

# Factors Predicting Postpartum Depression in Adolescent Mothers

Kinnaree Chaisawan, RN, MNS,\* Yaowalak Serisathein, RN, DNS,\*  
Chaweewan Yusamran, RN, PhD,\* Nopporn Vongsirimas, RN, PhD \*

---

## Abstract:

**Purpose:** This study was to determine the predictive power of age, perception of maternal competency, child care stress, and social support on postpartum depression in adolescent mothers.

**Design:** Correlational predictive design.

**Methods:** The participants consisted of 84 adolescent mothers who came to postpartum clinics or well baby clinics for the vaccinations during the postpartum period of 6-8 weeks in hospitals affiliated to the Ministry of Defense. Data were collected by using five questionnaires comprising of the Demographic Data Questionnaire, Parenting Sense of Competence Scale, Child Care Stress Questionnaire, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale. Multiple regression was used for data analysis. According to an initial analysis, 5 cases with outliers found in child care stress score were deleted. Thus, the total number of subjects included in the data analysis was 79.

**Main findings:** The study results indicated that 41.67% of the adolescent mothers had postpartum depression. Age, perception of maternal competency, child care stress, and social support could explain 50% of the variance of postpartum depression in adolescent mothers ( $R^2 = .50$ ,  $p < .001$ ). The factors that significantly predicted postpartum depression in adolescent mothers were perception of maternal competency ( $\beta = -.39$ ,  $t(78) = -4.45$ ,  $p < .001$ ) and child care stress ( $\beta = .41$ ,  $t(78) = 4.29$ ,  $p < .001$ ), while age and social support did not.

**Conclusion and recommendations:** The research findings indicate perception of maternal competency and child care stress as factors influencing postpartum depression in adolescent mothers. Therefore, nurses should assess maternal competency and child care stress in adolescent mothers. When risks to postpartum depression are found, proper care should be given to prevent the depression.

**Keywords:** adolescent mothers, postpartum depression

*J Nurs Sci 2011;29(4):61-69*

---

Corresponding Author: Assistant Professor Chaweewan Yusamran, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nscys@mahidol.ac.th

\* Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

## ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

กนิษฐ์ ชัยสุวรรณ, พย.ม.,\* เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด.,\*  
ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, ปส.ด.,\* นพพร ว่องสิริมาศ, ปส.ด. \*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการตรวจสุขภาพหรือพาบุตรมารับวัคซีนในระยะ 6 ถึง 8 สัปดาห์หลังคลอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 84 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา แบบสอบถามความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร แบบสอบถามการรับการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การพบค่าคะแนนความเครียดสูงผิดปกติทำให้เลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพียง 79 คน

**ผลการวิจัย:** อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ร้อยละ 50 ( $R^2 = .50$ ,  $F = 18.67$ ,  $p < .001$ ) โดยมีเพียง 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ( $\beta = -.39$ ,  $t(78) = -4.45$ ,  $p < .001$ ) และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ( $\beta = .41$ ,  $t(78) = 4.29$ ,  $p < .001$ )

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ดังนั้นพยาบาลควรประเมินปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มมารดาวัยรุ่นและช่วยเหลือหากพบว่ามีความเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นต่อไป

**คำสำคัญ :** มารดาวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

## ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด<sup>1</sup> จากการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ โดยในต่างประเทศพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 26.9<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยพบความชุกของภาวะนี้ในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 26- 54.6<sup>3-4</sup> ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Radloff<sup>5</sup> เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและร่างกาย กล่าวคือมีอาการซึมเศร้า รู้สึกผิดและรู้สึกไม่มีค่า รู้สึกสูญเสียความหวังและหมดหวัง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ความอยากอาหารลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอน ดังนั้นมารดาที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะรบกวนการทำงานที่การเป็นมารดาและภาวะสุขภาพของมารดา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสนใจสิ่งแวดล้อมและมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง การแสดงออกทางอารมณ์ในทางลบ เช่น มีความรู้สึกโดดเดี่ยว การแยกตัวจากสังคม<sup>6</sup> ถ้าหากต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างเรื้อรังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีอาการของโรคซึมเศร้าในอนาคตได้<sup>7</sup> นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดายังมีอิทธิพลต่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยส่งผลทางลบต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร<sup>8</sup> ทำให้พัฒนาการทางด้านต่างๆ ของบุตรเป็นไปอย่างล่าช้าหรือมีความผิดปกติ โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม<sup>9</sup> และภาวะนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของสามีอีกด้วย<sup>10</sup>

สำหรับสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นยังไม่ทราบอย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นจะมีความคล้ายคลึงกับในมารดาผู้ใหญ่ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและน้ำหนัก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่พึงพอใจ เครียดและกังวลกับภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนไป การขาดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการดูแลบุตร ร่วมกับการเผชิญกับบทบาทใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>11</sup> และจากการที่วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์ มองตนเอง

เป็นศูนย์กลาง อาจทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุตรมารดาวัยรุ่นอาจเกิดความเครียดได้ยิ่งกว่ามารดาผู้ใหญ่ ซึ่งจากผลการศึกษาในมารดาทั่วไปพบว่าความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>12</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า<sup>13</sup> ซึ่งปัจจัยดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันได้แน่ชัด และจากความไม่พร้อมในด้านต่างๆ ทำให้มีผลต่อการปรับตัวในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นซึ่งต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่ามารดาผู้ใหญ่<sup>14</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำหรือขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>11</sup> แต่ในบางการศึกษาพบว่า การให้การสนับสนุนที่มากเกินไปอาจทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจนอาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย<sup>15</sup>

เนื่องจากการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีน้อยมาก และผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบข้อขัดแย้งเกี่ยวกับอำนาจการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อป้องกันหรือช่วยบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

## สมมติฐานการวิจัย

อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา

ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน มารดาวัยรุ่นได้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก และมีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลัง คลอด 6 สัปดาห์ หรือพามาใช้บริการตรวจสุขภาพและ รับวัคซีนในระยะ 8 สัปดาห์หลังทารกเกิด ที่แผนกผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้ง 3 เหล่าทัพ ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ เป็นมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระหว่าง การตั้งครรภ์และหลังคลอด ไม่มีประวัติความผิดปกติทาง ด้านจิตเวชในระยะตั้งครรภ์ เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ส่วนทารกเป็นบุตรคน แรกและมีชีวิตอยู่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกเกิดหรือ ถ้าเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังเกิด ไม่เกิน 7 วัน และไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจการ ทดสอบ (power analysis) จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ วิจัยไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความ สัมพันธ์หรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อภาวะซึมเศร้าหลังค ลอดในมารดาวัยรุ่น และเนื่องจากผลการวิจัยทางการ พยาบาลส่วนใหญ่มีค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง<sup>16</sup> ผู้วิจัยจึง กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ค่าความเชื่อมั่น  $\alpha = .05$  กำหนด power of test = .80 ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร ใช้ค่าเหล่านี้ไปเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 84 คน<sup>17</sup>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล เกี่ยวกับมารดาและทารก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพร้อมในการมีบุตร จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร วิธีการคลอดบุตร น้ำหนักบุตรแรกเกิด สุขภาพของบุตรตอนแรกเกิด

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเป็น มารดา (Parenting Sense of Competence Scale,

PSOC)<sup>18</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก<sup>19</sup> เป็น แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรู้สึกของมารดาถึงคุณค่าใน การเป็นมารดาหรือความพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของ ตนเอง (valuing/comfort) และความสามารถในทักษะหรือ ความรู้ในการเป็นมารดา (skill/knowledge) มีจำนวน<sup>17</sup> ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) พิสัยอยู่ใน ช่วง 17 - 85 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้ ความสามารถในการเป็นมารดามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

3. แบบสอบถามความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>20-21</sup> เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพ ของบุตร 2) พฤติกรรมของบุตร และ 3) การไม่ได้รับการ สนับสนุนจากสามีและครอบครัวในการดูแลบุตร มีจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จาก 0 (ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น) และ 1 (มีเหตุการณ์เกิดขึ้นซึ่ง ทำให้ไม่มีความเครียดหรือเครียดน้อยที่สุด) ถึง 5 (มี เหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วทำให้มีความเครียดมากที่สุด) พิสัยอยู่ ในช่วง 0-135 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีระดับ ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)<sup>22</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธ์พัล บุญยมาลิก<sup>23</sup> เป็นแบบสอบถามที่ประเมินการรับรู้การสนับสนุนจาก ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) พิสัยอยู่ ในช่วง 12-84 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

5. แบบวัดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า (The Center for Epidemiologic Studies- Depression (CES-D) Scale)<sup>5</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติและคณะ<sup>24</sup> เป็นการประเมินระดับความ รู้สึกที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์ในด้านบวก อาการทางกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะ

คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (ประจำ) พิสัยอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน ถ้ามีคะแนนอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 มีข้อบ่งชี้ว่ามีภาวะซึมเศร้า<sup>5</sup> เครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในมารดาวัยรุ่นแล้วพบว่ามีความเชื่อมั่นที่ดี<sup>6</sup>

แบบสอบถามความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item-level CVI) ได้เท่ากับ .80 ส่วนเครื่องมือชุดอื่นๆ เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการแปลด้วยวิธีแปลย้อนกลับและมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาแบบสอบถามความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบวัดภาวะซึมเศร้า ได้ค่าเท่ากับ .72, .94, .88 และ .88 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ (COA.NO.MU-IRB/C 2010/68.1211) และจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยในคน ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ใช้เวลาในการตอบประมาณ 20-30 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 75 มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.39 ปี (SD = 1.42) ร้อยละ 83.33 มีสภาพสมรสคู่ จำนวนปีได้รับการศึกษาสูงสุดโดยเฉลี่ย 9.67 ปี (SD = 1.67) ร้อยละ 60.71 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 47.62 มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งร้อยละ 86.90 ระบุว่ามีรายได้พอใช้ ประวัติการตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 70.24 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และร้อยละ 90.48 ระบุว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ด้านภาวะสุขภาพของบุตรพบว่า ร้อยละ 46.43 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักบุตรแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม แต่ร้อยละ 9.25 มีน้ำหนักบุตรแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 27.38 มีบุตรที่มีภาวะสุขภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด ในจำนวนนี้มีภาวะตัวเหลืองร้อยละ 78.26 และคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 13.04

การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดามีคะแนนอยู่ในช่วง 37-74 คะแนน หรือเฉลี่ยเท่ากับ 52.27 (SD = 7.03) ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีคะแนนอยู่ในช่วง 3-78 คะแนน หรือเฉลี่ยเท่ากับ 24.58 (SD = 19.04) การสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนอยู่ในช่วง 17-84 คะแนน หรือเฉลี่ยเท่ากับ 60.82 (SD = 12.97) ภาวะซึมเศร้ามีคะแนนอยู่ในช่วง 2-45 คะแนน หรือเฉลี่ยเท่ากับ 15.99 (SD = 8.64) โดยร้อยละ 41.67 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า (มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16)

จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่ามีค่าผิดปกติ (outlier) ของคะแนนความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 5 คน จึงแก้ไขโดยไม่นำค่าดังกล่าวมาวิเคราะห์และเมื่อนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เหลือจำนวน 79 คน มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับภาวะซึมเศร้า พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ( $r = -.55, p < .001$ ) ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ( $r = .57, p < .001$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $r = -.35, p < .001$ ) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้า (n = 79)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1				
2. การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา	.09	1			
3. ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	.20	-.32*	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	-.06	.15	-.37*	1	
5. ภาวะซึมเศร้า	-.06	-.55*	.57*	-.35*	1

\*p < .001

การวิเคราะห์ห่ออำนาจการทำนายด้วยสถิติถดถอย พบว่า อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .50, F = 18.67, p < .001$ ) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาด้วยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรและการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ดังแสดงในตาราง 2

**ตาราง 2** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ห่ออำนาจการทำนายของตัวแปรอิสระกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาด้วยรุ่น (n = 79)

ปัจจัยทำนาย	$\beta$	SEb	B	t	p-value
ค่าคงที่ (constant)		10.35	52.90	5.10	
อายุ	-.11	.50	-.65	-1.30	.198
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา	-.39	.11	-.48	-4.45	.000
ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร	.41	.05	.23	4.29	.000
การสนับสนุนทางสังคม	-.14	.06	-.10	-1.60	.112

R = .71,  $R^2 = .50$ , Overall F = 18.67, p < .001

**การอภิปรายผล**

จากผลการศึกษาพบว่า อายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาด้วยรุ่นได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .50, F = 18.67, p < .001$ ) โดยมีเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้นที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาด้วยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรและการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาด้วยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .41, t (78) = 4.29, p < .001$ ) ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า มารดาด้วยรุ่นถึงร้อยละ 70.24 ตั้งครร์ก

โดยไม่มีความพร้อม และร้อยละ 90.48 เป็นการตั้งครร์กครั้งแรก มารดาจึงต้องปรับตัวต่อบทบาทที่ไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกเนื่องจากมีบุตรเป็นคนแรก ร่วมกับมีมารดาจำนวนหนึ่งที่บุตรมีปัญหาด้านสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดด้วย เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มารดาด้วยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่าย และการที่มารดาด้วยรุ่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานก็จะก่อให้เกิดความเครียดสะสม บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดแบบเรื้อรังจนเกิดเป็นความเครียดสะสมจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>25</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้<sup>26</sup>



การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.39, t(78) = -4.45, p < .001$ ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ในการรับมือกับบทบาทการเป็นมารดา อาจเกิดความไม่มั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ซึ่งย่อมส่งผลต่อการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี และถ้าหากถูกตำหนิจะทำให้รู้สึกว่าการที่ห่างไปไร้คุณค่า บุคคลอื่นไม่ยอมรับ ทำให้ผิดหวังในตนเอง อาจจะโทษตนเองจนทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ได้ บุคคลที่มีความคิดด้านลบต่อตนเอง (negative view of self) จะกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>27</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้<sup>28</sup>

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นได้ ซึ่งอาจอภิปรายได้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาวัยรุ่นได้รับในการศึกษาในครั้งนี้ถึงแม้จะไม่ได้มีอิทธิพลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ก็อาจมีอิทธิพลทางอ้อม (ซึ่งไม่ได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้) เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ( $r = -.37, p < .01$ ) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดมีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า<sup>29</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cheng และ Yusoff<sup>30</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าโดยอ้อมโดยผ่านตัวแปรส่งผ่าน จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้การศึกษาครั้งนี้ไม่พบอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 75 เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ที่เหลืออีกร้อยละ 75 เป็นวัยรุ่นตอนกลาง โดยไม่พบวัยรุ่นตอนต้นในการศึกษาครั้งนี้ ช่วงของอายุที่เกาะกลุ่มกันเช่นนี้ทำให้ข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) สูง ทำให้ลักษณะข้อมูลของตัวแปรอายุมีความแปรปรวนน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถพบอำนาจการทำนายได้จากวิเคราะห์ จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้นและการสุ่มจากหลายโรงพยาบาลจะ

ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของช่วงอายุมากขึ้น และเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาต่ำและมีความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรสูง จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูง

#### ข้อเสนอแนะ:

1. พยายามควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีมารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดทุกราย เพื่อให้มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะนี้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง นอกจากนี้พยาบาลควรจัดโปรแกรมหรือหาแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการป้องกันหรือลดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อเป็นการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและแหล่งเก็บข้อมูล รวมถึงการใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของประชากรมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และควรศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่สนใจศึกษาต่อภาวะซึมเศร้า เพื่อจะได้ผลการศึกษาที่แสดงถึงโยงใยของสาเหตุภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างชัดเจน

#### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Beck CT, Gable RK. Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instruments. *Nurs Res.* 2001;50(4):242-50.
2. Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. Depression among a Sample of first-time adolescent and adult mothers. *JCAPN.* 2009;22(4):194-02.
3. Amphai S. Personal factors, maternal role adaptation and postpartum depression in primiparous adolescent mothers (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2007. 92 p.
4. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand (Dissertation).

- Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University; 2003. 412 p.
5. Radloff LS. The CES-scale: A self-report depression scale for research in the general population. *J Applied Psychol Measure*. 1977;1(3):385-01.
  6. Posmontier B. Functional Status Outcomes in Mothers With and Without Postpartum Depression. *J Midwifery & Women's Health*. 2008;53(4):310-318.
  7. Gourion D. Events of life and links with severe depression at different ages. *Encephale*. 2009;35(7):250-56.
  8. Hay DF, Pawlby S, Sharp D, Asten P, Mills A, Kumar R. Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression? *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42(7):871-89.
  9. Weinfield NS, Ingerski L, Moreau SC. Maternal and paternal depressive symptoms as predictors of toddler adjustment. *J Child Fam Stud*. 2009;18(1):39-47.
  10. Paulson JF, Bazemore SD. Parental and postpartum depression in fathers. *JAMA*. 2010;303(19):1961-9.
  11. Birkeland R, Thompson J, Phares V. Adolescent motherhood and postpartum depression. *JCCAP*. 2005;34(2):292-00.
  12. Honey KL, Morgan M, Benett P. A stress-coping transactional model of low mood following childbirth. *J Reproductive Infant Psychol*. 2003;21(2):129-43.
  13. Kalil A, Spencer MS, Speiker SJ, Gilchrist LD. Effects of grandmother coresidence and quality of family relationships on depressive symptoms in adolescent mothers. *Fam Relations*. 1998;47(4):43-41.
  14. Wahn EH, Nissen E. Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Scand J Public Health*. 2008;36:415-23.
  15. Reid M, Glazener C, Murray GD, Taylor GS. A two-centred pragmatic randomised controlled trial of two interventions of postnatal support. *BJOG*. 2002;109(10): 1164-70.
  16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2008
  17. Cohen J. A power primer. *Psychol Bulletin*. 1992;112(1):112-59.
  18. Gibaud-Wallston J, Wandersman LP. Development and utility of the parenting sense of competence scale. Paper presented at American Psychological Association Meeting, Toronto, Canada; 1978.
  19. Soomlek S. A Causal model of maternal role mastery among first time mother (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 1995. 125 p. (in Thai).
  20. Beck CT. A meta-synthesis of qualitative research. *MCN*. 2002;27(4):214-21.
  21. Kim Y, Hur J, Kim K, Oh K, Shin Y. Prediction of postpartum depression by sociodemographic, obstetric and psychological factors: A prospective study. *Psychiatry Clin Neurosciences*. 2008;62(3):331-40.
  22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1): 30-41.
  23. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: role of life stress, depressive symptoms and substance use (Thailand).



- (Dissertation). Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University; 2005. 422 p.
24. Trankasombat U, Larpoonsarp V, Havanond P. CES-D as a screen for depression in adolescents. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2540;42(1):2-13. (in Thai).
25. Tafet GE, Smolovich J. Psychoneuroendocrinological Studies on Chronic Stress and Depression. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2004; 1032: 276–78.
26. Leung SS, Arthur D, Martinson IM. Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: Findings from a longitudinal prospective study. *Res Nurs Health*. 2005;28:27-38.
27. Beck AT. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber;1967.
28. Knoche LC, Givens JE, Sheridan SM. Risk and Protective Factors for Children of Adolescents: Maternal Depression and Parental Sense of Competence. *J Child Fam Studies*. 2007;16(5):684-95.
29. Power MJ. Stress-buffering effect of social support: A longitudinal study. *Motiv Emotion*. 1988;12(2):197-04.
30. Cheng S, Yusoff F. Investigating the moderating and mediating effects of dysfunctional attitudes and self-esteem on the relationship between social support and depression among late adolescents in Klang Valley Malaysia: A moderated mediation model. *Int J Educ Inf Technol*. 2010;2(4): 73-82.