด อาการจะรบกวนความเป็นอยู่ การเลี้ยงดูทารกอาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ และอาการเหล่านี้จะไม่หายหากไม่ได้รับความช่วยเหลือ [24]

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะเปราะบางทางอารมณ์ ความคิดการรับรู้ ของบุคคลนั้นๆ ที่มีผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ โดยมีลักษณะอาการซึมเศร้า หดหู่ เชื่องซึม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกหมดหวังในชีวิต ไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม จนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้

อุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดจะกระจายอยู่ระหว่างร้อยละ 10.8-24 และอาจเกิดขึ้นทันทีที่ภายหลังคลอด หรือเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มารดาเกิดความทุกข์ที่ไม่สามารถขจัดปัญหาให้หมดไปได้ ภายในขวบปีแรกของการมีบุตร ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่ไม่สามารถจะบอกได้ว่า มารดารายใดจะเกิดอาการ หรือมารดา

รายใดจะไม่เกิดอาการ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ามารดาที่เพิ่งคลอดบุตรมารดาที่ยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดู หรือมารดาที่ได้รับการเตรียมตัวเกี่ยวกับการคลอดมาเป็นอย่างดี ก็สามารถมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้เช่นกัน ซึ่งภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. อารมณ์เศร้าหรืออารมณ์หดหู่หลังคลอด (Postpartum blues, baby blues, หรือ Maternity blues.) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นเองในช่วงระยะเวลาสั้นๆมารดาหลังคลอดจะเกิดอารมณ์เศร้าหรือหดหู่ ซึ่งให้ความรู้สึกอยากร้องไห้ หงุดหงิดง่าย กังวล อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ [25] มักเกิดภายใน 3 - 5 วัน หลังคลอด และมักหายไปเองภายในสัปดาห์ที่ 1 - 2 โดยไม่ต้องรักษา [26]

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum digression) หมายถึง อาการเศร้าหลังคลอดรุนแรงมากกว่าอารมณ์เศร้าหรือหดหู่หลังคลอด โดยอาจมีอาการนอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน รู้สึกไม่มีแรง ไม่อยากรับประทานอาหาร มองตัวเองไร้ค่า อยู่ตัวคนเดียว โดดเดี่ยว มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกไม่ดีกับบุคคลใกล้ชิดและทารก ความสัมพันธ์กับสามีไม่ดี ร้องไห้หรืออยากร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ บางครั้งมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเองหรือทารก [25] ส่วนใหญ่มีอาการในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด พบได้ตั้งแต่ช่วงระยะเวลา 1 เดือนถึง 1 ปี [27]

ในประเทศไทย จากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล [28] พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 6 และสายลม เกิดประเสริฐ [29] พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 15

### สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สามารถอธิบายตาม 3 กลุ่มทฤษฎีใหญ่ ๆ คือ กลุ่มทฤษฎีทางชีวภาพ กลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยา และกลุ่มทฤษฎีทางด้านจิตสังคม โดยกลุ่มทฤษฎีทางชีวภาพ อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดว่ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม สารสื่อประสาทในสมอง โดยเฉพาะสารซีโร โดนิโนอร์อิพิเนพริน ทริปโตเฟน โดปามีน [23] และฮอร์โมน ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากการเพิ่มหรือลดระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) เอสโตรเจน (estrogen) โพรแลคติน (prolactin) ไทรอยด์ (thyroid) และคอร์ติซอล (cortisol) เป็นต้น [24] ในกลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยาสามารถอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้แนวคิดกระบวนการทางปัญญา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการเรียนรู้โดยใช้กรอบแนวคิดทางปัญญาของ เบ็ค [23] ซึ่งอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เกิดจากภาวะวิกฤตตามพัฒนาการจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งมีความเครียดสะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการคลอดบุตรไม่ได้เป็นสาเหตุสำคัญอย่างเดียว แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายสิ่งหลายอย่างด้วยกัน คือบุคลิกภาพของมารดา ภาวะจิตสังคม ความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และปัจจัยส่งเสริมหลายประการซึ่งพอจะจำแนกได้ดังนี้

#### 1. ความตึงเครียดทางร่างกาย (Biological Stress) ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

##### 1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ เสียอิเล็กโตรลัยท์

ร่างกายเหนื่อยล้า เนื่องจากการมีการคลอดลำบาก ใช้เวลานาน มีความเจ็บปวดมากหรือมีการติดเชื้เป็นต้น



1.2 การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมน ได้แก่ การลดลงของฮอร์โมน Estrogen และ ฮอร์โมน Progesterone ในระยะหลังคลอดทันที มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Prolactin ที่เพิ่มสูงขึ้น ในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีการลดลงของฮอร์โมน Norepinephrine และ ฮอร์โมน Thyroxine ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ โดยเฉพาะในรายที่แนวโน้มที่จะเกิดอาการอยู่แล้ว

1.3 การคลอดยาก หรือการบาดเจ็บจากการคลอด การได้รับยานอนหลับ ยาแก้ปวด ประสาท หรือยาระงับความเจ็บปวดเพื่อใช้สูติศาสตร์หัตถการหรือการอดนอนนานๆ ในระยะคลอด อาจมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของจิตใจได้

2. ความตึงเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) มีองค์ประกอบทางจิตใจหลายอย่างที่ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เช่น

2.1 มีปัญหาความยุ่งยาก เกี่ยวกับชีวิตสมรส หม้าย หรือแยกกันอยู่ไม่ได้รับความเห็นใจ เข้าใจ ความเอาใจใส่จากสามี ถูกทอดทิ้งละเลย มีความรู้สึกในแง่ลบต่อสามี

2.2 การตั้งครรภ์ในครั้งนี้ไม่พึงปรารถนาหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

2.3 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือหรือขาดสามี และญาติมาให้ความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดในยามที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2.4 มีความวิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะพิการ กลัวสามีจะนอกใจ หรือกังวลใจว่ารูปร่างของตนเองจะไม่กลับสู่สภาพปกติหลังคลอด

2.5 มีความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยาก และสับสนกับบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง หรือขาดรูปแบบของการเป็นมารดาที่ดี ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกสับสนและมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ยาก ความคับข้องใจและความล้มเหลวในการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดา อาจทำให้เกิดความรู้สึกผิดละอายและสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองจึงเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจภายหลังคลอดได้

2.6 ความเจ็บป่วยทางจิตใจ ได้แก่ ประวัติความผิดปกติทางจิตของบุคคลภายในครอบครัว หรือความผิดปกติทางจิตใจของตัวมารดา เช่น มารดาที่เคยมีประวัติซึมเศร้าภายหลังจากการคลอดบุตรคนแรก มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซ้ำได้ในการคลอดครั้งหลังหรือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้

3. ความตึงเครียดทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Stress) ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ยากจน หรือสามีตกงาน อาจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลในการหาซื้อของใช้สำหรับทารกมารดาที่

ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด อาจเกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้หรือไม่ หรือ มารดาที่มีประสบการณ์การสูญเสียและมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในช่วงเวลา 1-2 ปี ก่อนคลอด เช่น การตายของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความสำคัญในชีวิต การย้ายบ้าน การสูญเสียหน้าที่ การทำงาน การเลื่อนตำแหน่งการทำงาน และการประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต เป็นต้น [30]

### แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยา ซึ่ง พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคล จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือ ตัวเราอยู่ตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคม คือ ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกต่อกัน เป็นปัจจัย ทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ [31]

### การปรับตัวของมารดาหลังคลอดตามแนวคิดทฤษฎีของรอย

การปรับตัวตามแนวคิดของรอย (Roy Adaptation Mode) อธิบายว่าบุคคลเป็นระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกตนเองอยู่ตลอดเวลา สิ่งเร้านี้เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อคงความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งรอยได้แบ่งสิ่งเร้า ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝง โดยสิ่งเร้าตรงหมายถึงสิ่งเร้าที่บุคคล กำลังประสบอยู่โดยตรงในขณะนั้น และเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลมากที่สุดโดย บุคคลจะต้องใช้พลังงานในร่างกายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งในมารดาหลังคลอดอธิบายได้ว่าการ เปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งเร้าตรงเพราะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มารดาจะต้องใช้พลังงานในร่างกายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่เกิดขึ้น สิ่งเร้าร่วมหมายถึงสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่ปรากฏอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ร่วมกับสิ่งเร้าตรง และมี อิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล ส่วนสิ่งเร้าแฝงเป็นสิ่งแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อการเผชิญกับ สถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงแต่อิทธิพลนั้นไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถตรวจสอบได้ใน สถานการณ์ขณะนั้น เช่น ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ [32]

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum Blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย [33, 34] โดย พบได้ถึง 30 – 75% ของผู้หญิงหลังคลอด ซึ่งภาวะนี้สามารถหายได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการ

รักษา มีเพียง 10-15% ที่อาจเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเป็น “โรคซึมเศร้าหลังคลอด” (Postpartum Depression) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก และจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Blues) ได้แก่ การมีอารมณ์ซึมเศร้าช่วงตั้งครรภ์และเคยมีประวัติของโรคซึมเศร้ามาก่อน

การศึกษาของ ปราโมทย์ สุคนิชน (2540) [8] ได้ศึกษา โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ความชุกในเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 2.6 – 21.3 โดยความชุกในเด็กเล็กจะต่ำกว่าในวัยรุ่น เด็กเพศชายและเพศหญิงมีความชุกไม่ต่างกัน แต่เมื่อเข้าวัยรุ่น เพศหญิงจะมีความชุกสูงมากกว่าเพศชาย 3 – 4 เท่า อาการที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น ได้แก่อาการ terminal insomnia (ตื่นเร็วกว่าเวลาที่ตั้งใจ) vegetative symptoms และผลการเรียนตกต่ำรู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี มีความผิด น่าละอาย ไม่มีความเชื่อมั่น พบว่าวัยรุ่นหญิงจะพูดถึงอารมณ์ซึมเศร้าของตนได้มากกว่าผู้ชาย ซึ่งผู้ชายจะแสดงออกทางปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

การศึกษาของ วรณา คงสุริยะนาวิณ และคณะ (2553) [4] พบหญิงหลังคลอดมีปัญหาทางสุขภาพจิตร้อยละ 38.2 โดยปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัญหาสุขภาพจำนวนครั้งของการคลอด ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และปัญหาสุขภาพของทารก

การศึกษาของ กมลรัตน์ วัชรภรณ์(2546) [35, 36] พบว่า จากการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา ความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดมีค่าตั้งแต่ 1-27.6% จากการใช้เกณฑ์การวินิจฉัย การใช้แบบสอบถาม และกำหนดช่วงระยะเวลาต่างกัน โดยการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) และ Research Diagnostic Criteria (RDC) พบความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถึงร้อยละ 10-15 ซึ่งแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกันไป โดยการศึกษาในภูมิภาคเอเชีย พบความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 11.6 ไกล่เคียงกับการศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบความชุกร้อยละ 3.9นอกจากนี้ การศึกษาของ กมลรัตน์ วัชรภรณ์(2546) [35] ยังได้มีการพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย โดย นำมาเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ DSM-IV ในหญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 150 ราย พบว่า ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 66.67 ความจำเพาะ (specificity) และความจำเพาะ (specificity) มีความแม่นยำมากขึ้นเท่ากับร้อยละ 100 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีบุตรคนแรกตอนมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี สถานะภาพหย่าร้างหรือหม้าย มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีภาวะวิตกกังวล มีเหตุการณ์ที่ประสพกับเรื่องราวความเครียดในชีวิต และการขาดความช่วยเหลือทางสังคม

การศึกษาของ อัญชลี ชันฑุลา (2548) [6] ได้ศึกษา ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ จำนวน 114 ราย โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS0 ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2-7 วันหลังคลอด ร้อยละ 51.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนบุคคลน้อย ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสน้อย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ บุตรป่วย และความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบร้อยละ 34 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการมีโรคประจำตัว เพศของบุตรไม่ตรงความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมน้อย ประวัติโรคประจำตัว

การศึกษาของ มยุรี นิรัทธราดา และคณะ (2548) [37] ศึกษา การเห็นคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทย โดยศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 340 ราย จาก 4 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บในระยะที่สาม (third trimester) ของการตั้งครรภ์ และครั้งที่สองเก็บข้อมูลขณะผู้ป่วยมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระยะก่อนคลอดมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การศึกษาของ Bloch M และคณะ (2006) [38] ได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการซึมเศร้าหลังคลอดตอนต้น ในแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลทั่วไปในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด จำนวน 1,800 ราย โดยใช้แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่จุดตัดคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS >10 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าหลังคลอดตอนต้น คือ ประวัติการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหลังคลอด (PPD) ในครรภ์ก่อนหน้านี้ การมีประวัติของอาการ Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) และการมีอาการวิตกกังวลในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

การศึกษาของ Halbreich U และคณะ (2006) [39] ได้ศึกษา ความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรม และความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยทบทวนวรรณกรรม 143 บทความความชุกเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน 40 ประเทศ เท่ากับ 10-15% โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และปัจจัยทางชีวภาพ

การศึกษาของ Rychnovsk และคณะ (2006) [40] ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในทหารหญิง 16,000 ราย โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยวัดทั้งหมด 3 ครั้ง โดยครั้งแรก วัดก่อนมารดาออกจากโรงพยาบาล พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง โดยมีอาการนอนไม่หลับและเบื่ออาหารอย่างมีนัยสำคัญ ครั้งที่ 2 วัดภาวะซึมเศร้าที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า 40% ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขและ 13% ยังคงมีภาวะซึมเศร้า และครั้งที่ 3 วัดภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า มีจำนวนมารดาที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้า 11% ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของผู้หญิงทั่วไปในประเทศนั้นที่ 10% - 15%

การศึกษาของ Reid V และคณะ (2004) [41, 42] ทบทวนงานวิจัย 12 ชิ้น เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นในช่วง 1 ปีแรก ได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีความนับถือตัวเองต่ำ โดยพบว่า ความขัดแย้งภายในครอบครัว มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมและมีความนับถือตัวเอง

การศึกษาของ Mann JR และคณะ (2008) [43] ได้ศึกษา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในสตรี 404 ราย โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ในช่วงการตรวจหลังคลอดสัปดาห์ที่ 6 พบว่า มี 36 ราย (11.7%) ได้คะแนน EPDS เกิน 13 คะแนน

การศึกษาของ de Castro F และคณะ (2011) [44] ได้ศึกษา ความเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นชาวเม็กซิโก อายุ 14 – 19 ปี จำนวน 298 ราย พบ ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สูงถึง 16.05% มากกว่ามารดาที่เป็นผู้ใหญ่ 14.29% โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยเฉพาะกับมารดาวัยรุ่น

การศึกษาของ Al Dallal FH และคณะ (2012) [45] ได้ทำการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาหลังคลอดชาวบาเรนห์ หลังคลอด 8 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 พบ ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่ากับ 37% โดยพบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การศึกษาของมณฑลพรานป่า (2554) [46] ได้ทำการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ผู้ป่วยนอกและผลการคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 197 ราย โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาการเวียนศีรษะและน้ำหนักรีด ประวัตติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์นี้ ประวัตติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้า

การศึกษาของกฤตภัค สนม(2553) [47] ได้ทำการศึกษา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์จำนวน 114 ราย โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS0) ฉบับภาษาไทย พบว่า ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 32.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่อายุ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากรและตัวอย่าง

**ประชากรเป้าหมาย**(Target population) ได้แก่ มารดาวัยรุ่นอายุอยู่ในช่วง 14-18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาในโรงพยาบาลสิรินธรทั้งหมด

**ประชากรที่จะทำการศึกษา**(Population to be studied) ได้แก่ มารดาวัยรุ่นอายุอยู่ในช่วง 14-18 ปีที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร

**การสุ่มตัวอย่าง**(Sampling technique) ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเนื่องจาก เก็บทุกรายที่เข้าเกณฑ์การศึกษา

**ขนาดตัวอย่าง**(Sample size)

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 pq}{d^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

โดย  $Z_{\alpha/2} = 1.96$

$p$  = ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดบุตร อ้างอิงจากการศึกษาของกมลรัตน์และคณะ<sup>(10)</sup> เท่ากับ ร้อยละ 9.5

$$= 0.095$$

$$q = 1 - p = 1 - 0.095 = 0.905$$

$d$  = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.095) \times (0.905)}{(0.05)^2} = 133$$

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บตัวอย่างเพิ่มอีกประมาณ 10% เพื่อป้องกัน drop out =  $133 + 13.3 = 146.3$

ดังนั้น จะเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 147 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองทั้งหมดประกอบด้วย

### ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด การจดทะเบียนสมรส อายุของผู้สมรส

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยทางกายภาพ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จำนวนอาการรบกวนในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัวทางกาย ประวัติการใช้สารเสพติด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดความพร้อมในการมีบุตร วิธีการคลอด น้ำหนักแรกคลอด สุขภาพทั่วไปของทารก ภาวะแทรกซ้อนของทารก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทางสังคม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว ประวัติของอาการซึมเศร้าก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติของการซึมเศร้าของการตั้งครรภ์นี้ ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดการตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ความพร้อมในการมีบุตร เพศของทารกตรงตามความต้องการของตนเองและสามี ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามเรื่องการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) แปลเป็นภาษาไทยโดย จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์ 2546 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 14-18 ปี ที่คลอดบุตร ณ. โรงพยาบาลลาดกระบัง ได้ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,2,4 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0,1,2,3 คะแนน และคำถามทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3,5,6,7,8,9,10 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคำตอบจาก 3,2,1,0 รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่มีเลย	3	0
เกือบจะไม่มีเลย	2	1
มีบางเวลา	1	2
มีบ่อยมาก	0	3

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม( Self-rating scale) โดย สถาพร อนันต์คุณูปการ (2539)(อ้างใน อัญชลี ชันทุลา) แปลจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์และไวเนิร์ทประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ พิจารณาจาก 5 องค์ประกอบ คือ

การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ข้อ 6,8,9,16,18

การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) ข้อ 4,14,15,22,25

การมีโอกาสดำเนินการอบรมเลี้ยงดู (Opportunity for Nurture) ข้อ 7,12, 21,

การส่งเสริมให้รู้คุณค่าของตัวเอง (Self-Worth) ข้อ 2,3,5,13,23

การผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ข้อ 1,10,11,19,20

โดยข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,17,19,20,21,22,23,25)

ให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน	=	ไม่จริงเลย
1 คะแนน	=	เป็นจริงเล็กน้อย
2 คะแนน	=	เป็นจริงปานกลาง
3 คะแนน	=	เป็นจริงมาก
4 คะแนน	=	เป็นจริงมากที่สุด

และในข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4,7,10,16,24) ให้คะแนนกลับกันดังต่อไปนี้

4 คะแนน	=	ไม่จริงเลย
3 คะแนน	=	เป็นจริงเล็กน้อย
2 คะแนน	=	เป็นจริงปานกลาง
1 คะแนน	=	เป็นจริงมาก
0 คะแนน	=	เป็นจริงมากที่สุด

การแปลผลคะแนนพิจารณาตามการกระจายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation ) คือ(Mean± SD) แล้วนำมาแบ่งกลุ่ม เป็น 3 ระดับ ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	คือ	ผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า(Mean-SD)
แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	คือ	ผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง (Mean±SD)
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	คือ	ผู้ที่มีคะแนนมากกว่า (Mean+SD)

### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยสถาพร อนันต์คุณูปการณ ได้นำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ 0.77 และเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ 0.72



**ชุดที่ 4** แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาโดยสมเจตต์ นคราพานิช (2531) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของHolmes and Rahe ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43ข้อแบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ

การแปลผลคะแนนพิจารณาตามการกระจายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation ) คือ(Mean± SD) แล้วนำมาแบ่งกลุ่ม เป็น 3 ระดับ ได้แก่

มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่ำ	คือ ผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า (Mean-SD)
มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตปานกลาง	คือ ผู้ที่มีคะแนนระหว่าง(Mean±SD)
มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง	คือ ผู้ที่มีคะแนนมากกว่า (Mean+SD)

#### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ของแบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยสมเจตต์ นคราพานิช ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการทดสอบซ้ำ ได้ค่าคะแนนความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับได้ค่า cronbach's alpha เท่ากับ 0.99<sup>21</sup>

**ชุดที่ 5** แบบสอบถามการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาแบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดโดยดวงตา ภัทโรพงษ์ (2548) โดยอาศัยแนวคิดของ Jensen และ Bobakประกอบด้วยคำถาม18 ข้อได้แก่การมีสัมพันธภาพกับบุตร 8 ข้อและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร 10 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการกระทำหรือการแสดงความรู้สึกของมารดาในระยะหลังคลอดในการปฏิบัติบทบาทมารดา จากการทดสอบแบบสอบถามได้ ค่าความเชื่อมั่น 0.91 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลิเกิร์ต ( Likert' s Scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เป็นความจริงเลย) ถึง 5 (เป็นความจริงมากที่สุด) คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งชุดมีคะแนนรวมต่ำสุด 18 คะแนนสูงสุด 90 คะแนนคะแนนรวมสูงแสดงว่ามารดาปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ดีให้คะแนนดังนี้

คะแนน	การแปลผลคะแนน
75-90	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก
61-74	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดี
47-60	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับปานกลาง
33-46	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับน้อย
18-32	หมายถึง มารดามีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับน้อยมาก

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสารโดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิทยานิพนธ์ เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน
3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยหลังคลอดที่มีอายุอยู่ในช่วง 14 - 18 ปี ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร และจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูล โดยแจ้งผู้ป่วย/ผู้ปกครองว่าจะทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยอนุญาตให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครองใช้เวลาในการตัดสินใจโดยอิสระ จนพร้อมที่จะให้คำตอบเมื่อผู้ป่วย/ผู้ปกครอง ตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงค่อยให้เซ็นเอกสารเข้าร่วมการวิจัย
4. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์แรก หลังคลอด และในช่วงที่ทำการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยตามปกติ (ช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด) ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลสิรินธรโดยผู้ป่วยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเองในแบบสอบถามส่วนที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7 (โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามส่วนที่ 3 โดยอิงจากข้อมูลในเวชระเบียน) ภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เพื่อวัดความชุกของภาวะ Postpartum Blues และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งโดยใช้เฉพาะ แบบสอบถามชุดที่ 4 - 7 ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อวัดความชุกของภาวะ Postpartum Depression ดูการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรอื่น ๆ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
5. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ (รวมคะแนน EPDS ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป หรือได้ 3 คะแนนในแบบสอบถาม EPDS ข้อ 10 ซึ่งถือว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยจะแนะนำให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง พาผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการติดต่อจิตแพทย์ผู้รักษาให้) นำข้อมูลที่ได้ออกมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 17.0 (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ t-test เพื่อสรุปผลของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 147 คน ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ
- ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทางจิตสังคม

#### ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร

#### ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

#### ส่วนที่ 4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

#### ส่วนที่ 5 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด

#### ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

#### ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในช่วงระยะเวลา 4 -6 สัปดาห์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

#### ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1 อายุ		
14 ปี	5	3.4
15 ปี	13	8.8
16 ปี	32	21.8
17 ปี	41	27.9
18 ปี	56	38.1
(อายุเฉลี่ย 16.8 ปี , SD = 1.12, Min = 14 , Max = 18)		

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
2. ศาสนา		
พุทธ	121	82.3
อิสลาม	26	17.7
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19	12.9
มัธยมศึกษาปีที่ 3	98	66.7
มัธยมศึกษาปีที่ 6	14	9.5
ปวช.	15	10.2
ปวส. / อนุปริญญา	1	0.7
(ระดับการศึกษา เฉลี่ย = 9.23 ปี , Min = 6, Max = 14)		
4. สถานภาพการศึกษา		
ยังศึกษาอยู่ในโรงเรียน	43	29.3
ไม่ได้ศึกษาแล้ว	104	70.7
5. รายได้บุคคล		
≤ 5,000 บาท/เดือน	129	87.8
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	11	7.5
> 10,000 บาท/เดือน	7	4.8
(Mean 1,220, SD = 3076.4, Min = 0, Max = 15,000)		
6. รายได้ของครอบครัว		
≤ 15,000 บาท/เดือน	118	19.7
> 15,000 บาท/เดือน	29	80.3
(Mean 12,561, SD = 7156.2 , Min = 0, Max = 50,000)		
7. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	102	69.4
ไม่เพียงพอ	45	30.6
8. การจัดพิธีสมรสตามประเพณี		
ไม่มี	82	55.8
มี	65	44.2

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
9. การจดทะเบียนสมรส		
จดทะเบียนสมรส	5	3.4
ไม่จดทะเบียนสมรส	142	96.6
10. การใช้ชีวิตคู่		
ยังอยู่ด้วยกัน	128	87.1
หย่า / แยกทางแล้ว	19	12.9
11. ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่มี	100	68
มี	47	32
- ยากิน	40	27.2
- ยาฉีด	6	4.1
- ทำหมัน	1	0.7
12. อายุของคู่สมรส		
≤18 ปี	46	31.3
>18 ปี	101	68.7
(Mean 21.4 , SD = 4.9 , Min = 15 , Max = 42)		

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.3 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.7 รายได้ส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 87.8 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80.3 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 69.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้จัดพิธีสมรสตามประเพณี ร้อยละ 55.8 การใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา ร้อยละ 87.1 และไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 96.6 อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของคู่สมรส น้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 31.3

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางกายภาพ

### ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ

ข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
1. การตั้งครุฑครั้งนี้เป็นครั้งที่		
ครุฑที่ 1	121	82.3
ครุฑที่ 2	21	14.3
ครุฑที่ 3	5	3.4
2. อาการรบกวนระหว่างตั้งครุฑ		
2.1 ปัสสาวะบ่อย		
ไม่มี	20	13.6
มี	127	86.4
2.2 ปวดหลัง		
ไม่มี	16	10.9
มี	131	89.1
2.3 น้ำหนักเพิ่ม		
ไม่มี	15	10.2
มี	132	89.8
2.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย		
ไม่มี	23	15.6
มี	124	84.4
2.5 ตะคริว		
ไม่มี	44	29.9
มี	103	70.1
2.6 อ่อนเพลีย		
ไม่มี	32	21.8
มี	115	78.2
2.7 คลื่นไส้/อาเจียน		
ไม่มี	72	49.0
มี	75	51.0

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางกายภาพ

ตารางที่ 2(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ

ข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
2.8 คัดตึงเจ็บเต้านม		
ไม่มี	62	42.2
มี	85	57.8
2.9 สีผิวคล้ำ		
ไม่มี	64	43.5
มี	83	56.5
2.10 เวียนศีรษะ		
ไม่มี	41	27.9
มี	106	72.1
2.11 ไรต์อกลิ้น		
ไม่มี	80	54.4
มี	67	45.6
2.12 ท้องผูก		
ไม่มี	75	51.0
มี	72	49.0
2.13 ท้องอืด		
ไม่มี	95	64.6
มี	52	35.4
2.14 แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่		
ไม่มี	97	66.0
มี	50	34.0
2.15 น้ำหนักลด		
ไม่มี	133	90.5
มี	14	9.5
2.16 เลือดออกทางช่องคลอด		
ไม่มี	121	63.9
มี	26	36.1



ตารางที่ 2(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ

ข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
3. ประวัติการแท้ง		
เคยแท้ง	16	6.8
ไม่เคยแท้ง	136	93.2
4. ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	135	91.8
มี	12	8.2
-ธาลัสซีเมีย นาน 2 ปี	4	2.8
-ไทรอยด์ นาน 1 ปี 6 เดือน	3	2.0
-เบาหวาน นาน 1 ปี	3	2.0
-ภูมิแพ้ เป็นแต่กำเริบ	2	1.4
5. ประวัติการใช้สารเสพติด		
5.1 กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน		
ไม่ใช้	94	63.9
ใช้	53	36.1
5.2 ยาลดความอ้วน		
ไม่ใช้	137	93.2
ใช้	10	6.8
5.3 เหล้าเบียร์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ใช้	98	66.7
ใช้	49	33.3
5.4 ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน		
ไม่ใช้	146	99.3
ใช้	1	0.7
5.5 ยาบ้า ยาอี โคเคน		
ไม่ใช้	146	99.3
ใช้	1	0.7
5.6 สารระเหย/กาว		
ไม่ใช้	146	99.3
ใช้	1	0.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ

ข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
5.7 กัญชา		
ไม่ใช่	146	99.3
ใช่	1	0.7
5.8 อื่น ๆ (บุหรี)		
ไม่ใช่	142	96.6
ใช่	5	3.4
6. ภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์		
ไม่มี	146	99.3
มี (เบาหวาน DM)	1	0.7
7. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
ไม่มี	143	97.3
มี	4	2.7
-ความดันโลหิต	2	1.4
-ปัสสาวะแสบขัด	1	0.7
-ติดเชื้อ	1	0.7
8. ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้		
พร้อม	64	43.6
ไม่พร้อม	50	34.0
ไม่แน่ใจ	33	22.4

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทางกายภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 82.3 อาการรบกวนระหว่างตั้งครรภ์ที่พบ คืออาการปัสสาวะบ่อยพบ ร้อยละ 86.4 อาการปวดหลังพบ ร้อยละ 89.1 อาการปวดเมื่อยตามร่างกายพบ ร้อยละ 84.4 อาการตะคริวพบ ร้อยละ 70.1 อาการอ่อนเพลียพบ ร้อยละ 78.2 อาการคลื่นไส้อาเจียนพบ ร้อยละ 51 อาการคัดตึงเต้านมพบ ร้อยละ 57.8 สีผิวคล้ำขึ้นพบ ร้อยละ 56.5 อาการเวียนศีรษะพบ ร้อยละ 72.1 ไวต่อกลิ่นพบ ร้อยละ 45.6 อาการท้องผูกพบ ร้อยละ 49 อาการท้องอืดพบ ร้อยละ 35.4 แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่พบ ร้อยละ 34 มีน้ำหนักตัวลดลงพบ ร้อยละ 9.5 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นพบ ร้อยละ 89.8 และมีเลือดออกทางช่องคลอดพบ ร้อยละ 17.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 36.1 พบมีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 8.2 โรคประจำตัวที่พบ คือ โรคธาลัสซีเมีย เป็นมานานาน 2 ปี พบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 โรคไทรอยด์ เป็นมานานาน 1.6 ปี พบจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0

โรคเบาหวาน เป็นมานาน 1 ปี พบจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 และโรคภูมิแพ้แต่กำเนิด พบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4

ข้อมูลการใช้สารเสพติดในกลุ่มตัวอย่างก่อนการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดจำพวกกาแฟเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 36.1 ยาลดความอ้วนพบ ร้อยละ 6.8 เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบ ร้อยละ 33.3 ฝิ่น/เฮโรอีน/มอร์ฟินพบ ร้อยละ 0.7 ยาบ้า/ยาอี/โคเคนพบ ร้อยละ 0.7 สารระเหย/กาวพบ ร้อยละ 0.7 กัญชาพบ ร้อยละ 0.7 และบุหรี่ปพบ ร้อยละ 3.4 ในระหว่างช่วงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนพบมีเบาหวานในช่วงตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบมีความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4 พบปีสภาวะแสบขัด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 และพบมีการติดเชื้อหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ความพร้อมในการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่พร้อม/ไม่แน่ใจ ร้อยละ 56.4

ส่วนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทางจิตสังคม  
 ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการ  
 ตั้งครรภ์กับปัจจัยทางจิตสังคม

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
1. ประวัติการรักษาทางจิตเวช		
ไม่เคย	147	100
เคย	0	0
2. ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว		
ไม่มี	147	100
มี	0	0
3. อาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	109	74.1
มี	38	25.9
-เกี่ยวกับความไม่พร้อมมีบุตร	28	19.0
-เกี่ยวกับการคลอด	6	4.1
-เกี่ยวกับการไม่มีน้ำนมให้ลูก	2	1.4
-เกี่ยวกับการเรียน	2	1.4
4. เพศของทารกตรงความต้องการของท่าน		
ตรง	114	77.6
ไม่ตรง	24	16.3
ไม่แน่ใจ	9	6.1
5. ความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแม่		
ไม่ใช่	9	6.1
ใช่	138	93.9
6. ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา		
ไม่มี	26	17.7
มี (ได้แก่)	121	82.3
-พ่อแม่ฝ่ายตัวเอง	102	69.4
-พ่อแม่ฝ่ายสามี	2	1.4
-ญาติอื่นๆ	13	8.8
-สามี	2	1.4
-เพื่อน	2	1.4
7. ประวัติอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้		
มี	5	3.4
ไม่เคยมี	21	14.3
ครรภ์นี้เพิ่งเป็นครรภ์แรก	121	82.3

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทางจิตสังคม ไม่พบประวัติการรักษาอาการทางจิตเวชและประวัติทางจิตเวชในครอบครัวและเครือญาติ ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ พบ

ร้อยละ 25.9 ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับการไม่พร้อมมีบุตร ร้อยละ 19 กังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร ร้อยละ 4.1 กังวลเกี่ยวกับไม่มีน้ำนมให้บุตรหลังคลอด ร้อยละ 1.4 และกังวลเรื่องการเรียน ร้อยละ 1.4 พบว่าเพศของทารกไม่ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 16.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.1 ไม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 6.1 และไม่มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 17.7 ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่าเคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.4

## ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น

### ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์ (Postpartum Blues)		
มีภาวะซึมเศร้า	44	29.9
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	103	70.1
2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ (Postpartum Depression)		
มีภาวะซึมเศร้า	38	25.9
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	109	74.1

จากตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 147 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอด ช่วงระหว่าง 1-2 สัปดาห์ (**Postpartum Blues**) จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.9 และจากการติดตามอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ช่วงระหว่าง 4-6 สัปดาห์ (**Postpartum Depression**) จากกลุ่มตัวอย่างเดิม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.9

### ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

#### ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 104)	25	17.0
ระดับปานกลาง (81- 104)	93	63.3
ระดับน้อย (คะแนน น้อยกว่า 81)	29	19.7
(Mean = 92.4 , SD = 11.4 , Min = 81 , Max = 103.8)		

จากตารางที่ 5 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมาได้แก่ระดับน้อย ร้อยละ 19.7 และระดับมาก ร้อยละ 17

#### ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลา 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 147)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 104)	28	19.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 81- 104)	93	63.3
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 81)	26	17.7
(Mean = 92.4 , SD = 11.4 , Min = 81 , Max = 103.8)		

จากตารางที่ 6 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมาได้แก่ระดับมาก ร้อยละ 19 และระดับน้อย ร้อยละ 17.7

#### ส่วนที่ 4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

##### ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน (n =147)	ร้อยละ
ไม่มี	6	4.1
มี (ได้แก่)	141	95.9
- ด้านสุขภาพ	59	40.1
- ด้านครอบครัว	73	49.7
- ด้านเศรษฐกิจ	70	47.6
- ด้านการงาน	45	30.6
- ด้านสังคม	25	17.0

จากตารางที่ 7 ข้อมูลเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบมีความเครียด ร้อยละ 95.9 และจากการแบ่งความเครียดออกเป็น 5 ด้าน ความเครียดด้านสุขภาพพบ ร้อยละ 40.1 ด้านครอบครัวพบร้อยละ 49.7 ด้านเศรษฐกิจพบร้อยละ 47.6 ด้านการงานพบร้อยละ 30.6 และความเครียดด้านสังคมพบร้อยละ 17

#### ส่วนที่ 5 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด

##### ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละ ตามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด	จำนวน (n =147)	ร้อยละ
การปรับตัวระดับดีมาก (75 – 90)	130	88.4
การปรับตัวระดับดี (61 – 74)	17	11.6
การปรับตัวระดับปานกลาง (47 – 60)	0	0
การปรับตัวระดับน้อย (33 – 46)	0	0
การปรับตัวระดับน้อยมาก (18 – 32)	0	0

จากตารางที่ 8 ข้อมูลการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวได้ดี ร้อยละ 11.6 และมีการปรับตัวระดับดีมาก ร้อยละ 88.4

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะ  
ซีมีเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซีมีเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซีมีเศร้า		ซีมีเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อายุ						
≤ 16 ปี	35	70.7	15	30.0	0.000	0.990
> 16 ปี	68	70.1	29	29.9		
2. ศาสนา						
พุทธ	84	69.4	37	30.6	0.455	0.712
อิสลาม	19	73.1	7	26.9		
3. ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3	82	70.1	35	29.9	0.000	0.993
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3	21	70.0	9	30.0		
4. สถานภาพการศึกษา						
ยังศึกษาอยู่ในโรงเรียน	32	74.4	11	25.6	0.549	0.459
ออกจากโรงเรียนแล้ว	71	68.2	33	31.8		
5. รายได้ของตนเอง						
≤ 12000 บาท/เดือน	89	69.5	39	30.5	0.136	0.712
> 12000 บาท/เดือน	14	73.7	5	26.3		
6. รายได้ของครอบครัว						
≤15000 บาท/เดือน	79	66.9	39	33.1	2.774	0.096
> 15000 บาท/เดือน	24	82.8	5	17.2		
7. ความเพียงพอรายได้						
เพียงพอ	74	72.5	28	27.5	0.213	0.323
ไม่เพียงพอ	29	64.4	16	35.6		
8. การจัดพิธีสมรสตามประเพณี						
ไม่มี	56	68.3	26	31.7	0.366	0.598
มี	47	72.3	18	27.7		



ตารางที่ 9 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
9.การจดทะเบียนสมรส						
จดทะเบียน	3	60.0	2	40.0	0.250	0.617
ไม่จดทะเบียน	100	70.4	42	29.6		
10.การใช้ชีวิตคู่						
อยู่ด้วยกัน	90	70.3	38	29.7	0.028	0.867
หย่า/แยกกัน	13	68.4	6	31.6		
11.การคุมกำเนิด <u>ก่อนตั้งครรภ์</u>						
ไม่มี	74	74.0	26	26.0	3.131	0.372
มี	29	61.7	18	38.3		
12.อายุของคู่สมรส						
≤18 ปี	26	56.5	20	43.5	5.858	0.016*
>18 ปี	77	76.2	24	23.8		
Mean 21.4,SD=4.98,Min=15,Max=42						

\*p<0.05

จากตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของคู่สมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.016 ส่วนปัจจัยทางด้าน อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การจัดพิธีสมรสตามประเพณี การจดทะเบียนสมรส การใช้ชีวิตคู่ และการคุมกำเนิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 9.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การตั้งครรภ์						
ครั้งที่ 1	81	69.2	36	30.8	0.198	0.906
ครั้งที่ 2	19	73.1	7	26.9		
ครั้งที่ 3	3	75.0	1	25.0		
2.อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์.						
2.1 ปัสสาวะบ่อย						
ไม่มี	18	90.0	2	10.0	4.385	0.036*
มี	85	66.9	42	31.1		
2.2 ปวดหลัง						
ไม่มี	11	68.7	5	31.3	0.015	0.903
มี	92	70.2	39	29.8		
2.3 น้ำหนักเพิ่ม						
ไม่มี	14	93.3	1	6.7	4.311	0.038*
มี	89	87.4	43	32.6		
2.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย						
ไม่มี	19	82.6	4	17.4	2.045	0.153
มี	84	67.7	40	32.3		
2.5 ตะคริว						
ไม่มี	30	68.2	14	31.8	0.107	0.744
มี	73	70.9	30	29.1		
2.6 อ่อนเพลีย						
ไม่มี	24	75.0	8	25.0	0.474	0.491
มี	79	68.7	36	31.3		
2.7 คลื่นไส้/อาเจียน						
ไม่มี	53	73.6	19	26.4	0.845	0.358
มี	50	66.7	25	33.3		

ตารางที่ 9.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.8 คัดตึงเจ็บเต้านม						
ไม่มี	45	72.6	17	27.4	0.323	0.570
มี	58	68.2	27	31.8		
2.9 สีผิวคล้ำ						
ไม่มี	45	72.6	17	27.4	0.614	0.433
มี	58	68.2	27	31.8		
2.10 เวียนศีรษะ						
ไม่มี	29	70.7	12	29.3	0.012	0.913
มี	74	69.8	32	30.2		
2.11 ไรต์อกลิ้น						
ไม่มี	58	72.5	22	27.5	0.495	0.482
มี	45	67.2	22	32.8		
2.12 ท้องผูก						
ไม่มี	53	70.7	22	29.3	0.026	0.871
มี	50	69.4	22	30.6		
2.13 ท้องอืด						
ไม่มี	65	68.4	30	31.6	0.347	0.556
มี	38	73.1	14	26.9		
2.14 แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่						
ไม่มี	66	68.0	31	32.0	0.559	0.455
มี	37	74.0	13	26.0		
2.15 น้ำหนักลด						
ไม่มี	92	69.2	41	30.8	0.533	0.465
มี	11	78.6	3	21.4		
2.16 เลือดออกทางช่องคลอด						
ไม่มี	88	72.7	33	27.3	2.307	0.129
มี	15	57.7	11	42.3		

ตารางที่ 9.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. ประวัติการแท้ง						
เคยแท้ง	92	70.2	39	29.8	0.015	0.903
ไม่เคยแท้ง	11	68.7	5	31.3		
4. ประวัติโรคประจำตัว						
ไม่มี	96	71.1	39	28.9	2.447	0.654
มี	7	58.3	5	41.7		
5. ประวัติการใช้สารเสพติด <u>ก่อนตั้งครรภ์</u>						
5.1 กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						
ไม่ใช้	66	70.2	28	29.8	0.003	0.959
ใช้	37	69.8	16	30.2		
5.2 ยาลดความอ้วน						
ไม่ใช้	95	69.3	42	30.7	0.505	0.477
ใช้	8	80.0	2	20.0		
5.3 เหล้าเบียร์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ใช้	69	70.4	29	29.6	0.016	0.899
ใช้	34	69.4	15	30.6		
5.4 ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน						
ไม่ใช้	102	69.9	44	30.1	0.430	0.512
ใช้	1	100	0	0		
5.5 ยาบ้า ยาอี โคเคน						
ไม่ใช้	102	69.9	44	30.1	0.430	0.512
ใช้	1	100	0	0		
5.6 สารระเหย/กาว						
ไม่ใช้	102	69.9	44	30.1	0.430	0.512
ใช้	1	100	0	0		

ตารางที่ 9.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5.7 กัญชา						
ไม่ใช้	102	69.9	44	30.1	0.430	0.512
ใช้	1	100	0	0		
5.8 อื่น ๆ (บุหรี่)						
ไม่ใช้	99	69.7	43	30.3	0.254	0.622
ใช้	4	80.0	1	20.0		
6. ภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์						
ไม่มี	103	70.5	43	29.5	2.357	0.125
มี	0	0	1	100		
7. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด						
ไม่มี	101	70.6	42	29.4	3.174	0.366
มี	2	50.0	2	50.0		
8. ความพร้อมในการมีบุตร						
พร้อม	51	79.7	13	20.3	4.487	0.025*
ไม่พร้อม/ไม่แน่ใจ	52	62.6	31	37.4		

\*p<0.05

จากตารางที่ 9.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์ พบว่าอาการปัสสาวะบ่อย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.036 พบว่าอาการน้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.038 และความไม่พร้อม/ไม่แน่ใจในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.025 ส่วนครั้งของการตั้งครรภ์ อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตะคริว อ่อนเพลีย คลื่นไส้/อาเจียน คัดตึง/เจ็บเต้านม สีผิวคล้ำขึ้น เวียนศีรษะ ไวต่อกลิ่น ท้องผูก ท้องอืด แสบร้อน/จุกแน่นลิ้นปี่ น้ำหนักลด เลือดออกทางช่องคลอด ประวัติการแท้ง ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ยาลดความอ้วน เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผีน เฮโรอีน มอร์ฟีน ยาบ้า ยา อี โคเคน สารระเหย/กาว กัญชา บุหรี่ ภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 9.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2สัปดาห์ โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ประวัติการรักษาทางจิตเวช						
เคย	0	0	0	0	0.000	1.000
ไม่เคย	103	70.1	44	29.9		
2.ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว						
มี	0	0	0	0		1.000
ไม่มี	103	70.1	44	29.9	0.000	
3. อาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์						
ไม่มี	78	71.6	31	28.4	0.447	0.504
มี	25	65.7	13	34.3		
4.เพศของทารกตรงความต้องการของท่าน						
ตรง	77	67.5	37	32.5	1.549	0.461
ไม่ตรง/ไม่แน่ใจ	26	78.8	7	21.2		
5.ความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแม่						
ไม่ใช่	8	88.9	1	11.1	1.619	0.203
ใช่	95	68.8	43	31.2		
6.ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
ไม่มี	17	65.4	9	34.6	4.766	0.574
มี	86	71.1	35	28.9		

จากตารางที่ 9.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ประวัติการรักษาทางจิตเวชประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัวอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์เพศของทารกตรงความต้องการความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแม่ ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะ  
ซีมีเศร่าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซีมีเศร่าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร่าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซีมีเศร่า		ซีมีเศร่า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.อายุ						
≤ 16 ปี	40	80.0	10	20.0	0.000	0.816
> 16 ปี	76	78.3	21	21.7		
2.ศาสนา						
พุทธ	94	77.7	27	22.3	0.618	0.432
อิสลาม	22	84.6	4	15.4		
3.ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3	93	79.5	24	20.5	0.114	0.735
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3	23	76.7	7	23.3		
4.สถานภาพการศึกษา						
ยังศึกษาอยู่ในโรงเรียน	38	88.4	5	11.6	3.269	0.071
ออกจากโรงเรียนแล้ว	78	75.0	26	25.0		
5.รายได้ของตนเอง						
≤ 12000 บาท/เดือน	101	78.9	27	21.1	0.000	0.997
> 12000 บาท/เดือน	15	78.9	4	21.1		
6.รายได้ของครอบครัว						
≤ 15000 บาท/เดือน	90	76.2	26	23.8	2.506	0.113
> 15000 บาท/เดือน	26	89.7	3	10.3		

ตารางที่ 10(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง4-6สัปดาห์ หลังคลอด โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคล (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7.ความเพียงพอรายได้						
เพียงพอ	81	79.4	21	20.6	0.050	0.823
ไม่เพียงพอ	35	22.2	10	77.8		
8.การจัดพิธีสมรสตามประเพณี						
ไม่มี	65	79.3	17	20.7	0.014	0.905
มี	51	78.5	14	21.5		
9.การจดทะเบียนสมรส						
จดทะเบียน	3	60.0	2	40.0	1.112	0.292
ไม่จดทะเบียน	113	79.6	29	20.4		
10.การใช้ชีวิตคู่						
อยู่ด้วยกัน	101	78.9	27	21.1	0.000	0.997
หย่า/แยกกัน	15	78.9	4	21.1		
11.การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์						
ไม่มี	81	81.0	19	19.0	1.588	0.662
มี	35	74.5	12	25.5		
12.อายุของคู่สมรส						
≤18 ปี	33	71.7	13	28.3	2.070	0.150
>18 ปี	83	82.2	18	17.8		
Mean 21.4,SD=4.98,Min=15,Max=42						

จากตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การจัดพิธีสมรสตามประเพณี การจดทะเบียนสมรส การใช้ชีวิตคู่ และการคุมกำเนิดอายุของคู่สมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด



ตารางที่ 10.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การตั้งครรภ์						
ครั้งที่ 1	93	79.5	24	20.5	0.122	0.941
ครั้งที่ 2	20	76.9	6	23.1		
ครั้งที่ 3	3	75.0	1	25.0		
2.อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์.						
2.1 ปัสสาวะบ่อย						
ไม่มี	18	90.0	2	10	1.710	0.191
มี	98	77.2	29	22.8		
2.2 ปวดหลัง						
ไม่มี	11	68.8	5	31.2	1.114	0.291
มี	105	80.2	26	19.8		
2.3 น้ำหนักเพิ่ม						
ไม่มี	15	100	0	0	4.464	0.035*
มี	101	76.5	31	23.5		
2.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย						
ไม่มี	20	87.0	3	13.0	1.060	0.303
มี	96	77.4	28	22.6		
2.5 ตะคริว						
ไม่มี	34	77.3	10	22.7	0.101	0.750
มี	82	79.6	21	20.4		
2.6 อ่อนเพลีย						
ไม่มี	28	87.5	4	12.5	1.813	0.178
มี	88	76.5	27	23.5		
2.7 คลื่นไส้/อาเจียน						
ไม่มี	59	81.9	13	18.1	0.780	0.377
มี	57	76.0	18	24.0		

ตารางที่ 10.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.8 คัดตึงเจ็บเต้านม						
ไม่มี	52	83.9	10	16.1	1.585	0.208
มี	64	75.3	21	24.7		
2.9 สีผิวคล้ำ						
ไม่มี	54	84.4	10	15.6	2.033	0.154
มี	62	74.7	21	25.3		
2.10 เวียนศีรษะ						
ไม่มี	33	80.5	8	19.5	0.085	0.771
มี	83	78.3	23	21.7		
2.11 ไวต่อกลิ้น						
ไม่มี	64	80.0	16	20.0	0.125	0.724
มี	52	77.6	15	22.4		
2.12 ท้องผูก						
ไม่มี	60	80.0	15	20.0	0.109	0.741
มี	56	77.8	16	22.2		
2.13 ท้องอืด						
ไม่มี	74	77.9	21	22.1	0.167	0.683
มี	42	80.8	10	19.2		
2.14 แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่						
ไม่มี	76	78.4	21	21.6	0.054	0.816
มี	40	80.0	10	20.0		
2.15 น้ำหนักลด						
ไม่มี	104	78.2	29	21.8	0.430	0.512
มี	12	85.7	2	14.3		
2.16 เลือดออกทางช่องคลอด						
ไม่มี	98	81.0	23	19.0	1.779	0.182
มี	18	69.2	8	30.8		

ตารางที่ 10.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. ประวัติการแท้ง						
เคยแท้ง	11	68.8	5	31.2	1.114	0.291
ไม่เคยแท้ง	105	80.2	26	19.8		
4. ประวัติโรคประจำตัว						
ไม่มี	107	79.2	28	20.8	6.630	0.157
มี	9	75.0	3	25.0		
5. ประวัติการใช้สารเสพติด						
5.1 กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						
ไม่ใช้	74	78.7	20	21.3	0.006	0.941
ใช้	42	79.2	11	20.8		
5.2 ยาลดความอ้วน						
ไม่ใช้	108	78.8	29	21.2	0.008	0.930
ใช้	8	80.0	2	20.0		
5.3 เหล้าเบียร์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ใช้	79	80.6	19	19.4	0.511	0.475
ใช้	37	75.5	12	24.4		
5.4 ผีน เฮโรอีน มอร์ฟิน						
ไม่ใช้	115	78.8	31	21.2	0.269	0.604
ใช้	1	100	0	0		
5.5 ยาบ้า ยาอี โคเคน						
ไม่ใช้	115	78.8	31	21.2	0.269	0.604
ใช้	1	100	0	0		
5.6 สารระเหย/กาว						
ไม่ใช้	115	78.8	31	21.2	0.269	0.604
ใช้	1	100	0	0		

ตารางที่ 10.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดโดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางกายภาพ (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5.7 กัญชา						
ไม่ใช้	115	78.8	31	21.2	0.269	0.604
ใช้	1	100	0	0		
5.8 อื่น ๆ (บุหรี่)						
ไม่ใช้	31	21.8	111	78.2	0.000	1.000
ใช้	0	0	5	100		
6. ภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์						
ไม่มี	116	79.5	30	20.5	3.768	0.052
มี	0	0	1	100		
7. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด						
ไม่มี	114	79.7	29	20.3	5.070	0.167
มี	2	50.0	2	50.0		
8. ความพร้อมในการมีบุตร						
พร้อม	54	84.4	10	15.6	2.033	0.154
ไม่พร้อม/ไม่แน่ใจ	62	74.7	21	25.3		

**จากตารางที่ 10.1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์ พบว่าอาการน้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.035 ส่วนครั้งของการตั้งครรภ์ อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตะคริว อ่อนเพลีย คลื่นไส้/อาเจียน คัดตึง/เจ็บเต้านม สีผิวคล้ำขึ้น เวียนศีรษะ ไวต่อกลิ่น ท้องผูก ท้องอืด แสบร้อน/จุกแน่นลิ้นปี่ น้ำหนักลด เลือดออกทางช่องคลอด ประวัติการแท้ง ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ยาลดความอ้วน เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผีน เฮโรอีน มอร์ฟีน ยาบ้า ยาไอ โคเคน สารระเหย/กาวกัญชา บุหรี่ ภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความพร้อมในการมีบุตร พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ chi-square test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				X <sup>2</sup>	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ประวัติการรักษาทางจิตเวช						
ไม่เคย	116	78.9	31	21.1	0.000	1.000
เคย	0	0	0	0		
2. ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว						
ไม่มี	110	78.9	13	21.1	0.000	1.000
มี	0	0	0	0		
3. อาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์						
ไม่มี	91	83.5	18	16.5	5.303	0.021*
มี	25	65.8	13	34.2		
4. เพศของทารกตรงความต้องการของท่าน						
ตรง	86	75.4	28	24.6	3.681	0.055
ไม่ตรง/ไม่แน่ใจ	30	90.9	3	9.1		
5. ความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแม่						
ไม่ใช่	8	88.9	1	11.1	0.573	0.449
ใช่	108	78.3	30	21.7		
6. ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
ไม่มี	34	79.0	9	21.0	0.001	0.976
มี	82	78.8	22	21.2		

\*p<0.05

จากตารางที่ 10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่อาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.021 ส่วนประวัติการรักษาทางจิตเวชประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัวเพศของทารกตรงความต้องการความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแม่ ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น  
หลังคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. อายุ	16.88	1.140	16.89	1.083	0.014	0.98
2. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน	1135.92	3074.399	1090.91	3116.483	0.081	0.93
3. รายได้ครอบครัวต่อเดือน	13000.00	7280.110	11534.09	6827.950	1.139	0.25

\*p<0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่า อายุรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น  
หลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. อายุ	16.86	1.149	16.97	1.016	0.46	0.64
2. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน	1077.59	2987.367	1290.32	1290.32	0.34	0.73
3. รายได้ครอบครัวต่อเดือน	12905.17	7001.830	1127.19	7689.645	1.128	0.28

\*p<0.05

จากตารางที่ 12 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่าอายุรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น  
หลังคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. น้ำหนักแรกคลอด	2838.4	349.73	2939.2	308.47	1.65	0.10
2. ครั้งที่ของการตั้งครรภ์	1.24	0.494	1.2	0.462	0.43	0.66

\*p<0.05

จากตารางที่ 13 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่า น้ำหนักแรกคลอดของบุตร ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น  
หลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. น้ำหนักแรกคลอด	2848.36	347.73	2944.19	302.73	1.39	0.164
2. ครั้งที่ของการตั้งครรภ์	1.22	0.477	1.26	0.514	0.346	0.730

\*p<0.05

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านกายภาพกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่า น้ำหนักแรกคลอดของบุตร ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดา  
วัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	17.5534	2.53496	18.3864	2.47044	1.838	0.068
2. การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ	19.0000	2.74755	19.0909	2.86777	0.181	0.856
3. การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น	17.8738	2.76065	18.1591	2.33221	0.600	0.550
4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง	18.2136	2.76409	18.2955	2.66397	0.166	0.868
5. ความผูกพันใกล้ชิด	19.2621	3.12787	19.2045	2.38776	0.109	0.913

\*p<0.05

จากตารางที่ 15 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ความผูกพันใกล้ชิด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดา  
วัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

การสนับสนุนทางสังคม (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	17.7328	2.59551	18.0645	2.32286	0.646	0.520
2. การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ	19.0862	2.78371	18.8065	2.77392	0.497	0.620
3. การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น	17.9655	2.71207	17.9355	2.36552	0.056	0.955
4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง	18.1897	2.72800	18.4194	2.75408	0.416	0.678
5. ความผูกพันใกล้ชิด	19.2500	3.08115	19.2258	2.24662	0.041	0.967

\*p<0.05

จากตารางที่ 16 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ความผูกพันใกล้ชิด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. ด้านสุขภาพ	10.0073	7.21744	10.6841	6.76666	0.530	0.597
2. ด้านครอบครัว	8.2837	9.22508	8.1798	8.51123	0.064	0.949
3. ด้านเศรษฐกิจ	5.2834	6.60374	4.8720	7.19414	0.337	0.737
4. ด้านการงาน	6.0507	7.70939	6.3386	8.64364	0.200	0.842
5. ด้านสังคม	2.1650	5.32910	1.5945	5.17797	0.599	0.550

\*p<0.05

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน ด้านสังคม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (n =147)	ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์				t	p-value
	ไม่ซึมเศร้า		ซึมเศร้า			
	Mean	S.D	Mean	S.D		
1. ด้านสุขภาพ	9.8061	7.17251	11.7206	6.55870	1.343	0.181
2. ด้านครอบครัว	8.0582	8.96244	8.9800	9.19692	0.506	0.614
3. ด้านเศรษฐกิจ	5.3337	6.89564	4.5113	6.30894	0.600	0.549
4. ด้านการงาน	6.1629	8.14867	6.0394	7.39608	0.076	0.939
5. ด้านสังคม	1.9882	5.08982	2.0171	6.00116	0.027	0.978

\*p<0.05

จากตารางที่ 18 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ t-test พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน ด้านสังคม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้า 1-2 สัปดาห์หลังคลอด กับโรคซึมเศร้า 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ และ ช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ chi-square test

ช่วงที่ทำการศึกษา (n =147)	ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4-6 สัปดาห์		ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 1-2 สัปดาห์		p-value
	ไม่ซึมเศร้า (n=116)	ซึมเศร้า (n=31)	ไม่ซึมเศร้า (n=44)	ซึมเศร้า (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด 1 – 2 สัปดาห์ (Postpartum Blues)					
-ไม่มีภาวะซึมเศร้า	103	100	0	0	<0.001 **
-มีภาวะซึมเศร้า	13	29.5	31	70.5	

\*\* p< 0.01

จากตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลาในช่วงระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ Chi-square จากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 44 ราย เมื่อทำการศึกษาต่อจนถึงในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดสามารถหายจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เอง จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.5 และในกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อยู่จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.5

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 147 คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหลังคลอดทั้งหมด 2 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด และในช่วงที่ทำการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยตามปกติช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ ส่วนที่3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทางจิตสังคม 2)แบบสอบถามเรื่องการศึกษภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย 3)แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 4)แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) ในช่วง 1 ปีผ่าน 5 แบบสอบถามการปรับตัวพบาเหตุการณ์เป็นมารดา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติเชิงอนุมาน (chi square, t-test) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

#### 1.ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 82.3)จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 66.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.7)รายได้ส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 87.8)รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 80.3)ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 69.4)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้จัดพิธีสมรสตามประเพณี (ร้อยละ55.8) การใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา (ร้อยละ 87.1) และไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 96.6) อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของคู่สมรส น้อยกว่า 18 ปี(ร้อยละ 31.3)

## 2. ข้อมูลปัจจัยทางกายภาพ

ข้อมูลทางกายภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 79.6)อาการรบกวนระหว่างตั้งครรภ์ที่พบ คืออาการปัสสาวะบ่อยพบ(ร้อยละ 86.4 ) อาการปวดหลังพบ(ร้อยละ 89.1)อาการปวดเมื่อยตามร่างกายพบ(ร้อยละ 84.4 ) อาการตะคิวพบ(ร้อยละ 70.1) อาการอ่อนเพลียพบ(ร้อยละ 78.2)อาการเคลื่อนไหวช้าเจียนพบ(ร้อยละ 51) อาการคัดตึงเต้านมพบ(ร้อยละ 57.8) สิวคล้ำขึ้นพบ(ร้อยละ 56.5)อาการเวียนศีรษะพบ(ร้อยละ 72.1) ไรต่อกลิ่นพบ(ร้อยละ 45.6) อาการท้องผูกพบ(ร้อยละ 49)อาการท้องอืดพบ(ร้อยละ 35.4)แสบร้อนจุกแน่นลิ้นปี่พบ(ร้อยละ 34) มีน้ำหนักตัวลดลงพบ(ร้อยละ 9.5) มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นพบ(ร้อยละ 89.8) และมีเลือดออกทางช่องคลอดพบ(ร้อยละ 17.7) พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร (ร้อยละ 36.1)พบมีประวัติโรคประจำตัว(ร้อยละ 8.2) โรคประจำตัวที่พบ คือโรคธาลัสซีเมียเป็นมานานาน 2 ปี พบจำนวน 4 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 2.8) โรคไทรอยด์ เป็นมานานาน 1.6 ปี พบจำนวน 3 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 2.0) โรคเบาหวาน เป็นมานานาน 1 ปี พบจำนวน 3 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 2.0 ) และโรคภูมิแพ้แต่กำเนิด พบจำนวน 2 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 1.4)

ข้อมูลการใช้สารเสพติดในกลุ่มตัวอย่างก่อนการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดจำพวกกาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 36.1) ยาลดความอ้วนพบ(ร้อยละ 6.8) เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบ(ร้อยละ 33.3) ฝิ่น/เฮโรอีน/มอร์ฟินพบ(ร้อยละ 0.7) ยาบ้า/ยาไอ/โคเคนพบ (ร้อยละ 0.7) สารระเหย/กาวพบ (ร้อยละ 0.7) กัญชาพบ(ร้อยละ 0.7)และบุหรี่ปพบ(ร้อยละ 3.4) ในระหว่างช่วงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนพบมีเบาหวานในช่วงตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 0.7)ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบมีความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 1.4) พบปัสสาวะแสบขัด จำนวน 1 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 0.7)และพบมีการติดเชื้อหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 0.7)ความพร้อมในการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่พร้อม/ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 56.4)

## 3. ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ข้อมูลทางจิตสังคม ไม่พบประวัติการรักษาอาการทางจิตเวชและประวัติทางจิตเวชในครอบครัวและเครือญาติ (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างมีอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ พบ(ร้อยละ 25.9) ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับการไม่พร้อมมีบุตร (ร้อยละ 19 ) กังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร (ร้อยละ 4.1)กังวลเกี่ยวกับไม่มีน้ำนมให้บุตรหลังคลอด(ร้อยละ 1.4) และกังวลเรื่องการเรียน (ร้อยละ 1.4) พบว่าเพศของทารกไม่ตรงกับความต้องการ (ร้อยละ 16.3) ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 6.1) ไม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ร้อยละ 6.1) และไม่มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 17.7) ในกลุ่ม



ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่าเคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 3.4)

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 1-2สัปดาห์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของคู่สมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.016

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์ พบว่าอาการปัสสาวะบ่อย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.036 พบว่าอาการน้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.038 และความไม่พร้อม/ไม่แน่ใจในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.025

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วง 4-6สัปดาห์ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาการรบกวนช่วงตั้งครรภ์ พบว่าอาการน้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.035

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ อาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.021

## 6.ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ และช่วง 4-6 สัปดาห์

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา ในช่วงระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติ Chi-square จากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 44 ราย เมื่อทำการศึกษาต่อจนถึงในช่วงระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอดสามารถหายจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เอง จำนวน 13 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 29.5) และในกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อยู่จำนวน 31 ราย คิดเป็น(ร้อยละ 70.5)

### อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิรินธร

ในการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด และ ภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6สัปดาห์หลังคลอด พบว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-18 ปีของวัยรุ่นไทยสอดคล้องกับการศึกษาของdeCastro F (2011) [44] พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในวัยรุ่น Mexican อายุระหว่าง 14 และ 19 ปีซึ่งอาจเกิดจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ ยังขาด “วุฒิภาวะ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและพบความชุกสูงกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของวัลยา เชาวน์พาณิชย์เวช (2555) [5] ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยในช่วงอายุต่างกัน โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในช่วง 1-2 สัปดาห์ และ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้แก่ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ชันทูลา (2548) [6] และสอดคล้องกับการศึกษาของสินาวรรวิทยานิชชัย (2553) [48] เพราะในช่วงวัยนี้ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์ไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาและไม่สามารถหาทางออกและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นมารดาที่ดีได้ การมีอายุของคู่สมรสน้อยกว่า18 ปี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอายุที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระ ต้องการการเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบให้ใครมาออกคำสั่งหรือบังคับ ขาดประสบการณ์ในการใช้ชีวิต ขาดความรับผิดชอบ อาจส่งผลทำให้ไม่สามารถรับผิดชอบหรือเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดีได้ การมีอาการปัสสาวะบ่อย [49] ซึ่งพบว่าโดยปกติแล้ว ช่วงหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงของทางเดินปัสสาวะ โดยภายในสัปดาห์แรก หลุมหลังคลอดจะมีปัสสาวะออกมา (diuresis) และ กระเพาะปัสสาวะจะมีการยืดขยายขนาดให้ใหญ่ได้

มากกว่าปกติ โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของมณฑลพรานป่า (2554) [46] โดยอาจเกิดจากการเปลี่ยนด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกวิตกกังวลในรูปร่างหน้าตาของตน และวัยรุ่นผู้หญิงมีความรักสวยรักงามในรูปร่างหน้าตาและน้ำหนักตัว ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นและพบว่า มีความกังวลในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลยา เชาว์พาณิชย์เวช (2555) [5] โดยอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและฮอร์โมน ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีความเครียด ความกังวล และมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ค่อนข้างง่ายจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกฤตภัก สนมอม (2553) [47] ซึ่งอาจเกิดจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระและไม่ชอบให้ใครบังคับและยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอในการรับผิดชอบตัวเองได้ดี และนอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $<0.01$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ชันฑุลา (2548) [6] โดยอาจเกิดจากมารดาหลังคลอดในช่วงเดือนแรกมีภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าอยู่ต่อเนื่องยาวนานขึ้นถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-18ปี ทั้งหมดได้เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ
2. การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ เช่น ภาพลักษณ์ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

1. มลฤดี เตชะอินทร์ พรรณี ศิริวรรณานา. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. 17 พฤศจิกายน 2555; Available from: [www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php).
2. ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. วิถีการดำรงชีวิต “แม่วัยรุ่น” ปัญหาวัยรุ่นที่รอให้แก้. อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2554 17 พฤศจิกายน 2555; Available from: [www.hiso.or.th/hiso/picture/report/Thai/Health2011/thai2011\\_5.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/report/Thai/Health2011/thai2011_5.pdf).
3. มูลนิธิเด็ก. แนะนำให้ความรู้เรื่องเพศจัดปัญหาพ่อแม่วัยรุ่น. 14 พฤศจิกายน 2555; Available from: [www.thaipost.net/x-citekidz/060811/42907](http://www.thaipost.net/x-citekidz/060811/42907).
4. วรณา คงสุริยะนาวิณ กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ของหญิงหลังคลอด. วารสารสภาการพยาบาล 2553. 25: p. 88-99.
5. วัลยา เชาวน์พาณิชย์เวช. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลกลาง 12 พฤศจิกายน 2555; Available from: [www.office2.bangkok.go.th/csc/159-d0ctor-2012-10-17-09-12-55](http://www.office2.bangkok.go.th/csc/159-d0ctor-2012-10-17-09-12-55).
6. อัญชลี ชันฑุลา, ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
7. พรรณศิริ กุลนาถศิริ. สัมภาษณ์, สิงหาคม 2553. 20 พฤศจิกายน 2555; Available from: [www.healthfood.muslimthaipost.com/main/index.php?page=sub&category=20&id=17453](http://www.healthfood.muslimthaipost.com/main/index.php?page=sub&category=20&id=17453).
8. ปราโมทย์ สุคนิชย์, โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540. 42: p. 35-49.
9. พัทธวีไล ศรีแสง, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: สิ่งที่พยาบาลควรรู้ (*Postpartum depression : What nurses need to know*). วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2549. 25:p.46- 53.
10. Hirst KP, M.C., *Postpartum major depression*. Am Fam Physician, 2010. 15(8):p.926- 33.
11. สำนักพัฒนาการศึกษา นักเรียน นักศึกษา และกิจการพิเศษ. ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น" 10 มีนาคม 2556; Available from: [http://www.sophon.ac.th/sophon/sema\\_web/secondary\\_m2/HealthEducation\\_m2/unit2\\_teenagers/young1\\_p10.html](http://www.sophon.ac.th/sophon/sema_web/secondary_m2/HealthEducation_m2/unit2_teenagers/young1_p10.html)[http://www.sophon.ac.th/sophon/sema\\_web/secondary\\_m2/HealthEducation\\_m2/unit2\\_teenagers/young1\\_p10.html](http://www.sophon.ac.th/sophon/sema_web/secondary_m2/HealthEducation_m2/unit2_teenagers/young1_p10.html).
12. อเนก อารีพรรค, เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. วารสารสภาการพยาบาล, 2548: p. 258.
13. โสภณัท นุชนาด, จิตวิทยาวัยรุ่น. วารสารกรมการแพทย์ 2542: p. 1-3.
14. สุชา จันทน์เอม, จิตวิทยาวัยรุ่น. วารสารสภาการพยาบาล, 2536: p. 136.
15. จรูญ ทองถาวร, จิตวิทยาพัฒนาการ. วารสารสภาการพยาบาล, 2534: p. 248.
16. สุพัตรา สุภาพ, สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. วารสารสงขลานครินทร์, 2534. 5: p. 40.

- 17.อุบลรัตน์ เฟื่องสกลิต, จิตวิทยาพัฒนาการ. วารสารสภาพพยาบาล, 2536. 4: p. 33.
- 18.พนม เกตุมาน. พฤติกรรมวัยรุ่น 17 พฤศจิกายน 2555; Available from:  
[www.psyclin.co.th/new\\_page\\_57.htm](http://www.psyclin.co.th/new_page_57.htm).
- 19.Kistin. พัฒนาการทางจิตใจของวัยรุ่น. 10 มีนาคม 2557; Available from:  
<http://teenemotion.blogspot.com>.
- 20.นงพงา ลีสุวรรณ. ธรรมชาติจิตใจของวัยรุ่นและความ แตกต่างจากวัยเด็ก. 10 มีนาคม 2557;  
Available from:  
[http://www.bs.ac.th/2548/e\\_bs/G5/Nook/content1.html](http://www.bs.ac.th/2548/e_bs/G5/Nook/content1.html)[http://www.bs.ac.th/2548/e\\_bs/G5/Nook/content1.html](http://www.bs.ac.th/2548/e_bs/G5/Nook/content1.html).
- 21.ดวงใจ กษานติกุล, โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และอารมณ์ผิดปกติ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2542: p. 412-420.
- 22.สมภพ เรื่องตระกูล, จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2549. 3: p. 12.
- 23.Beck, A.T., *Depression: clinical experimental/and theoretical aspects*. New York: Hocber Medical Division, 1967: p. 155-164
- 24.Lowdermilk, S.E., & Perry,, *Maternity and women's health care*. Philadelphia: Mosby, 2004: p. 712.
- 25.Beck CT, D.J., *Postpartum mood and anxiety disorders : Aclinicians. Huide. Sudbruy*. MA : Jones and Bartlett Publishers, 2006. **171(11)**: p. 1100-4.
- 26.Moline ML. Kahn DA, R.R., Altshuler LL, Cohen LS, *A guide for Patients and families*. A Postgraduate Medicine Special Ergot 2001: p. 112 - 113.
- 27.Politer A, *Maternal & child health nursing*, in Philadelphia: Walters kluwer company. 2003.
- 28.พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาที่อาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลัง คลอดบุตรคนแรก.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล, 2540.
- 29.สายลม เกิดประเสริฐ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาท เป็นมารดาและอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.
- 30.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, การพยาบาลหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546.
- 31.Cohen's & Will, T.A., *Stress, social support and buffering hypothesis*. Psychological Bulletin, 1985. **98(10)**: p. 310-357.
- 32.Roy, S.C., & Andrews. H.A., *the Roy adaptation model (2nd ed)*. Connecticut: Appleton & Lange, 2009. **2- 25**

- 33.พักติวิไล ศรีแสง, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด:สิ่งที่พยาบาลควรรู้ (*Postpartum depression : What nurses need to know*). วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. **29**: p. 46-53.
- 34.Reid V. Meadows-Oliver M, *Postpartum Depression in Adolescent Mothers : An Integrative Review of the Literature*. Journal of Pediatric Health Care, 2007. **21 (5)**: p. 289-98.
- 35.กมลรัตน์ วัชรารมณ์และจากรินทร์ ปิตานพวงศ์, โรคซึมเศร้าหลังคลอด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2546: p. 111-120.
- 36.กมลรัตน์ วัชรารมณ์, การประเมินแบบสอบถาม *Edinburgh Postnatal Deoression Scale* ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2546. **11(3)**: p. 164-169.
- 37.มยุรี นีรัตราดร, ก.พ., Susan Gennaroและคณะ,, การเห็นคุณค่าในตัวเองการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2005. **9 (3)**: p. 63 - 75.
- 38.Bloch M, R.N., Koren D, Klein E,, *Risk factors for early postpartum depressive symptoms*. Gen Hosp Psychiatry, 2006. **28(1)**: p. 3-8.
- 39.Halbreich U, K.s., *Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms*. J Affect Disord, 2006. **91**: p. 2-3.
- 40.Rychnovsky, J., Beck, Cheryl Tatano,, *Screening for postpartum depression in military women with the Postpartum Depression Screening Scale*. Military Medicine, 2006. **171**: p. 110-04.
- 41.Reid V, M.-O.M., *Postpartum depression in adolescent mothers : an integrative review of the literature*. J Pediatr Health Care, 2007. **21(5)**: p. 289-98.
- 42.Vanessa Reid, M., RN, CPNP, &Mikki Meadows-Oliver, PhD, CPNP,, *Postpartum Depression in Adolescent Mothers: An Integrative Review of the Literature*.J. pedhc, 2007. **21**: p. 289- 98.
- 43.Mann JR, M.R., Bacon J, Vesselinov R, Bush F,, *Do antenatal religious and spiritual factors impact the risk of postpartum depressive symptoms?* . Journal of Women's Health, 2008. **17(5)**: p. 345-55.
- 44.deCastro F, H.-A.N., Hernandez-Prado B,, *Risk and protective factors associated with postnatal depression in Mexican adolescents*. J PsychosomObstet Gynaecol, 2011. **32(4)**: p. 210-7.
- 45.Al Dallal FH, G.I., *Postnatal depression among Bahraini women : prevalence of symptoms and psychosocial risk factors*. East Mediterr Health J, 2012. **18(5)**: p. 439-45.
- 46.มณฑวรรณ พรานป่า, ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ผู้ป่วยนอกและผลการคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- 47.กฤตภาค สนมอม, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2553.

- 48.สินพร วิทยาวณิชชัย, ความชุกของภาวะซีมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- 49.เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. การดูแลสตรีระยะหลังคลอด (*puerperium care*) 18 เมษายน 2557;  
Available from:  
[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480)






ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

**ชื่อโครงการวิจัย** ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักงานแพทย์

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวนพพรช พุ่มมณี  
ที่อยู่ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
20 ซ.อ่อนนุช 90 ถ.อ่อนนุช-ลาดกระบัง ประเวศ กทม. 10250  
เบอร์โทรศัพท์ 085-545-9550


### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาวัยรุ่นอายุอยู่ในช่วง 14 - 18 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลและความเป็นมา

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงสรีระทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ที่อาจเกิดจากการไม่พร้อมที่จะมีบุตรและนอกจากนี้กลไกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมนในร่างกายซึ่งส่งผลกระทบทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนส่งผลให้เกิดการปรับตัวไม่ได้ อาจทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกเศร้าหลังคลอดได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาในกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลให้ความช่วยเหลือและเป็นแนวทางในการป้องกันต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซีมเศร่าในมารดาวัยรุ่น หลังคลอด ในโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 133 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้  
ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด แบ่งเป็น ชุดที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2. แบบประเมินปัจจัยทางกายภาพ จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 3.แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเอง) จำนวน 4 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะซีมเศร่าหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ ชุดที่ 4 แบบสอบถามแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา จำนวน 43 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 15-20 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 จะดำเนินการเก็บในโรงพยาบาลหลังมารดาคลอดก่อนกลับบ้าน ภายใน 2 สัปดาห์ และเก็บครั้งที่ 2 จะติดตามเก็บหลังจากมารดากลับไปพักที่บ้านภายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยในแต่ละครั้งใช้แบบสอบถามเดียวกัน

### ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่หากพบว่าท่านมีภาวะซีมเศร่า ผู้วิจัยจะส่งท่านพบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา

### ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านพบอันตรายเกิดจากการทำวิจัยท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี


ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวนพพรช พุ่มมณี ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลทีอาจจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวนพพรช พุ่มมณี เลขที่ 20 ซ.อ่อนนุช 90 ถ.อ่อนนุช เขต ประเวศ แขวง ประเวศ 10250

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--


หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายฯ จำนวน 1 ชุด
8. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่
10. ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p>
--	--

**การวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....


ข้าพเจ้า เด็กหญิง/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับ

วันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	---

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษานั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย


(นางสาวนพพรช พุ่มมณี) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม (Informed Consent Form)</p>
--	--

โครงการวิจัย (ภาษาไทย) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น  
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์  
(ภาษาอังกฤษ) Depression after Childbirth among Teenage Mothers at  
Sirindhorn Hospital Medical Service Department

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
(ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่.....  
ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น .....ของ ด.ญ./นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล  
ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่  
.....แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ญ./นางสาว.....  
(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการ  
วิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ  
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ  
วิจัยและแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ  
ซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย  
สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว  
ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะไม่ได้รับค่าชดเชยใดๆทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการ  
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ  
เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในคน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวล  
ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  
เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทาง  
การแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการ  
เข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม (Informed Consent Form)</p>
--	--

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว .....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง  
(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง(ตัวบรรจง)  
..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม  
/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  ยินยอม  
 ไม่ยินยอม

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง  
(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองตัวบรรจง  
..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม

/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย  
(นางสาวนพพรช พุ่มมณี) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....



### แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

คำแนะนำ : กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ : กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--
3. จบการศึกษาระดับ
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่3
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 6	<input type="checkbox"/> ปวช.
<input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา	
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้ของท่าน
 

<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้
<input type="checkbox"/> มีรายได้.....บาท/เดือน ที่มาของรายได้ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
7. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
8. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> แต่งงาน	<input type="checkbox"/> ไม่ได้แต่งงาน
----------------------------------	--
9. ท่านมีการคุมกำเนิด
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------
10. การจดทะเบียนสมรส
 

<input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรส	<input type="checkbox"/> ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
--	--
11. การใช้ชีวิตคู่
 

<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> หย่า (แยกทางกัน)
<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย(สามีเสียชีวิต)	
<input type="checkbox"/> ไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอดมักจะเจอกันสัปดาห์ละประมาณ.....วัน	
12. อายุของคู่สมรส.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางด้านกายภาพ

1. การตั้งครุฑครั้งนี้ เป็นครั้งที่.....
2. ท่านเคยมีอาการรบกวนดังต่อไปนี้ในช่วงตั้งครุฑหรือไม่ (กรุณาตอบทุกข้อ)
 

- ปัสสาวะบ่อย	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- ปวดหลัง	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- น้ำหนักเพิ่ม	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- ตะคริว	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- อ่อนเพลีย	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- คลื่นไส้/อาเจียน	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- คัดตึง/เจ็บเต้านม	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- สิวผดกำขื่น	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- เวียนศีรษะ	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- ไรต์อกลิ้น	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- ท้องผูก	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- ท้องอืด	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- แสบร้อน/จุกแน่นลิ้นปี่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- น้ำหนักลด	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
- เลือดทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
3. ประวัติการแท้ง
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	ระบุ.....ครั้ง
--------------------------------	-----------------------------	----------------
4. ประวัติมีโรคประจำตัว
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุโรค..... เป็นมานาน.....ปี
--------------------------------	---
5. ท่านเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้บ้าง (อาจตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

กาแฟ/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
ยาลดความอ้วน	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
ฝิ่น/เฮโรอีน/มอร์ฟิน	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
ยาบ้า/ยาอี/โคเคน	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
สารระเหย/กาว	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
กัญชา	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	ใช่
อื่นๆ (ระบุ.....)				

6. ท่านมีภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์  
 ไม่มี  มี ได้แก่(ระบุ).....
7. ท่านมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด  
 ไม่มี  มี ได้แก่(ระบุ).....
8. ความพร้อมในการมีบุตรครั้งนี้  
 พร้อม  ไม่พร้อม  ไม่แน่ใจ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของการตั้งครรภ์กับปัจจัยทางจิตสังคม

1. ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับการรักษาทางจิตเวชหรือไม่
  - ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช
  - เคย ได้แก่โรค (ระบุ).....  
 ระยะเวลาที่เป็น.....ปี  
 ปัจจุบัน  หายเป็นปกติแล้ว  
 ยังคงมารับการรักษาตามแพทย์นัดอยู่  
 มารับการรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ
2. ในครอบครัวหรือเครือญาติของท่านมีใครเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือไม่
  - ไม่มี
  - มี (ระบุอาการหรือชื่อโรคทางจิตเวช.....)
3. ท่านมีอาการวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์
  - ไม่มี
  - มี (โดยวิตกกังวลเกี่ยวกับ.....)
4. เพศของทารกตรงความต้องการของท่านหรือไม่
  - ไม่ตรง
  - ตรง
  - ไม่แน่ใจ
5. ความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่
  - ไม่ใช่
  - ใช่
6. ผู้ให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหา
  - ไม่มี
  - มี ได้แก่ (ระบุ).....
7. ท่านเคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อนหน้านี้หรือไม่
  - ครรภ์นี้เพิ่งเป็นครรภ์แรก
  - เคยตั้งครรภ์มาก่อน แต่ไม่เคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด
  - เคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด

## ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภายหลังจากที่คุณเพิ่งให้กำเนิดบุตรอยากทราบว่าความรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓  
หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน
  - 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น
  - 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
  - 2. น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด
  - 3. ไม่มีเลย
2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข
  - 0. มากเท่ากับที่เคยเป็น
  - 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคย
  - 2. น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด
  - 3. เกือบไม่มีเลย
3. ฉันตำหนิตนเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น
  - 0. ไม่มีเลย
  - 1. ไม่บ่อยนัก
  - 2. บางเวลา
  - 3. เกือบตลอดเวลา
4. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ
  - 0. ไม่มีเลย
  - 1. เกือบจะไม่มี
  - 2. มีบางเวลา
  - 3. มีบ่อยมาก
5. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก
  - 0. ไม่เคยเลย
  - 1. ไม่บ่อยนัก
  - 2. บางเวลา
  - 3. รู้สึกมากจริงๆ
6. สิ่งต่างๆ ได้ทั้บถมอยู่บนตัวฉัน
  - 0. ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคยเป็น
  - 1. เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี
  - 2. บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย
  - 3. เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย

7.ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้อนอนหลับได้ยาก

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. ไม่บ่อยนัก
- 2. บางเวลา
- 3.เกือบตลอดเวลา

8.ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. ไม่บ่อยนัก
- 2. ค่อนข้างบ่อย
- 3.เกือบตลอดเวลา

9. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. ไม่บ่อยนัก
- 2. ค่อนข้างบ่อย
- 3.เกือบตลอดเวลา

10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

- 0. ไม่เคยเลย
- 1. เกือบจะไม่เคย
- 2. บางเวลา
- 3.ค่อนข้างบ่อย

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	รู้สึกเฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
1	ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3	มีคนบอกว่าฉันทำงานดี (อาชีพ งานบ้าน)					
4	ฉันไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดได้					
5	ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6	ฉันให้เวลากับผู้ที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันกับฉัน					
7	ฉันไม่ค่อยมีโอกาสได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น					
8	คนส่วนใหญ่พอใจที่ได้ทำงานร่วมกับฉัน					
9	มีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือฉันได้หากฉันต้องการ					
10	ไม่มีใครรับฟังการระบายความรู้สึกของฉัน					
11	ในกลุ่มเพื่อนฝูงเราต่างก็ทำในสิ่งที่เพื่อนชอบ					
12	ฉันมีส่วนช่วยให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ชอบ					
13	ครอบครัวฉันบอกว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14	ฉันมีคนใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือฉัน แม้ว่าฉันจะไม่ได้ช่วยเหลือเขาตอบแทน					
15	เมื่อฉันรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยอยู่ด้วยกันกับฉัน					
16	ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17	ฉันเต็มใจทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ผู้อื่นสุขใจ					
18	ฉันทราบว่ามีคนชื่นชมฉัน					
19	ฉันมีคนที่เขารักและห่วงใยฉัน					
20	ฉันมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรมในสังคม					
21	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเขาต้องการ					
22	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำ มีผู้ที่ช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาให้ฉันได้					
23	มีผู้ต้องการความช่วยเหลือจากฉัน					
24	มีคนบอกว่าฉันยังไม่ใช่เพื่อนที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25	ถ้าฉันเจ็บป่วยมีผู้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตัวเองให้ฉัน					

#### ชุดที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
<b>สุขภาพ</b>		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงาน หรือ หยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ ( เช่น นอนไม่หลับ, เวลานอนไม่แน่นอน )		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ ( เช่น ออกกำลังกาย มากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ )		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย ( เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง )		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ( เช่น วัณโรค, โรคเอดส์ )		
<b>ครอบครัว</b>		
8. สามีเสียชีวิต		
9. หย่า แยกกันอยู่		
10. สามีเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและสามีมีเรื่องบาดหมางกัน ( เช่น นอกใจ ชอบเที่ยว )		
14. ท่านและสามีมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ( เช่น มีญาติมาพักอาศัย )		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและสามีต้องจากกันนานๆ ( 6 เดือนขึ้นไป )		
<b>เศรษฐกิจ</b>		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง		
21. ท่านหรือสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง ( เช่น บ้าน ที่ดิน )		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่		
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัว		
<b>การงาน</b>		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. สามีให้ออกจากงาน		



เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
29. ท่านตักงาน		
30. สามิตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
32. ท่านต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. สามิตต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
<b>สังค</b>		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย ( เช่น ไฟไหม้ บ้าน, น้ำท่วมบ้าน )		
37. ท่านต้องโทษ ( สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน )		
38. สามิตต้องโทษ ( สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน )		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. สามิตถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือสามิตเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ ( เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท , ถูกประจาน )		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน ( เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ หรือส่งเสียงดังรบกวน )		

### ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงการกระทำหรือความรู้สึกของท่านในระยะหลังคลอด ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบและกรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเพียงบางส่วนหรือเพียง 50%
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของผู้ตอบเกือบหมดหรือทั้งหมด

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
<b>บทบาทการเป็นมารดา</b>					
<b>การมีสัมพันธ์ภาพกับบุตร</b>					
1. ฉันรักลูกของฉันไม่ว่าเขาจะมีเพศอะไร					
2. เมื่อฉันเห็นลูกฉันเกิดความรู้สึกรักใคร่ ห่วงใยในตัวลูก					
3. ฉันพูดคุยกับลูกด้วยความรัก					
4. ฉันอุ้มและหยอกล้อกับลูก					
5. ฉันรู้สึกว่าลูกอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อฉันสัมผัสหรืออุ้มเขา					
6. ฉันคิดว่าลูกเข้าใจในสิ่งที่ฉันพูดคุยด้วย					
7. ฉันไม่ยอมจากลูกไปไหนนานๆ โดยไม่จำเป็น					
8. ฉันรู้สึกคิดถึงลูกบ่อยๆ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนหรือกำลังทำอะไร					

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
<b>การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร</b>					
9. ฉันรู้สึกเป็นสุขในการดูแลให้ลูกกินนมตามความต้องการของลูก					
10. ฉันคิดว่าฉันดูแลให้ลูกนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
11. ฉันใส่เสื้อผ้าให้ลูกเหมาะสมกับสภาพของอากาศ					
12. ฉันเต็มใจที่จะทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนผ้าอ้อมหลังการขับถ่ายของลูก					
13. ฉันอุ้มลูกอย่างทะนุถนอมเพื่อให้ลูกรู้สึกอบอุ่นใจ					
14. ฉันไม่พาลูกไปในที่ชุมชนแออัดหรือศูนย์การค้าเพื่อป้องกันลูกติดเชื้อ					
15. ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับลูก เช่น ถ่ายเหลวเป็นไข ท้องอืด					
16. ฉันดูแลเอาใจใส่เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับลูก เช่น ไม่ให้หมดหรือยุงกัดลูกเป็นต้น					
17. เมื่อลูกร้องไห้ฉันอุ้มและปลอบโยนลูกและค้นหาสาเหตุว่าลูกหิวหรือเปียกหรือไม่สบาย					
18. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม					

ส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง

ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์และการคลอด

1. วิธีการคลอด
 

<input type="checkbox"/> คลอดเอง	<input type="checkbox"/> ใช้เครื่องดูดช่วยคลอด
<input type="checkbox"/> ใช้คีมดึงช่วยคลอด	<input type="checkbox"/> ผ่าตัดคลอด
2. น้ำหนักตัวทารกแรกเกิด.....กรัม
3. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> อวัยวะเพศกำกวม
------------------------------	-------------------------------	---
4. สุขภาพทั่วไปของทารก
 

<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ระบุ.....
-------------------------------	--
5. ภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอด
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------
6. ภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------

**ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์**

ชื่อ

นางสาวนพพรช พุ่มมณี

วัน เดือน ปีเกิด 8 กันยายน 2518 จังหวัดนครสวรรค์ ปัจจุบัน 37 ปี

พ.ศ. 2542

สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์

สาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ปัจจุบัน

ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร

เข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555