



ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช

กุลลาภรณ์ วงษ์นิยม*, สุพร อภินันทเวช**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการศึกษา ได้เก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุระหว่าง 13-20 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 308 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูลรวม 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2555 โดยใช้แบบสอบถาม CES-D ประเมินหาความชุกของภาวะซึมเศร้าและแบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่มเพื่อคำนวณหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

ผลการศึกษา วัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 308 ราย อายุเฉลี่ย 17.32 ± 1.46 ปี มีภาวะซึมเศร้า (CES-D>22) จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 8.8) พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสิ้น 6 ปัจจัย ได้แก่ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (OR 3.76, $p<0.01$, 95%CI 1.29-10.93), รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน (OR 5.06, $p<0.01$, 95%CI 1.11-23.10), มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ (OR 3.29, $p<0.01$, 95%CI 1.19-9.10), เคยแท้งมาก่อน (OR 14.45, $p<0.01$, 95%CI 4.19-49.83), เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (OR 15.28, $p<0.01$, 95%CI 1.49-157.15) และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท (OR 22.52, $p=0.04$, 95%CI 1.94-261.39) ซึ่งปัจจัยสุดท้ายนี้มีค่าความต่างเพียงเล็กน้อย อาจต้องพิจารณาด้วยความระมัดระวัง

สรุป ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ ร้อยละ 8.8 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ มี 6 ปัจจัย คือ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ เคยแท้งมาก่อน เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท ซึ่งผลที่ได้สามารถนำไปพัฒนาศึกษาต่อเพื่อวางแผนการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ ความชุก ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นตั้งครรภ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(3): 195-205

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



The Prevalence and Associated Factors of Depression in Teenage Pregnancy at Siriraj Hospital

*Kusalaporn Wongniyom**, *Suporn Apinuntavech***

ABSTRACT

Objectives : To find the prevalence and associated factors of depression in teenage pregnancy in ANC clinic of Siriraj Hospital.

Methods : Data collected from 308 pregnant teenagers, aged between 13-20 years old, visited ANC clinic of Siriraj Hospital since July - December 2012. The center for epidemiologic studies-depression scale (CES-D) was used to find out the prevalence of depression and divided subjects into depressed and not-depressed groups for comparative analysis to find associated factors.

Results : From 308 pregnant teenagers, mean age 17.32 ± 1.46 years old. There were 27 pregnant teenagers (8.8%) with depression (CES-D>22). Six factors are found associated to teenage pregnancy depression with statistical significance ($p<0.05$) : unplanned pregnancy (OR 3.76, $p<0.01$, 95%CI 1.29-10.93), unhappy at home (OR 5.06, $p<0.01$, 95%CI 1.11-23.10), stress during pregnancy (OR 3.29, $p<0.01$, 95%CI 1.19-9.10), history of abortion (OR 14.45, $p<0.01$, 95%CI 4.19-49.83), history of major depressive disorder (OR 15.28, $p<0.01$, 95%CI 1.49-157.15) and family history of schizophrenia (OR 22.52, $p=0.04$, 95%CI 1.94-261.39). Though the last factor must be considered for the significance difference.

Conclusion : The prevalence of depression in teenage pregnancy was 8.8%. There were 6 factors associated with depression in teenage pregnancy: unplanned pregnancy, unhappy at home, stress during pregnancy, history of abortion, history of major depressive disorder and family history of schizophrenia. The results could be benefit to develop prevention program for reducing depression in pregnant teenagers.

Keywords : prevalence, depression, teenage pregnancy

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(3): 195-205

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะทางจิตเวชที่มีอารมณ์ ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อ รู้สึกผิดหรือไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง สมาธิลดลง โดยอาการอาจเป็นเรื้อรังหรือเป็นซ้ำ นำไปสู่ความบกพร่องในการดำรงชีวิต¹

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือการตั้งครรภ์ที่เกิดในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 19 ปี²⁻⁴ หรือคือการตั้งครรภ์ในผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีเมื่อนับถึงวันสิ้นสุดการตั้งครรภ์⁵ และพบบ่อยในช่วงอายุ 13-19 ปี⁶

พ.ศ.2554 ประเทศไทยพบมีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 ราย และในอายุต่ำกว่า 15 ปี วันละ 10 ราย เทียบกับปี พ.ศ. 2553 ในช่วงวัยเดียวกันพบว่าอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดเฉลี่ยวันละ 40 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปีคลอดวันละ 4 ราย⁷

จากการศึกษาพบว่าแม่วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมในช่วงวัยรุ่น แม่ที่มีปัญหาพฤติกรรมจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการในช่วงแรกและเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ รวมถึงภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย มีปัญหาการนอน และการตอบสนองน้อยต่อสิ่งกระตุ้นในทารก ทารกที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจะเป็นเด็กเลี้ยงยาก ส่งผลให้มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม สมาธิ ทั้งช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นได้⁹

ในต่างประเทศการศึกษาของ Mitsuhiro และคณะพบว่าช่วงที่วัยรุ่นตั้งครรภ์พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 27.6 และพบว่ามีความซึมเศร้าร้อยละ 12.9¹⁰ การศึกษาของ Beardslee และคณะ¹¹ และ Shanok และคณะ¹² พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์อยู่ในช่วงร้อยละ 25-50 การศึกษาของ Bennette และคณะพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วง ร้อยละ 7.4 -12.0¹³ มีการศึกษาแบบเปรียบเทียบในประเทศไทยของ Piyasil และคณะ

พบว่าแม่วัยรุ่นมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23 ซึ่งมากกว่าแม่วัยรุ่นอายุถึง 2 เท่า¹⁴

นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าคือ เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต การขาดการเอาใจใส่ดูแลจากคนในครอบครัว¹⁵ อยู่อย่างโดดเดี่ยว ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาทางการเงิน เศรษฐฐานะต่ำ การถูกทำร้ายหรือถูกทารุณกรรมทางเพศในวัยเด็ก การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ตกงาน ปัญหาสุขภาพ มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า¹⁶ เคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน¹⁷ เพิ่งคลอดบุตร การใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง¹⁸ ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับ เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต การขาดการดูแลเอาใจใส่น้ำหนักเพิ่มน้อยในช่วงตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้โคเคน¹⁹ เคยมีประวัติซึมเศร้ามาก่อนหรือเคยมีประวัติคนในครอบครัวมีประวัติซึมเศร้าหรือวิตกกังวล มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ การสูญเสียบุตรช่วงตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ สถานภาพโสด การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม²⁰ รวมถึงปัจจัยด้านการศึกษา การใช้สารเสพติด การดื่มสุราขาดการเอาใจใส่จากพ่อแม่ ค่านิยม การไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน อาจส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในด้านต่างๆ

ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด²¹ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อวางแผนการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและแนวทางการช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช

จำนวน 308 ราย ใช้เวลาเก็บข้อมูล 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2555

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากการประมาณความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์คือร้อยละ 12.9¹⁰ ดังนั้นถ้าในการศึกษาคั้งนี้ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5 จะต้องใช้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 272 ราย โดยมีรายละเอียดในการคำนวณดังนี้

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
 P = สัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ = 0.129

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า = 0.05

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 272 ราย

เพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามและการถอนตัวจากโครงการ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดตัวอย่างเป็น 299 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria)

1. วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ 13-20 ปีมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราชและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช
2. สามารถเข้าใจแบบสอบถามภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา (withdrawal or termination criteria)

1. วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ถอนตัวจากโครงการวิจัยระหว่างทำแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัวทางจิตเวช ประวัติการตั้งครรภ์ สภาพครอบครัว การใช้สารเสพติด เป็นต้น

2. Center for epidemiologic studies-depression scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ซึ่ง ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ²¹ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาค่าทางสถิติ จากการศึกษาในวัยรุ่นไทย พบว่าความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's coefficient alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มปกติ [ค่าเฉลี่ย = 25.6 (SD 8.08) และ 15.4 (SD 6.7), $p < 0.01$] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Nirattharadorn²² ได้นำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่าคะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 ซึ่งแบบทดสอบ CES-D ฉบับนี้เป็นแบบทดสอบที่มีการใช้แพร่หลายเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและเป็นแบบทดสอบด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนการศึกษา

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Siriraj institutional review board:

SIRB) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2555 โดยให้พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราชเชิญชวนและชี้แจงงานวิจัยนี้ให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทราบ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความสนใจเข้าร่วมงานวิจัยได้รับคำแนะนำให้พบผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเพื่อแจ้งรายละเอียดโครงการอธิบายข้อมูลและแจกเอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยตัดสินใจ เมื่อยินดีสมัครใจเข้าร่วมจึงตอบแบบสอบถามที่มี 6 หน้า ด้วยตนเองในขณะรอรับบริการ ใช้เวลาในการทำประมาณ 20 นาที ระหว่างที่ทำแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความอึดอัด ไม่สบายใจ ไม่อยากเข้าร่วมงานวิจัย สามารถขอลอดอนตัวจากงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา เมื่อเก็บข้อมูลครบถ้วน จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า (CES-D>22) และ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (CES-D ≤ 22) จากนั้นนำข้อมูลผู้ป่วย 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) คือ ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. ใช้สถิติ chi-square test สำหรับปัจจัยข้อมูลที่เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม และ t-test สำหรับปัจจัยข้อมูลที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆของวัยรุ่นตั้งครรภ์กับภาวะซึมเศร้า
3. ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จะนำมาคำนวณค่าความสัมพันธ์เป็น odds ratio และ 95% confidence interval โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อควบคุมตัวแปรกวน

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรม SPSS version 16 for Windows

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและความชุกของภาวะซึมเศร้า
(ดูตารางที่ 1)

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมงานวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 308 ราย อายุเฉลี่ย 17.32 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมต้นร้อยละ 51.62 มีรายได้ ≤15,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 77.27 เคยตั้งครรภ์มาก่อนร้อยละ 17.21 มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ร้อยละ 65.91 มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ร้อยละ 11.69 เคยป่วยเป็นโรคทางจิตเวชร้อยละ 15.26 มีโรคจิตเวชในครอบครัวร้อยละ 10.71 และมีคนดูแลหลักเป็นมารดาร้อยละ 61.36 ความชุกของภาวะซึมเศร้า (CES-D>22) พบร้อยละ 8.8

กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าใช้สุรา บุหรี่ ยาบ้า และยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 59.3, 33.3, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ โดยไม่มีใครเคยใช้กัญชาเลย ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าใช้สุรา บุหรี่ ยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชาพบร้อยละ 27.7, 19.6, 3.2, 5.7 และ 2.1 ตามลำดับ

กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีประวัติเคยตั้งครรภ์มาก่อน และมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 40.7 และ 42.3 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามักคิดเป็นร้อยละ 17.9 และ 68.8 ตามลำดับ

กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอาศัยอยู่กับสามี มารดา และบิดา ร้อยละ 77.8, 37 และ 33.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอาศัยอยู่กับสามี มารดา และบิดา ร้อยละ 90.8, 44.1 และ 31.3 ตามลำดับ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าวัยอยู่กับมารดาร้อยละ 81.5 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าวัยอยู่กับมารดาร้อยละ 81.9 กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าวัยอยู่กับสมาชิกที่เป็น

คนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 22.2 กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 2.8

ในด้านความสัมพันธ์ของบิดามารดา พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า บิดามารดาที่มีความสัมพันธ์แบบราบรื่น (ร้อยละ 48.1) น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 64.4) ส่วนความสัมพันธ์ของบิดามารดาแบบโต้แย้ง พบในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 29.6) มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 13.5) ด้านการเลี้ยงดูแบบบังคับเข้มงวด พบมากในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ร้อยละ 22.2 ส่วนการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย พบในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 11.1) มากกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 3.2) วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน พบใน กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าคือ ร้อยละ 18.5 และมีความเครียดขณะตั้งครรภ์คือร้อยละ 63

กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ด้วยกันกับสามีมากกว่า (ร้อยละ 85.2 เทียบกับ ร้อยละ 83.3) แต่ความสัมพันธ์แบบราบรื่นน้อยกว่า (ร้อยละ 81.5 เทียบกับ 86.1) ได้เลี้ยงสามีมากกว่า (ร้อยละ 14.8 เทียบกับ 4.6) หย่าร้างกับสามีมากกว่า (ร้อยละ 11.1 เทียบกับ 0.7)

ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มี (ร้อยละ 11.1 เทียบกับ 11.7) แต่เคยแท้งมาก่อน (ร้อยละ 33.3 เทียบกับ 5.7)

กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเคยถูกทำร้ายร่างกายมาก่อน มากกว่า (ร้อยละ 14.8 เทียบกับ 3.2) เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อนมากกว่า (ร้อยละ 3.7 เทียบกับ 0.7) มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนรักมากกว่า (ร้อยละ 18.5 เทียบกับ 6.4)

ด้านปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีปัญหาสุขภาพมากกว่า (ร้อยละ 22.2 เทียบกับ 10.0) เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อนมากกว่า (ร้อยละ 18.5 เทียบกับ 0.4) โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภทและโรควิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 18.5, 18.5, 3.7 และ 7.4 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน และโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 0.4, 9.3 และ 2.5 ตามลำดับ และไม่มีใครป่วยเป็นโรคจิตเภทเลย นอกจากนี้พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีคนที่ครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภทและโรควิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 3.7, 7.4, 7.4 และ 11.1 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภทและโรควิตกกังวล น้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 1.1, 3.9, 0.7 และ 3.2 ตามลำดับ ข้อมูลทั้งหมดแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งข้อมูลทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \geq 0.05$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 281 คน	กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า 27 คน
	CES-D ≤ 22, n(%)	CES-D > 22, n(%)
อายุเฉลี่ย (ปี ± SD)	17.36 ± 1.44	16.93 ± 1.71
การศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	10 (3.6%)	3 (11.1%)
- ประถมศึกษา	25 (8.9%)	5 (18.5%)
- มัธยมต้น	148 (52.7%)	11 (40.7%)
- มัธยมปลาย	42 (14.9%)	0 (0%)
- ปวช., ปวส.	54 (19.2%)	7 (25.9%)
- มหาวิทยาลัย	2 (0.7%)	1 (3.7%)
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน		
- ≤ 15,000 บาท	209 (74.4%)	19 (70.4%)
- > 15,000 บาท	72 (25.6%)	8 (29.6%)
ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์		
- มี	33 (11.7%)	3 (11.1%)
- ไม่มี	248 (88.3%)	24 (88.9%)
เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน		
- เคย	2 (0.7%)	1 (3.7%)
- ไม่เคย	279 (99.3%)	26 (96.3%)
ปัญหาการเงิน		
- มี	109 (38.8%)	13 (48.1%)
- ไม่มี	172 (61.2%)	14 (51.9%)
ปัญหาที่อยู่อาศัย		
- มี	12 (4.3%)	0 (0%)
- ไม่มี	269 (95.7%)	27 (100%)
ปัญหาการเรียน/การทำงาน		
- มี	69 (24.6%)	7 (25.9%)
- ไม่มี	212 (75.4%)	20 (74.1%)
ปัญหาสุขภาพ		
- มี	28 (10%)	6 (22.2%)
- ไม่มี	253 (90%)	21 (77.8%)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ได้แก่ การใช้สุรา (OR 2.40, 95%CI 1.07-5.37) เคยตั้งครรภ์มาก่อน (OR 3.91, 95%CI 1.70-9.02) การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (OR 2.98, 95%CI 1.31-6.74) สมาชิกในครอบครัวมีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติสายตรง (OR 9.75, 95%CI 3.09-30.72) ลักษณะการถูกเลี้ยงดูแบบบังคับเข้มงวดเมื่อเปรียบเทียบกับแบบใช้เหตุผล (OR 3.54, 95%CI 1.18-10.66) มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ (OR 4.85, 95%CI 2.12-11.11) รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน (OR 8.90, 95%CI 2.61-30.35) มีปัญหาความสัมพันธ์กับ

คนรัก (OR 3.32, 95%CI 1.12-9.80) เคยแท้งมาก่อน (OR 8.26, 95%CI 3.22-21.28) เคยถูกทำร้ายร่างกาย (OR 5.26, 95%CI 1.50-18.52) เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (OR 62.5, 95%CI 7.14-500) และมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท (OR 11.11, 95%CI 1.50-83.35)

เมื่อนำปัจจัยทั้ง 12 ปัจจัยมาคำนวณ multiple logistic regression พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เหลืออยู่ 6 ปัจจัย ได้แก่ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ เคยแท้งมาก่อน เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ (multiple logistic regression)

ปัจจัย	CES-D ≤ 22, จำนวนคน (%)	CES-D > 22, จำนวนคน (%)	P – Value (AOR ^{***})	COR [*] (95%CI)	AOR ^{**} (95%CI)
1. ความพร้อมในการตั้งครรภ์					
- พร้อม	192 (68.8%)	11 (42.3%)	<0.01	2.98 (1.31-6.74)	3.76 (1.29-10.93)
- ไม่พร้อม	88 (31.4%)	15 (57.7%)			
2. รู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน					
- ใช่	274 (97.5%)	22 (81.5%)	<0.01	8.90 (2.61-30.35)	5.06 (1.11-23.10)
- ไม่ใช่	7 (2.5%)	5 (18.5%)			
3. มีความเครียดขณะตั้งครรภ์					
- ใช่	73 (26%)	17 (63%)	<0.01	4.85 (2.12-11.11)	3.29 (1.19-9.10)
- ไม่ใช่	208 (74%)	10 (37%)			
4. เคยแท้งมาก่อน					
- เคย	16 (5.7%)	9 (33.3%)	<0.01	8.26 (3.22-21.28)	14.45 (4.19-49.83)
- ไม่เคย	165 (94.3%)	18 (66.7%)			
5. เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า					
- ใช่	1 (0.4%)	5 (18.5%)	<0.01	62.5 (7.14-566)	15.28 (1.49-157.15)
- ไม่ใช่	280 (99.6%)	22 (81.5%)			
6. มีคนในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท					
- ใช่	2 (0.7%)	2 (7.4%)	0.04	11.11 (1.50-83.35)	22.52 (1.94-261.39)
- ไม่ใช่	279 (99.3%)	25 (92.6%)			

*COR: crude odds ratio

**AOR: adjusted odds ratio

วิจารณ์

ในการศึกษานี้พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือร้อยละ 8.8 ซึ่งค่อนข้างต่ำกว่างานวิจัยของ Mitsuhiro และคณะ ที่พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือร้อยละ 12.9¹⁰ อาจเป็นได้จากความแตกต่างในกลุ่มประชากรที่ศึกษาด้านสังคม วัฒนธรรม และความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้วัด โดย Mitsuhiro และคณะ¹⁰ ใช้เครื่องมือ The composite international diagnostic interview และการสัมภาษณ์โดยทีมผู้วิจัยที่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว ส่วนการศึกษานี้ใช้แบบสอบถาม CES-D ฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลทั่วไป ซึ่งจะได้ข้อมูลจากการตอบคำถามด้วยตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์ อาจมีข้อจำกัดของการเข้าใจคำถาม และค่าความไวและความจำเพาะของแบบสอบถามไม่สูงมากนักอาจมีผลต่อค่าความชุกได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า โสด เศรษฐฐานะต่ำ การศึกษาต่ำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ การใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้โคเคน มีปัญหาสุขภาพจิต เคยรับการรักษาทางจิตเวช เคยเป็นโรคซึมเศร้า ความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ น้ำหนักน้อยช่วงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มากขึ้น การสูญเสียบุตรช่วงตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ความเจ็บป่วยทางร่างกายร้ายแรง การถูกรังแกด้านร่างกาย ประวัติครอบครัวซึมเศร้าหรือวิตกกังวลสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ขาดการเอาใจใส่จากบิดามารดา ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสามี ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน^{16,19,20} สำหรับการศึกษานี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าคือ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ และเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า กล่าวคือ Lancaster และคณะ²⁶ ได้ทำการ

ศึกษาแบบ systematic review พบว่าสองปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน bivariate analyses และ ปัจจัยด้านการเคยมีความเครียดขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน multivariate analyses

การศึกษานี้พบว่าการที่วัยรุ่นตั้งครรภ์เคยแท้งมาก่อน มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า อธิบายจากภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางจิตสังคม สิ่งแวดล้อมและ ชีวภาพ เช่น ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงหลังการตั้งครรภ์หรือการแท้ง สภาพอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ค่านิยม วัยรุ่นอาจจะรู้สึกสูญเสียคุณค่าแห่งตนเอง นำสู่โรคทางจิตเวชในระยะยาว เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และติดสารเสพติดในอนาคต²³

การไม่มีความรู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน เป็นอีกปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้ที่ซึมเศร้าบางรายเคยมีประวัติในวัยเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น พ่อแม่หรือผู้ปกครองตายจากไป หรือนำไปให้ผู้อื่นเลี้ยงดู เพราะความจำเป็นบางอย่าง เด็กรู้สึกขาดถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็มีความอ่อนไหวและต้องการหาที่พึ่งทางใจ เมื่อไม่ได้รับหรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว รู้สึกถูกทอดทิ้ง อารมณ์ต่างๆที่กดเก็บไว้ในอดีตก็จะถูกกระทบกระเทือนซ้ำสอง จึงมีความรู้สึกต่อการสูญเสียรุนแรงกว่าที่ควร ถ้าเกิดซ้ำๆ จึงกลายเป็นซึมเศร้าได้²⁴

นอกจากนี้ยังพบว่า การมีสมาชิกครอบครัวเป็นโรคจิตเภทมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยในอเมริกา ว่าสมาชิกครอบครัวเป็นโรคจิตเภทมีความเสี่ยงต่อ dysthymia (adjusted odds ratio(OR_{adj})=2.51) และ major depressive disorder (OR_{adj}=2.18)²⁵ อย่างไรก็ตาม ค่า 95%CI of OR_{adj} ที่

กว้างมาก (1.94-261.39) อาจต้องพิจารณากำหนดนำไปใช้แปลผล เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ร่วมวิจัยจำนวนน้อย และค่า $p = 0.04$ ซึ่งเกือบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆซึ่งค่า $p < 0.01$

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลเฉพาะในวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ 13-20 ปีมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราชและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราชเท่านั้น การนำผลการศึกษาไปใช้ ต้องพิจารณาถึงบริบทของตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

สรุป

การศึกษานี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวน 27 ราย ร้อยละ 8.8 และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอยู่ทั้งหมด 6 ปัจจัย คือ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ รู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ เคยแท้งมาก่อน เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท โดยมีค่า AOR เท่ากับ 3.76, 5.06, 3.29, 14.45, 15.28 และ 22.52 ตามลำดับ ซึ่งผลที่ได้สามารถนำไปพัฒนาศึกษาต่อเพื่อวางแผนการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression [internet]. 2012 [cited 2012 February 18]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy [internet]. 2014 [cited 2014 April 16]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/

3. The U.S. National Library of Medicine. Adolescent pregnancy [internet]. 2014 [update 2014 February 26; cited 2014 April 20]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001516.htm>
4. University of Maryland Medical Center. Adolescent pregnancy-overview [internet]. 2014 [cited 2014 April 20]. Available from: <http://www.umm.edu/ency/article/001516.htm>
5. Wikipedia. Teenage pregnancy [internet]. 2014 [cited 2014 April 20]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Teenage_pregnancy
6. UNICEF. Young people and family planning: teenage pregnancy. Malaysia: 2008 July 11. 3p.
7. Department of Health. News reported child-birth from thai teenage pregnancy average 370 cases/day, then need to accelerate the network to solve the problem [internet]. 2012 [cited 2013 Jan 30]. Available from: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=4855
8. Hay DF, Pawlby S, Waters CS, Perra O, Sharp D. Mother's antenatal depression and their children's antisocial outcomes. Child development 2010; 81:149-65.
9. Field T. Prenatal depression effects on early development: a review. Infant behavior development 2011; 34:1-14.
10. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Brief report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. J Adolesc 2009; 32:745-52.

11. Beardslee WR, Zuckerman BS, Amaro H, McAllister M. Depression among adolescent mothers: a pilot study. *J Dev Behav Pediatr* 1988; 9:62-5.
12. Shanok AF, Miller L. Depression and treatment with inner city pregnant and parenting teens. *Archives of woman's mental health* 2007; 10:199-210.
13. Bennette HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systemic review. *The American college of Obstetricians and Gynecologists* 2004; 103:698-709.
14. Piyasil V. Anxiety and depression in teenage mothers: a comparative study. *J Med Assoc Thai* 1998; 81:125-9.
15. O'Hara MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch Gen Psychiatry* 1986; 43:569-73.
16. Smith M, Saisan J, Segal J. Understanding depression [internet]. 2012 [update 2011 December; cited 2012 March 7]. Available from: http://helpguide.org/mental/depression_signs_types_diagnosis_treatment.htm
17. Causes of depression [internet]. 2010[update 2010 May23; cited 2012 March 7]. Available from: http://www.allaboutdepression.com/cau_01.html
18. Mayo clinic staff. Risk factors [internet]. 2012 [update 2012 February 10; cited 2012 March 7]. Available from: <http://www.mayoclinic.com/health/depression/DS00175/DSECTION=risk-factors>
19. Zuckerman B, Amaro H, Bauchner H, Cabral H. Depressive symptoms during pregnancy: relationship to peer health behaviors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1989; 160:1107-11.
20. Depression during pregnancy [internet]. 2012 [cited 2012 February 12]. Available from: http://www.babycenter.com/0_depression-during-pregnancy_9179.bc#articlesection2
21. Trangkasombat U, Larpboonsarp V, Havanond P. CES-D as a screen for depression in adolescents. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 1997; 42(1):2-13.
22. Nirattharadorn M. Self-esteem, social support, and depression in Thai adolescent mothers [PhD thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005.
23. Suwannachang W. Teenage mother [internet]. 2011 [Updated 2011 Sep22; Cited 2013 Feb 2]. Available from: http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=4814
24. Kasantikul D. Depression can be treated [internet]. 2013 [Cited 2013 Feb 2]. Available from: <http://kanchanapisek.or.th/kp11/articles/article-3.th.html>
25. Cowen M. Family history of schizophrenia ups risk for nonpsychotic disorders [internet]. 2012 Nov 8 [Cited 2013 Feb 22]; Available from: <http://www.news-medical.net/news/20121108/Family-history-of-schizophrenia-ups-risk-for-nonpsychotic-disorders.aspx>
26. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202(1): 5-14.

