

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

นฤมล สุนัขคีส์สวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


มีนาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นฤมล สุนัขศักดิ์สวัสดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

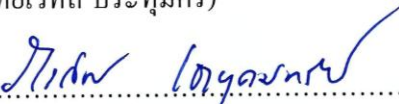
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....กรรมการ
(ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางละมุง หัวหน้าเวชกรรมสังคม หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านถึงแม้ไม่ได้เอ่ยนามมาในที่นี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณพ่อและแม่ พี่น้องและครอบครัว เพื่อน ๆ รหัส 55 สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุคลากรรีบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

นฤมล สุนัขศักดิ์สวัสดิ์

55920277: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
 คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์/ การครุ่นคิด/ ความคิดอัตโนมัติทางลบ/
 กลไกการเผชิญ/ การสนับสนุนทางสังคม
 นฤมล สุนัขคีส์สวัสดิ์: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์
 (FACTORS INFLUENCING DEPRESSION AMONG MOTHERS OF PREGNANT TEENAGE
 DAUGHTERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D., ดวงใจ
 วัฒนสินธุ์, Ph.D. 89 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อผู้เป็นมารดา และครอบครัว การวิจัยเชิงพรรณนาชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 100 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางละมุง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของBeck แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหาของ Jalowiec เพื่อประเมินการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและมุ่งจัดการกับอารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 89 จำแนกเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 23 ภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 48 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 6 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การครุ่นคิด และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 57 ($R^2 = .57, p < .001$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้มากที่สุด คือ การครุ่นคิด ($\beta = .52, p < .001$) รองลงมาคือ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($\beta = .30, p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดการครุ่นคิด และส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นลง

55920277: MAJOR: PSYCHITRIC AND MENTAL HEALTH NUSRSING; M.N.S.
(PSYCHITRIC AND MENTAL HEALTH NUSRSING)

KEYWORDS: DEPRESSION/ MOTHERS OF PREGNANT TEENAGE DAUGHTERS/
RUMINATION/ NEGATIVE AUTOMATIVE THOUGHT/
COPING BEHAVIOR/ SOCIAL SUPPORT

NARUMOL SUNSAKSAWAT: FACTORS INFLUENCING DEPRESSION
AMONG MOTHERS OF PREGNANT TEENAGE DAUGHTERS. ADVISORY COMMITTEE:
PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D., DUANGJAI VATANASIN, Ph.D. 89 P. 2017.

Depression in mothers with pregnant teenage daughters is a mental health problem that affects the mothers themselves and their families. The objectives of this predictive study were to study depression of mothers whose their teenage daughters were preganant and its influencing factors. The samples were 100 mothers of pregnant teenage daughters who received services at Banglamung hospital. Simple random sampling was used to recuit the participants. Data collection was conducted from February to April 2016. Research instruments includes Personal Information Questionnaire, Beck Depression Inventory, Rumination Response Scale, Negative Automatic Thought Questionnaire, Jalowiec Coping Scale assessing the problem focused coping behavior and emotional focused coping behavior, and Personal Resource Questionnaire. Descriptive statistics, Pearson correlation and Stepwise multiple regression were used for data analyses.

The study finding reveal that 89 percent of the sample had depression. Among these, 23 percent had mild to moderate depression, 48 percent had moderate to severe depression and 6 percent had severe depression. Stepwise multiple regression analysis showed that rumination and emotional focused coping behavior could predict 57% of variance in depression ($R^2 = .57$, $p < .001$). The most influencing factor was rumination ($\beta = .52$, $p < .001$) followed by emotional focused coping behavior ($\beta = .30$, $p < .001$).

The results suggest that health professionals should concern and be aware of depression among the mothers whose their teenage daughters were pregnant. In order to reduce their depression, development of program aimed at reducing rumination thought and promoting proper coping is recommended.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์	12
ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก	17
ทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า	23
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
4 ผลการวิจัย	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	41
ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์	44
ส่วนที่ 3 ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ ปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ กับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์	45
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์	46
5 สรุปและอภิปรายผล	49
สรุปผลการวิจัย	49
อภิปรายผลการวิจัย	50
ข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก	67
ภาคผนวก ข	70
ภาคผนวก ค	73
ภาคผนวก ง	85
ประวัติผู้วิจัย	89

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	41
2	จำนวน ร้อยละของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามระดับความซึมเศร้า	44
3	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ ปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์.....	45
4	ความสัมพันธ์ระหว่าง การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น	47
5	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น	48

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

- 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติพบว่า ในแต่ละปี มีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จากข้อมูลการคลอดในประเทศไทย พ.ศ. 2554 มีวัยรุ่นคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 14.3 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า อายุน้อยที่สุดคือ 8 ปี พ.ศ. 2556 มีวัยรุ่นคลอดบุตร 121,956 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 เมื่อเทียบกับหญิงในวัยเดียวกัน 1,000 คน พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 17.55 เมื่อเทียบกับการคลอดทั้งหมด และยังพบว่าในจำนวนนี้มีผู้ตั้งครรภ์อายุต่ำสุดที่มาคลอดบุตรคือ 8 ปี 2 คน และ 9 ปี 2 คน เมื่อเทียบช่วงอายุต่ำสุดกับ พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้คลอดอายุ 8 ปี ที่มาคลอดบุตรมีจำนวนมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการมีบุตรตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีสูงขึ้นทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่มักจะไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ ส่งผลให้เป็นภาระต่อมารดาซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยกลางคน

การตั้งครรภ์ของบุตรวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่พร้อม ส่งผลทำให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความกดดันจากการรับบทบาทผู้ช่วยเหลือดูแลในด้านต่าง ๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2554) เพื่อให้วัยรุ่นสามารถทำหน้าที่และกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป มารดากลุ่มนี้จึงต้องเผชิญกับความรู้สึกว่าตนเองและครอบครัวจะสูญเสียชื่อเสียงและถูกตำหนิจากสังคม อีกทั้งยังเกิดความยุ่งยากในการใช้ชีวิตจากการต้องรับภาระด้านต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาระด้านเศรษฐกิจ (ขวัญตา ตุ่มหิรัญ และจิตตนันท์ เตะชะคุปต์, 2553; ปฤษณพร ศิริจรยา, 2550) จากการแบกรับค่าใช้จ่ายอุปกรณในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ซึ่งมีผลให้ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้นภายใต้ภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองทำให้ครอบครัวอาจมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายมีผลทำให้มารดาต้องใช้เวลาในการทำงานหนักเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546) มารดาต้องใช้เวลาทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น ทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองหรือพักผ่อนน้อยลง และยังคงรับภาระในการดูแลบุตรที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก (ขวัญตา ตุ่มหิรัญ และจิตตนันท์ เตะชะคุปต์, 2553) อีกทั้งมารดากลุ่มนี้ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณตามช่วงระยะพัฒนาการตามวัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาในวัยเดียวกัน (จินตนา ลีจึงเพิ่มพูน, 2549) จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีอายุโดยเฉลี่ยอายุประมาณ 45 ปี โดยเริ่มพบในช่วงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2552) จากการ

ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคนมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้สูง

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีอาการไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่สนใจการทำกิจกรรมต่าง ๆ หดหู่ ท้อแท้ เบื่ออาหารหรือความอยากรับประทานอาหารลดลง รูปแบบการนอนผิดปกติไป มีความคิดต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมไปในทางลบ ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกตัวเองไร้ค่า และมีความคิดต่ออนาคตในทางลบ หมดหวัง (Beck, 1967) ซึ่งมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์อาจเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้จากหลากหลายปัจจัยทั้งจากการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการตามวัย และพันธกิจของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีอายุในช่วงวัยกลางคน (Middle age) (อรรถชัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี, 2553) มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือนหรือหมดประจำเดือน ซึ่งผู้หญิงไทยจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเฉลี่ยที่อายุ 49-52 ปี (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) ผู้หญิงวัยกลางคนมักพบความผิดปกติหรือโรคหลายประการอันมีสาเหตุจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ผลิตจากรังไข่ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และภาวะกระดูกเปราะบาง ผู้หญิงในช่วงวัยนี้จึงมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้ชายในวัยเดียวกัน (ชิตี สนับสนุนุญ, 2545) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนส่งผลให้เกิดความสับสนหรือผันผวนทางอารมณ์ เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน ร่วมกับมีภาวะสุขภาพเสื่อมถอย สูญเสียหรือแยกทางกับบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มั่นใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เจ็บป่วยของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และสังคม การรับบทบาทที่หลากหลายในเวลาเดียวกัน (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539) ส่งผลให้มารดาวัยกลางคนรู้สึกสับสน ไม่มั่นคง และมีปัญหาด้านอารมณ์ตามมาได้ (จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2549) จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงในช่วงอายุ 35-59 ปี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.4 และพบมากที่สุดเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป (พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2552) จากการศึกษาดังกล่าวพบว่ามีปัจจัยทางด้านพัฒนาการที่หลากหลายซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านพันธกิจเมื่อต้องรับบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ โดยการมีทารกเกิดใหม่ในครอบครัวเป็นสิ่งที่ไม่ได้วางแผนมาก่อนทำให้มารดาต้องรับหน้าที่ดูแลบุตรวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และทารกที่เกิดใหม่ มีผลให้เกิดภาวะดิ่งเครียด (สาคร เกรือชัย, ปนธร ธรรมศักดิ์ และเมธาวี ดันวัฒนะพงษ์, 2554) และเกิดปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้การมีสมาชิก

ใหม่ในครอบครัวทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (วาทีนีย์ วิชัยยา, 2555) มารดาจะพักผ่อนได้น้อยลงเกิดความอ่อนล้าและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งการขาดการสนับสนุนทางสังคม การพักผ่อนที่ลดลง และระดับความเครียดส่งผลให้เกิดความเสี่ยงการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539) พบว่า ดังนั้น มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้สูง (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2549)

จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพันธกิจของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้มารดาที่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตค่อนข้างมาก โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย สังคม และประเทศ โดยผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง รับประทานอาหารได้น้อยหรือเบื่ออาหาร ด้านอารมณ์ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ หหมดหวัง เบื่อหน่ายชีวิต หรือ ไม่มีความสุข (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544) เมื่อภาวะซึมเศร้ามีระดับความรุนแรง และมีระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานในความรับผิดชอบและบางคนอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย (สุมิตรพร จอมจันทร์, 2550) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2551; คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2555) โดยผู้ที่ป่วยโรคซึมเศร้าต้องใช้เวลาในการรักษานานโดยเฉลี่ย 1-2 ปี จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 78.3 และมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าร้อยละ 7.2 (นันทกัท ชนะพันธ์, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร และระณชัย คงสกันธ์, 2556) ซึ่งการรักษาดังกล่าวมีผลให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาดูแลผู้ป่วยให้ฟื้นคืนสภาพ โดยโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years [DALYs]) สูงที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ของผู้หญิง และจำนวนปีการสูญเสีย (Years Lost due to Disability [YLD]) สูงเป็นอันดับที่ 4 (กรมสุขภาพจิต, 2551)

ปัจจุบันมีทฤษฎีที่หลากหลายที่พยายามอธิบายสาเหตุการเกิดของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (The response styles theory of depression) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดย Nolen-Hoeksema (1994) กล่าวว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีรูปแบบการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือทุกข์ทรมานด้วยลักษณะของความคิดแบบครุ่นคิด (Rumination) ซึ่งเป็นการคิดวน คิดซ้ำไปซ้ำมาถึงเรื่องราวสาเหตุ ตลอดจนผลที่อาจเกิดขึ้นตามมาด้วยอารมณ์มากกว่าความพยายามที่จะแก้ไขปัญหามีการให้ความหมายต่อสถานการณ์บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง หรือเนื้อหาของความคิดนั้นมีแนวโน้ม

ที่จะเป็นด้านลบมากกว่า จึงส่งผลให้ผู้หญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีลักษณะความคิดแบบครุ่นคิดในรูปแบบของความคิดเชิงลบ และไม่ได้มุ่งเน้นที่จะจัดการกับปัญหา ส่งผลให้ปัญหานั้นยังคงอยู่ และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้จากทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้แก่ การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม

การครุ่นคิด (Rumination) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยจากทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าของ Nolen-Hoeksema (1991) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ และมีการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นด้วยการครุ่นคิด คือ คิดวกวนคิดซ้ำไปมาจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับผู้หญิงวัยกลางคนที่ประสบกับสถานการณ์ที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน ก็จะเกิดความเครียด และอาจมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้วยการครุ่นคิด โดยคิดวกวนคิดซ้ำถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีเนื้อหาความคิดในทางลบและไม่สนใจที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น ซึ่งรูปแบบความคิดดังกล่าวทำให้มารดาารู้สึกท้อแท้ หมดหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การครุ่นคิด มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับกลุ่มอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.03, p < .05$) (Nolen-Hoeksema, 2000) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ($R^2 = .13, p < .05$) (Robinson & Alloy, 2003) นอกจากนี้การครุ่นคิดยังสามารถทำนายกลุ่มอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 9 ($R^2 = .09, p < .01$) และกลุ่มอาการวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้ร้อยละ 22 ($R^2 = .22, p < .01$) (อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันทวิช สิทธิรักษ์, 2555) การครุ่นคิดยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตึงเครียดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73, 0.46, p < .01$) (Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panitrat, & Nityasuddhi, 2011) นอกจากนี้การครุ่นคิดร่วมกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางอารมณ์สามารถร่วมกันทำนายความตึงเครียดทางอารมณ์ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ได้ถึงร้อยละ 70 ($R^2 = .70, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายได้ถึงร้อยละ 16.30 ($R^2 = .16, p < .001$) โดยการครุ่นคิดมีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ($\beta = .29, p < .01$) และความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .35, p < .001$) (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา

พรชัยเกตุ โอว ของ และภาศิษญา อ่อนดี, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการครุ่นคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ดังนั้นการครุ่นคิดอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thought) ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลใช้มุมมองของตนเองมองเป็นหลัก ให้ความหมาย ตีความ สรุปลงความจากสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นไปในทางลบ โดยปราศจากการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เกิดการบิดเบือนให้ความหมายมากกว่าหรือเกินกว่าความเป็นจริง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967) สอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 1994) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงที่มีลักษณะการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดโดยใช้การครุ่นคิดมักมีแนวโน้มที่จะมีความคิดลบต่อตนเอง เช่นเดียวกับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคตก็จะรู้สึกว่าคุณเองเป็นบุคคลไม่มีค่า ไร้ความหมาย รู้สึกหมดหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ปัจจุบันมีงานวิจัยหลากหลายที่สนับสนุนว่าความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ($r = .48, p < .01$) (ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์เสมอ และสร้อยสุวรรณ พลสังข์, 2555) ผู้ติดสุราเรื้อรัง ($r = .56, p < .01$) (อรัญญา บุญธรรม, วราภรณ์ จรเจริญ และพรณี มงคลศิริ, 2549) และผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ($r = .65, p < .01$) (บุญสม กองนิง, 2545) ความคิดอัตโนมัติทางลบยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .39, p < .01$) (ศุภชัย ตู๊กลอง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ดังนั้นความคิดอัตโนมัติทางลบจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยกลไกการเผชิญปัญหาเป็นวิธีการตอบสนองทางความคิด การกระทำของบุคคลเมื่อประเมินสถานการณ์ว่าจะก่อให้เกิดปัญหา บุคคลจะมีความคิดและแสดงพฤติกรรมเพื่อมุ่งหวังที่จะควบคุมจัดการต่อสื่อบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น Lazarus and Folkman (1984) แบ่งกลไกการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา (Problem focused coping behavior) และแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping behavior) ซึ่งกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหาเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่มุ่งจัดการกำหนดขอบเขตของปัญหา การหาทางออก พิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก

ตัดสินใจเลือกและลงมือแก้ไขปัญหาโดยมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดความรุนแรงลง มีการพิจารณาวิธีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาทำให้ปัญหาคือคลายลง ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (ไหมไทย ไชยพันธุ์ และณัฐสุดา เต๋พันธ์, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหามีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = -.17, p < .01$) (ระพีพรรณ ลาภา, 2554) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.42, p < .01$) (จันจิรา กิจแก้ว, 2554) ดังนั้นกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหาจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่พยายามจัดการกับต้นเหตุการเกิดปัญหา แต่กลับแสดงพฤติกรรมที่พยายามมุ่งปรับเปลี่ยนอารมณ์หรือความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจะพยายามทำใจยอมรับ ลดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขให้ความหมายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ในขณะที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง (Lazarus & Folkman, 1984) ใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธ การหลอกตัวเอง การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึง การระบายอารมณ์ กระทำสิ่งทดแทนเพื่อให้ลืมในช่วงเวลาหนึ่ง โดยไม่ได้แก้ปัญหาก็แท้จริงปัญหาจึงคงอยู่ยาวนาน มีผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวังจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Jalowiec, 1988) ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นการจัดการกับอารมณ์ เนื่องจากผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ผู้หญิงมีการเก็บอารมณ์และความรู้สึกได้ดีกว่าเพศชาย จากบุคลิกภาพที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์นี้มีผลให้ผู้หญิงเลือกที่จะใช้วิธีการจัดการที่อารมณ์มากกว่าผู้ชาย (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2551) จากการศึกษายังพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์อย่างเดียวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .05$) (รัชจณา สิงห์ทอง, 2545) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นใช้ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์สูงอาจทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขหรือการจัดการที่เหมาะสมทำให้ปัญหานั้นทวีความรุนแรงและส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง จมอยู่กับความทุกข์จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับความรัก ความสนใจ ช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างหรือจากบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน (Brandt & Weinert, 1985) หากบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมก็จะมีผลให้บุคคลมองเห็นช่องทางในการจัดการสถานการณ์ สามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ปัญหาจากสถานการณ์ได้รับการแก้ไขเร็วขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้อาการซึมเศร้าลดลง (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มพลา ดิษยวณิช, 2545; วิชาวิ เฝ้ากันทรากร, 2548; Duangduen, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในประชากรที่หลากหลาย เช่น นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($r = -.21, p < .001$) (ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ, 2555) มารดาหลังคลอด ($r = -.48, p < .05$) (กฤตภัค สมหอม, 2553) ผู้หญิงใกล้หมดประจำเดือน ($r = -.36, p < .05$) (ธัญพร ชอบตรง, 2549) ผู้ป่วยโรคลมชัก ($r = -.52, p < .05$) (ราตรี ตาลเชื้อ และชนกพร จิตปัญญา, 2555) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.91, p < .01$) (ระพีพรรณ ลาภา, 2554) ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.76, p < .01$) (จันจิรา กิจแก้ว, 2554) ผู้ป่วยหลังภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ($r = -.43, p < .05$) (มฤดี บุราณ, ชนกพร จิตปัญญา และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2550) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ($\beta = -.15, p < .001$) (นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม และชนิดดา แนบเกษร, 2554) และยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ($\beta = -.47, p < .001$) (ระพีพรรณ ลาภา, 2554) และมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = -.44, p < .05$) (จุฑารัตน์ สติปัญญา และพรชัย สติปัญญา, 2548) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงว่า มารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้สูง ซึ่งอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นอีกอำเภอหนึ่งที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างสูง จากสถิติการคลอดของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก พ.ศ. 2555 มีจำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 พ.ศ. 2556 มีจำนวน 484 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 และ พ.ศ. 2557 มีจำนวน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 18.92 (โรงพยาบาลบางละมุง, 2557) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ของบุตรวัยรุ่นมีผลให้มารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความกดดัน ความตึงเครียด ความรู้สึกอับอาย ผิดหวัง และไม่ได้คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน หากมารดาไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ได้ทำให้ปัญหาคงอยู่เป็นระยะเวลาานมาราคีเป็นผู้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบางละมุง รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูการเกิดปัญหาทางสุขภาพกายและจิตใจในชุมชน เขตอำเภอบางละมุง ซึ่งได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนคลอดไปจนหลังคลอด พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และต้องทำหน้าที่ดูแลบุคคลที่มีความเปราะบางอีกอย่างน้อยสองคนคือ บุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ และทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์มารดาคนนีจึงเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญควรให้ความสนใจไม่น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

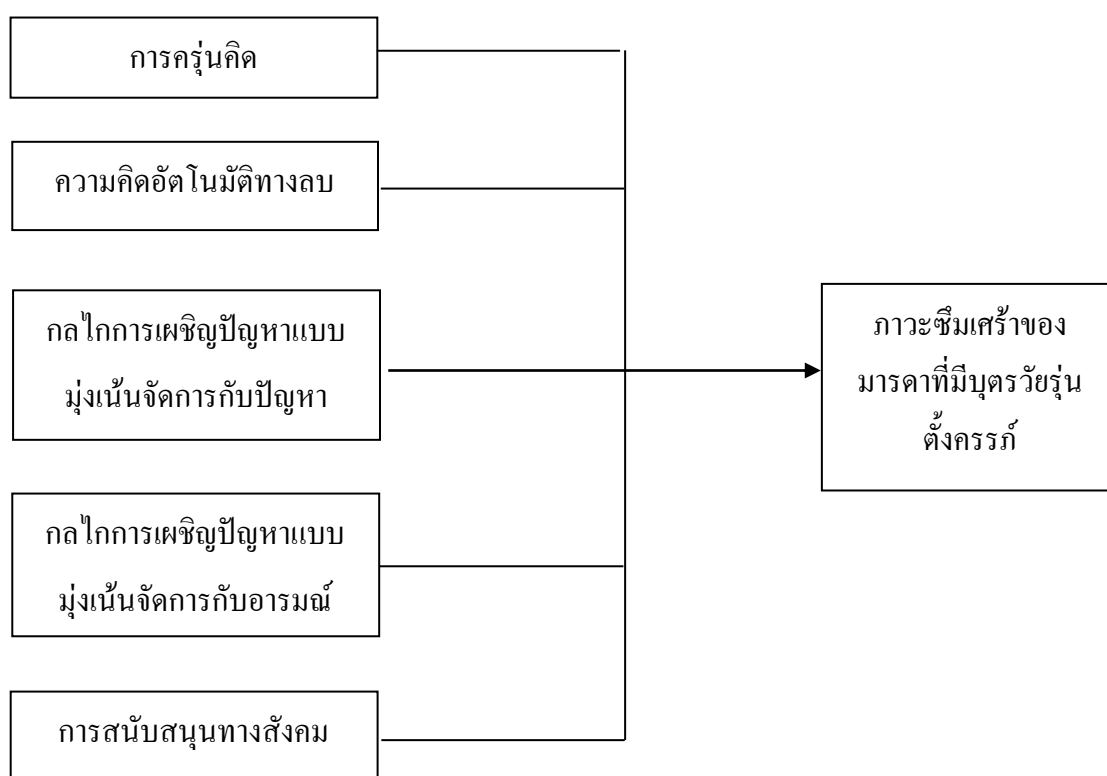
การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ทั้งจากพัฒนาการตามช่วงวัยและจากสถานการณ์ที่ตนเองต้องเผชิญจากมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (The response styles theory of depression) (Nolen-Hoeksema, 1991) เชื่อว่าเมื่อบุคคลเกิดสถานการณ์ที่กดดัน ดึงเครียดก็จะพยายามตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ซึ่งผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะใช้กลไกตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการครุ่นคิด โดยคิดวนคิดซ้ำถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่พยายามหาทาง

แก้ไข ซึ่งการครุ่นคิดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะมีลักษณะความคิดในเชิงลบหรือคิดวกวนซ้ำแต่เรื่องราวหรือประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีต ส่งผลให้รู้สึกหมดหวัง หดหู่ และซึมเศร้าในที่สุด นอกจากนี้ถ้ามีการครุ่นคิดมากก็จะส่งผลกระทบต่ออาการแก้ปัญหาที่เน้นการจัดการกับปัญหา และทำให้ปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไขหรือยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าของ Nolen-Hoeksema (1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม หากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีรูปแบบการตอบสนองต่อสถานการณ์การด้วยการครุ่นคิด คิดซ้ำไปซ้ำมา ร่วมกับมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลกอนาคต และมีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาน้อย และใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากรวมกับการที่รับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่งผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก และมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ หมายถึง ผู้หญิงที่มีบุตรสาวตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความแปรปรวนทางความคิด การรับรู้ แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์แสดงออกโดยการตำหนิตนเอง วิตกกังวล หมดหวังนอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่ม ปวดศีรษะ และปวดท้อง (Beck, 1967) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) ของ Beck (1967) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522)

การครุ่นคิด หมายถึง กระบวนการคิดหรือการคิดซ้ำ ๆ ของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่มีลักษณะการคิดแบบคิดวน คิดซ้ำ ๆ ต่อสถานการณ์นั้น และมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Nolen-Hoeksema, 1991) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ (Rumination Respons Scale [RRS]) ของ Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) แปลเป็นภาษาไทยโดย Thanoi (2009)

ความคิดอัตโนมัติทางลบ หมายถึง ลักษณะเนื้อหาความคิดของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตตามการรับรู้ของตนเองในทางที่ไม่ดี ซึ่งเกิดขึ้นเองโดยมิได้เจตนาหรือไม่มีการผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Beck, 1967) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative Automatic Thoughts Questionnaire [ATQ]) ของ Hollon and Kendall (1980) แปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดย ลัดดา แสนลีหา (2536)

กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ใช้ความพยายามในการจัดการกับปัญหาโดยกำหนดขอบเขตของปัญหา มองหาทางเลือกโดยพิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือก และลงมือแก้ไขปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหานั้นมีเป้าหมายที่สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดความรุนแรงหรือลดการคุกคามประเมินสิ่งกีดขวาง และวิธีดำเนินการมีเป้าหมายในการช่วยให้

สามารถแก้ไขปัญหาลงได้ (Lazarus & Folkman, 1984) ประเมินโดยแบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหา (The Jalowiec Coping Scale [JCS]) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา พัฒนาโดย Jalowiec (1988) ภายใต้แนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปรานี มิ่งขวัญ (2542)

กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมของมารดา ที่มีบุตรวัยรุ่นต้นตั้งครรภ์ที่ใช้ความพยายามในการจัดปัญหา โดยมุ่งเน้นกับการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง (Lazarus & Folkman, 1984) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหา (The Jalowiec Coping Scale [JCS]) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ พัฒนาโดย Jalowiec (1988) ภายใต้แนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปรานี มิ่งขวัญ (2542)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นต้นตั้งครรภ์เกี่ยวกับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ วัตถุ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือสิ่งของ และบริการจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคม (Weinert, 2000) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลต่อแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire [PRQ]) ของ Weinert (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี พุ่มมีผล (2548)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย เป็นลำดับดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์
2. ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์
3. ทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ ผู้หญิงวัยกลางคน (อรัญญา วลีวงศ์ และคณะ, 2553) ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรรภ์ครั้งแรก เป็นบทบาทที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดำรงบทบาทมารดาจะมีการเรียนรู้จากการมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส วุฒิภาวะ ความรู้สึก ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตามพัฒนาการของตน เพื่อการผสมผสานบทบาทการเป็นมารดากับบทบาทอื่น ๆ ทางสังคม เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัทยา สายหู, 2544) ปัจจุบันมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยสามารถเทียบเคียงได้จากจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และได้รับการคลอดในระบบบริการสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรรภ์วัยรุ่นไว้ว่า จำนวนหญิงตั้งครรรภ์และคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อหญิงตั้งครรรภ์ทุกกลุ่มอายุ โดยประเทศไทยพบว่า พ.ศ. 2552 พบว่า ประเทศไทยมีจังหวัดที่มีวัยรุ่นตั้งครรรภ์สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 71 จังหวัด จาก 76 จังหวัด เฉลี่ยร้อยละ 13.55 สูงเป็นอันดับที่สองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย พ.ศ. 2554 มีวัยรุ่นตั้งครรรภ์ จำนวน 114,001 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.32 แบ่งเป็นอายุ 15-19 ปี จำนวน 110,325 คน และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,676 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าอายุต่ำที่สุดคือ 8 ปี 1 คน พ.ศ. 2555 มีวัยรุ่นตั้งครรรภ์คิดเป็นร้อยละ 16.6 แบ่งเป็นอายุ 15-19 ปี จำนวน 129,451 คน และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,725 คน พ.ศ. 2556 มีวัยรุ่นตั้งครรรภ์ทั้งหมด 121,956 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 เมื่อเทียบกับหญิงในวัยเดียวกัน 1,000 คน โดยแบ่งเป็นอายุ 15-19 ปี จำนวน 96,890 คน

และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,415 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557)

การเปลี่ยนแปลงของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์แบ่งออกเป็นสองด้าน คือ พัฒนาการตามวัย และพันธกิจของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการตามวัยของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 42-45 ปี (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553) จัดอยู่ในช่วงของวัยกลางคน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนเกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงภายนอก ได้แก่ ผิวหนังที่เริ่มมีรอยคล้ำมเนื้อมีความแข็งแรงลดลง ผมเปลี่ยนสี ฟันจะหักและร่วงหลุด และการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ได้แก่ ระบบการเผาผลาญพลังงานของร่างกายมีการทำงานลดลงทำให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น (ชิตี สันันบุญ, 2545; มงคลการุณงามพรรณ, สุคาร์คณ์ สุวาริ และนันทนา น้าฝน, 2555) ระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ ลดลง สายตาเริ่มยาวหลังอายุ 40 ปี เริ่มมีปัญหาการอ่านหนังสือ และการมองเห็นในช่วงเวลากลางคืน หูเริ่มตึง กระดูกเริ่มเปราะบางและหักง่าย (ทิพย์ภา เชษฐูชาวลิต, 2541; ศรีเรือน แก้วกั้งवाल, 2553) โดยมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักมากกว่าผู้ชายในวัยเดียวกันถึง 10 เท่า (สฤณา บุญนรากร, 2551) ระบบสืบพันธุ์ในวัยกลางคนซึ่งจัดอยู่ในวัยใกล้หมดหรือหมดประจำเดือนอันเนื่องมาจากการที่รังไข่หยุดทำงาน อายุโดยเฉลี่ยของผู้หญิงไทยทั้งหมดประจำเดือนประมาณ 49-52 ปี มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยนี้จะมีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเนื่องจากรังไข่ทำงานลดลงไม่สามารถผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณเท่าเดิมซึ่งมีผลให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเพศชายในวัยเดียวกัน (นันทนา ธนาโนวรรณ และคณะ, 2553)

1.2 ด้านอารมณ์ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะซึมเศร้าจากการขาดฮอร์โมนโดย อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไทยที่อยู่ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนคิดเป็นร้อยละ 13.0 (กรมสุขภาพจิต, 2551) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เด่นชัดในช่วงวัยกลางคนคือ ความผันผวนทางอารมณ์และความเครียด ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การที่สุขภาพกายและใจที่เริ่มเสื่อมลง ความยุ่งยากของชีวิตสมรส และความสัมพันธ์ในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย ๆ ในวัยนี้คือ อาการซึมเศร้า หงุดหงิด ตื่นเต้น ตกใจง่าย เจ้าอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมน และระบบสืบพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์วัยกลางคน อาจส่งผลให้

เกิดความไม่มั่นใจในการใช้ชีวิต (ทิพย์ภา เซษฐ์เชาวลิต, 2541) มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ ส่วนหนึ่งประสบปัญหาชีวิตครอบครัวที่ไม่ราบรื่นจากสามีที่มีภรรยาใหม่ มารดาส่วนหนึ่งพยายามปรับตัวเพื่อประคับประครองทำให้ชีวิตครอบครัวมั่นคงซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้สร้างความทุกข์ทรมานมากที่สุดและเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539)

1.3 ด้านสังคม สภาพสังคมในปัจจุบันขนาดของครอบครัวในสังคมไทยมีขนาดเล็กลง สัมพันธภาพในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะไม่มั่นคงอันเนื่องจากการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น อัตราการหย่าร้างสูงขึ้น (ชาย โปธิลิตา, 2554) และครอบครัวส่วนใหญ่กำลังประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจและการเงิน โดยรายงานภาวะสังคมไตรมาส 3 ปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) รายงานภาพรวมภาวะทางเศรษฐกิจพบว่า บุคคลมีหนี้สินเฉลี่ย 149,229 บาท และจ่ายดอกเบี้ยเงินกู้เฉลี่ย ร้อยละ 31.32 ต่อปี ผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองกว่า 3 ใน 4 ได้รับผลกระทบเรื่องรายได้และรายจ่าย เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อรายจ่าย และ 3 ใน 5 ของประชากรส่วนใหญ่มีหนี้สิน โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 81.4 เป็นหนี้สินที่สามารถผ่อนชำระได้ และร้อยละ 18.6 เป็นหนี้ที่ไม่สามารถผ่อนชำระด้วยตัวเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) แสดงว่าครอบครัวไทยในปัจจุบันมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มีความฝืดเคือง อาจส่งผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ซึ่งวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางที่เสื่อมลงมีการทำงานล่วงเวลาหรือทำงานพิเศษเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการใช้เวลาในการสนทนากันน้อย (สมบุญ ยมนา, 2553) อีกทั้งระยะพัฒนาการของบุคคลในวัยกลางคนกล่าวว่า บุคคลในวัยนี้จะให้ความสำคัญกับการสร้างเนื้อสร้างตัวและคาดหวังว่าตนจะประสบความสำเร็จในการทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ (Ericsson, 1960 อ้างถึงใน พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2549) มารดาในวัยนี้จึงมักสนใจเรื่องการทำงานมากกว่าเรื่องอื่น ๆ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ หากมารดาในวัยนี้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็จะมีผลกระทบต่อบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ อีกทั้งการทำงานหนักโดยไม่คำนึงถึงเวลาพักผ่อน ทำให้โอกาสในการรับรู้ข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและเพื่อทำความเข้าใจกับบุตรหลานน้อยลง อาจทำให้เกิดปัญหาเกิดการขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวได้ง่ายขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลในสังคมจะมองความขัดแย้งภายในครอบครัวเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ แต่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจได้มากที่สุด (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตนารา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง และบุษบา อนุศักดิ์, 2556) การรับบทบาทที่หลากหลายในเวลาเดียวกันเป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาในวัยนี้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2556)

1.4 ด้านจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลายประการ โดยมารดาในวัยนี้จะมีวุฒิภาวะหรือมีความเป็นผู้ใหญ่สูงขึ้นกว่าวัยรุ่นสาว ผู้ที่รับบทบาทเป็นมารดาจะต้องมีความรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานของตนให้มีความสุขประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้ที่มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในวัยนี้จะมีประสบการณ์การทำหน้าที่และบทบาทของตน ฟังพอใจในฐานะและชีวิตของตน มีการแบ่งปัน เพื่อแผ่ เอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะกับบุคคลที่เขารักกว่า และมีการเห็นคุณค่าของตนเอง มารดาวัยกลางคนเป็นช่วงวัยที่ส่วนใหญ่เริ่มมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น มีความมั่นคงในอาชีพ มีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น และเป็นระยะที่บุตรซึ่งเติบโตเป็นวัยรุ่นมีพัฒนาการตามวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน มารดาวัยกลางคนจึงมักมีปัญหาความขัดแย้งทางความคิด มีความเห็นไม่สอดคล้องกับบุตรวัยรุ่น มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นจึงต้องพยายามปรับตัวและทำความเข้าใจบุตร การเลี้ยงบุตรวัยรุ่นจึงเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากมากสำหรับมารดาส่วนใหญ่ (ซูศรี เลิศรัตน์เดชากุล, 2547) จากการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตหลายเหตุการณ์ที่อาจทำให้มารดาวัยกลางคนโดยทั่วไปเกิดความตึงเครียดและสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ทศนา บุญทอง, ศิริอร ลินธู และธนา นิลชัยโกวิทย์, 2545; Beck, 1967)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านพันธกิจของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ มารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเผชิญสถานการณ์และมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากการมีบุตรวัยรุ่นทั่วไปในด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณที่เปลี่ยนแปลงไปจากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นทั่วไปดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ด้านอารมณ์ จากสถานการณ์การเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ การมีทารกเกิดใหม่ในครอบครัวโดยไม่ได้วางแผนมาก่อนมีผลให้มารดาเกิดภาวะตึงเครียดมากขึ้น จากความกดดันภายใต้ปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น การมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวมีผลทำให้ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น (จวิฑูตา คุ่มหิรัญ และจิตตนันท์ เฉชะคุปต์, 2553) เนื่องจากวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การตั้งครรภ์ส่งผลให้ต้องพักการเรียน/ไม่ได้เรียนสูง ดังนั้นบุตรวัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่ระบบการเป็นแรงงานที่ได้รับค่าตอบแทนน้อย วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงยังคงพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง และได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายมาจากบิดามารดาของตนเอง ซึ่งบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกร ด้านฐานะการเงินของครอบครัวเดิมส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ และส่วนหนึ่งมีหนี้สิน (อัญญา พลคเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์ และสัจญา แก้วประพาพ, 2554) ส่งผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์จำเป็นต้องใช้เวลาในการทำงานตามบทบาทที่ยาวนานขึ้นเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว

เพิ่มมากขึ้น และเข้ามารับบทบาทในการดูแลทารกเพื่อให้บุตรวัยรุ่นได้กลับไปเรียนหนังสือ เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไปหรือออกไปทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวของตน (ปัญญพร ศิริจรรรยา, 2550) ซึ่งการเผชิญสถานการณ์การเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน การมีปัญหาทางเศรษฐกิจ การมีเวลาพักผ่อนน้อย เป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2549; ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2554)

2.2 ด้านสังคม จากความคาดหวังของสังคมที่คาดหวังให้มารดาทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นให้เจริญเติบโตจนเป็นที่พึงของคนในสังคม และดูแลบุคคลที่อ่อนแอในครอบครัว (วิเวียน เดชกฤษกร, 2548) เมื่อเกิดสถานการณ์การมีบุตรตั้งครรรภ์ขึ้นมารดาที่ยังคงถูกคาดหวังให้รับหน้าที่ดูแลบุตรวัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์และทารกที่เกิดให้ เนื่องจากมารดาเป็นเพศเดียวกับบุตรมีประสบการณ์ในการคลอดและดูแลทารกมาก่อน อีกทั้งวัยรุ่นตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.1 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร และร้อยละ 64.7 ตั้งครรรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของวัยรุ่นตั้งครรรภ์คือ มารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์เอง (ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทราวลัย ดลิ่งจิตร และประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) ซึ่งมีผลทำให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์มีบทบาทที่เพิ่มขึ้นจากบทบาทเดิมที่มีหลายหลายอยู่แล้วได้ภาวะกดดันทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์เกิดความตึงเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555)

2.3 ด้านจิตวิญญาณ มารดาทุกคนย่อมมีความต้องการและคาดหวังว่าบุตรของตนจะเติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ เป็นที่เชิดหน้าชูตาของตนเองและครอบครัว มีอนาคตที่ดี ได้รับการศึกษาในระดับสูง มีความเป็นผู้นำ เป็นความหวังและเป็นที่ยึดของครอบครัวในอนาคต (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2549) ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปมีการรับเอาวัฒนธรรมจากตะวันตกเข้ามามากขึ้น และรวดเร็วขึ้น แต่สังคมไทยก็ยังคงปลูกฝังในเรื่องบรรทัดฐานทางเพศและการตั้งครรรภ์ที่ค่อนข้างสูง โดยจะกำหนดให้การตั้งครรรภ์เกิดขึ้นได้ภายใต้ระบบของสถาบันครอบครัวเท่านั้น (ศศิรัตน์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สัจवाल, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล, 2555) เมื่อเกิดสถานการณ์การเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์โดยไม่ได้ผ่านการแต่งงานหรือกำลังอยู่ในระบบการศึกษา จึงเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกคนในสังคมตีตราว่าเป็นมารดาที่ทำหน้าที่ได้ไม่ครบถ้วน จึงมีพฤติกรรมใจง่าย ส่ายส่อน อาจถูกประณามหรือถูกติฉิน นินทา มารดาบางรายที่ต้องเผชิญกับการตั้งครรรภ์ของบุตรวัยรุ่นจึงเลือกที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการจัดงานแต่งงานให้แก่บุตรเพื่อรักษาชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวซึ่งชีวิตครอบครัวของวัยรุ่นหลังการแต่งงานมักประสบกับปัญหาในการดำเนินชีวิตและปัญหาในการเลี้ยงดูลูกอันเนื่องจากความไม่พร้อม ขาดการเตรียมตัว

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ขาดชีวิตที่อิสระ (สาคร เครือชัย และคณะ, 2554) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์หรือการมีครอบครัวของบุตรวัยรุ่นซึ่งที่ไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังตามพัฒนาการของช่วงวัย มารดาเกิดความเครียด ความผิดหวัง และความอับอาย อาจทำให้เกิดการหยุดชะงักของพัฒนาการตามช่วงวัย มีผลให้ขาดความไว้วางใจผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ มีปมด้อย ไม่มีความรับผิดชอบต่อตนเองหรือสังคม กลายเป็นคนเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นในการสร้างหลักฐานให้กับตนเองและครอบครัว เห็นแก่ตัว ไม่แบ่งปันหรือไม่เผื่อแผ่แก่บุคคลอื่น ชอบแสดงอำนาจกับผู้อื่นมารดาในกลุ่มนี้จึงมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้าได้สูง (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539; พรรณทิพย์ ศิริวิรรณุศย์, 2549)

ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก

ภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงถึงความแปรปรวนทางความคิดอารมณ์และทางร่างกาย โดยบุคคลจะมีอาการเศร้า ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่สนใจการทำกิจกรรมต่าง ๆ หดหู่ ท้อแท้ เบื่ออาหารหรือความอยากรับประทานอาหารลดลง รูปแบบการนอนผิดปกติไป มีความคิดต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมไปในทางลบ ต่ำหนืดตนเองรู้สึกตัวเองไร้ค่า และมีความคิดต่ออนาคตในทางลบ หมดหวัง (Beck, 1967) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และพบได้ในทุกช่วงวัย จากรายงานข้อมูลภาวะเศรษฐกิจ ไตรมาสสาม พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นจาก 186,615 คน ใน พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 222,168 คน ใน พ.ศ. 2555 และ 223,564 คน ใน พ.ศ. 2556 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) ภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนเป็น โรคก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพ โดยโรคซึมเศร้าเป็น โรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year [DALY]) สูงเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และเมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเจ็บป่วย (Years Lost due to Disability [YLD]) จากประเภทการเจ็บป่วย 135 ประเภท พบว่า ผู้หญิงมีความสูญเสียด้านสุขภาพด้วยโรคซึมเศร้าสูงเป็นอันดับที่ 4 (สำนักงานโยบาลและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้ข้อมูลทางระบาดวิทยายังพบว่า ผู้หญิงป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย โดยอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย คิดเป็นอัตรา 2 ต่อ 1 (Stahl, 2000) โดย พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยผู้หญิง 13,152 คน ผู้ป่วยผู้ชาย 6,254 คน พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยผู้หญิง 11,964 คน ผู้ป่วยเศร้าผู้ชาย 6,021 คน (ชรณินทร์ กองสุข, 2549) และจากการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่า โรคซึมเศร้ามีความชุกร้อยละ 3.2 โดยผู้หญิงมีความชุกการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 1.7: 1 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ชรณินทร์ กองสุข, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก และสตรีรัตน์ รุจิระชาคร, 2546; สุทธนันท์ หุนแจ่ม, โสภณิ แสงอ่อน

และทัศนคติ (ทวิคูณ, 2555) ซึ่งผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีอายุเฉลี่ยอายุประมาณ 45 ปี โดยเริ่มพบในช่วงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ, 2552)

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการตามวัย และการรับภาวะเป็นมารดาและยาย ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่แนวโน้มสูงขึ้น บุตรวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความคิดว่ามารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต (วิเวียน เศษกูญชร, 2548) และสำคัญมากขึ้นเมื่อบุตรวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การคลอด และเลี้ยงดูทารกมาก่อน มารดาจึงจำเป็นต้องรับบทบาทผู้ถ่ายทอดประสบการณ์และผู้ดูแล ซึ่งเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจหรือวางแผนมาก่อน และเป็นบทบาทที่มีความยุ่งยาก ต้องให้ความอดทน เสียสละเวลาในการทำหน้าที่ (บุญมี ภูค่านัจว, วรณีย์ เดียววิเศษ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2556) การรับบทบาทหลายบทบาทในเวลาเดียวกันทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงตามอาการของภาวะซึมเศร้า โดยอาการจะค่อยเป็นค่อยไปหรือเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่มากกระทบ เช่น เหตุการณ์มากระทบรุนแรงมากน้อยเพียงใด บุคลิกภาพเดิมของเจ้าตัว การช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงหลัก ๆ จะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544) ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ อารมณ์ ความคิด สมาธิ ความจำ ร่างกาย และการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน (สุทธนันท์ ชุนแจ่ม และคณะ, 2555; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ ที่พบบ่อยคืออารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่ายร้องไห้บ่อย มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์บางคนอาจไม่มีอารมณ์เศร้าที่ชัดเจนแต่จะบอกว่าจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่น เหมือนเดิมบางคนอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งเดิม ๆ ทำแล้วเพลิดเพลินใจหรือสบายใจ หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย อะไรก็ดูขวางหูขวางตาไปหมด กลายเป็นคนอารมณ์ร้ายไม่ใจเย็นเหมือนก่อน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544; อัจฉรา จรัสสิงห์, 2547)

2. ด้านความคิด ที่พบบ่อยคือมีความคิดว่าตนเองแย่ไปหมด เมื่อคิดถึงอดีตหรืออนาคตที่จะเกิดขึ้นภายหลังเกิดสถานการณ์การตั้งครรภ์ของบุตร มารดาก็จะเห็นแต่ความผิดพลาดล้มเหลวของตนเอง ต่ำหนีดตนเองว่าเลี้ยงลูกไม่ดี ไม่มีใครที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองให้สามารถจัดการ

กับปัญหาได้ ไม่เห็นทางออกในอนาคต อนาคตมีแต่ความยากลำบาก รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต บางคนกลายเป็นคนไม่มั่นใจตนเอง ไปจะตัดสินใจอะไรก็ลังเลไปหมด รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่น เมื่ออารมณ์เศร้าหรือความรู้สึกหมดหวังมีมากขึ้นหรือระยะเวลา ยาวนานขึ้น มารดาจะมีความคิดถึงการหาช่องทางให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาจนนำไปสู่ การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายขึ้นได้จากอารมณ์ชั่ววูบ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544)

3. สมาธิความจำ ที่พบบ่อยคืออาการหลงลืมง่าย จิตใจเหม่อลอยบ่อย ทำอะไรไม่ได้นาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลงเกิดความผิดพลาดมากขึ้นเนื่องจากขาดสมาธิ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544)

4. ด้านร่างกาย ที่พบบ่อยคือจะรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง ซึ่งเมื่อพบกับอารมณ์ รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไรก็จะทำให้บุคคลอื่นคิดว่ามารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นคนขี้เกียจ เกิดปัญหาด้านการนอนโดยอาจจะมีกรนอนไม่หลับ หลับยาก นอนไม่เต็มอิ่ม หลับ ๆ ตื่น ๆ ตื่นแต่เช้ามีดแล้วนอนต่อไม่ได้ ความอยากรับประทานอาหารลดลง รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่เจริญอาหาร เหมือนเดิม น้ำหนักลดลงบางคนลดลงหลายกิโลกรัมภายใน 1 เดือน นอกจากนี้ยังมีอาการ ท้องผูกอึด แน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว (Beck, 1967)

5. ด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่พบบ่อยคือ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์จะเริ่มมี การเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใครบางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย หงุดหงิดบ่อย อาจรู้สึกว่าบุคคลอื่นไม่ได้ตั้งใจไม่ได้หรือมีปากเสียงระหว่างคู่ครองหรือบุคคลรอบข้างบ่อย ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2551)

6. ด้านการปฏิบัติหน้าที่การทำงานที่พบบ่อยคือ การให้ความสำคัญกับงานหรือหน้าที่ ในความรับผิดชอบน้อยลง เช่น มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งรับบทบาทเป็นแม่บ้านทำงานบ้าน ก็ไม่ได้ทำหรือทำลวก ๆ เพียงให้ผ่านไป บทบาทการทำงานนอกบ้านก็จะทำงานที่ละเอียดไม่ได้ เพราะขาดสมาธิ ในช่วงแรก ๆ อาจจะพอฝืนใจตัวเองให้ทำได้ แต่พอเป็นมากขึ้นโดยผู้อื่นไม่เข้าใจ หรือไม่ให้การช่วยเหลือก็มักจะถูกให้ออกจากงาน (กรมสุขภาพจิต, 2551; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามีหลากหลายแนวคิด ขึ้นอยู่กับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) มีการศึกษาพบว่า พันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคซึมเศร้าชนิด 2 ขั้ว (Manic

depressive psychosis) จากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ถ้าฝาแฝดไข่ใบเดียวกันหากคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าขึ้น โอกาสที่แฝดอีกคนหนึ่งจะเกิดโรคนี้อาจสูงถึงร้อยละ 70-80 ถ้าเป็นฝาแฝดไข่คนละใบ โอกาสที่แฝดอีกคนหนึ่งจะเกิดโรคนี้อาจลดลงเหลือ 14 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544) และญาติลำดับที่หนึ่งของผู้ป่วยซึมเศร้าจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าคนทั้ง 1.5-3 เท่า (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พุกยชาติคุณากร, 2542) ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ทำให้ระดับของสารสื่อประสาท Norepinephrine และ Serotonin ในจุดประสานประสาท (Synaptic) มีปริมาณที่ลดลง หรือเพิ่มปฏิกริยาของแกน HPA (Hypothalamic-pituitary-adrenal axis) มีการตอบสนองต่อความเครียด ถ้าไม่มีความเครียดที่รุนแรง แนวโน้มของความผิดปกติทางพันธุกรรมก็ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ในทางกลับกันการเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียดซ้ำ ๆ เป็นเวลานานจะมีการทำลายเซลล์ประสาทมากขึ้นเรื่อย ๆ ลักษณะทางกรรมพันธุ์ (Genetic traits) สามารถทำให้เกิดความอ่อนแอของเซลล์ประสาทเมื่อเผชิญความเครียดเพียงครั้งแรกก็เพียงพอที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มพลา ดิษยวนิช, 2545)

2. ทฤษฎีความผิดปกติของชีวเคมี (Biochemical theory) ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Abnormal neurotransmitters) มีการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของชีวเคมีในสมอง ในระยะที่มีอาการซึมเศร้า พบมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของการทำงาน (Function deficit) ความผิดปกติของความผิดปกติของชีวเคมี Acetylcholine, Dopamine, Norepinephrine และ Serotonin (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544) เช่น การลดลงของ Norepinephrine จะทำให้นุคคลเกิดความรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิต ไม่มีพลัง ไม่มีสมาธิ และความต้องการทางเพศลดลง และการลดลงของ Serotonin จะทำให้นุคคลมีอาการเบื่ออาหาร หงุดหงิด ควบคุมตนเองได้น้อยลง จะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย การควบคุมตนเอง ความต้องการทางเพศลดลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากกระบวนการเผาผลาญพลังงานหรือความไว (Sensitivity) ของตัวรับ (Receptor) ของตัวรับสารสื่อประสาทดังกล่าว รวมไปถึงความผิดปกติของ Acetylcholine dopamine และ Grama aminobutyric acid [GABA] ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญของสารสื่อประสาท Norepinephrine และ Serotonin ให้ผิดปกติไปได้ ความผิดปกติของฮอร์โมนจากการศึกษาพบว่า การเพิ่มขึ้นของ Glucocorticoids มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า Glucocorticoid เช่น Cortisol จากต่อมหมวกไต ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมการใช้พลังงานเพื่อเตรียมพร้อมที่จะจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นเช่น ในการตอบสนองแบบ “สู้-หรือ-หนี” (Fight or flight response) (จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มพลา ดิษยวนิช, 2545)

3. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งด้านจิตใจ หากบุคคลมีความรู้ดีกว่าตนเองเป็นภาวะ ไม่มีความหวังหรือหมดหวังในการดำเนินชีวิต

รู้สึกไร้ที่พึ่ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย การล้มเหลว ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว โดยทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบภายในที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในตลอดชีวิตของบุคคลทั้ง การแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งในด้านต่าง ๆ ของชีวิตที่เป็นเหตุของ ความไม่สมหวังในชีวิต Sigmund Freud (1939 อ้างถึงใน ทิพย์ภา เศษฐ์เชาวลิต, 2541) ได้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียสิ่งที่ตนรักหรือตนพอใจ (Loss of love object) ที่เกิดขึ้นในขวบปีแรกของชีวิต (Oral stage) และบุคคลก็จะเก็บกดไว้ในจิตใต้สำนึก (Unconscious) เป็นความสูญเสียซึ่งไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีแนวโน้มที่จะใช้กลไกทางจิตชนิคกล่าวโทษตนเอง (Introjection) หรือระบายความโกรธเข้าสู่ตนเอง (Anger tuned inward) เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาหรือความไม่สบายใจต่าง ๆ (อัจฉรา จรัสสิงห์, 2547)

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวัง (Learned helplessness theory) ซึ่งอธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกภายหลังความรู้สึกหมดหนทาง จากการเรียนรู้หลาย ๆ ครั้งว่า การดิ้นรนไม่เกิดประโยชน์ทำให้บุคคลรู้สึกและแสดงพฤติกรรม เช่น จำยอม ไม่ขุ่นเคือง ไม่ต่อสู้ และตำหนิตนเอง ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าความรู้สึกสิ้นหวังนี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกซึมเศร้าของบุคคล ผู้ป่วยหลายคนจะเคยเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้าย ขาดกำลังใจและจิตใจที่จะก่อเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและความหมาย รวมทั้งความภูมิใจแห่งตนที่ลดลง (Low self-esteem) ซึ่งอาการข้างต้นมักเกิดภายหลังความผิดหวัง การสูญเสีย การพลัดพลากจากบุคคลอันเป็นที่รัก คนรักตีจาก ความกดดันทางสังคม การเรียน การงาน การเงิน สภาพชีวิตที่โดดเดี่ยวว่าเหว ขาดความรักความอบอุ่น เป็นต้น จะเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้ามีมากมายที่สำคัญคือ โรคซึมเศร้ามิได้เกิดจากสภาพจิตใจที่เปราะบางอ่อนแอเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสมดุลของสารเคมี ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองซึ่งมีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้าของบุคคลสรุปได้ว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายด้านผสมผสานกัน ได้แก่ด้านร่างกายอารมณ์สังคม และจิตวิญญาณผสมผสานกัน (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544)

5. ทฤษฎีสัมพันธภาพส่วนบุคคล (Interpersonal theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม โดย Sullivan (1947 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) กล่าวว่า มนุษย์ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงหรือตัดขาดความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่หลากหลายแตกต่างกันซึ่งมีผลต่อโครงสร้างบุคลิกภาพของบุคคล เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ความปรารถนาในชีวิต ลักษณะอารมณ์ ทัศนคติ ฯลฯ โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพในช่วงต้นของชีวิตอันจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของบุคคลในระดับตัวตน (Self system) หรืออัตมโนทัศน์

(Self concept) ในช่วงหลังของชีวิต สัมพันธภาพส่วนบุคคลทำให้บุคคลมีการรับรู้ตนเองในด้านบวก ด้านลบ หรือการปฏิเสธตนเอง และมีผลให้บุคคลมีการแสดงออกตามกลไกทางจิตในรูปแบบที่แตกต่างกัน บุคคลที่ขาดความตระหนักหรือไม่ให้ความสำคัญต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น จะมีความยุ่งยากหรือหวาดระแวงจนเกิดการปฏิเสธในการสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ ทฤษฎีสัมพันธภาพส่วนบุคคลเชื่อว่า บุคคลมีจุดมุ่งหมายไปสู่ความต้องการด้านความพึงพอใจทางสรีรวิทยา และด้านความมั่นคงหรือการคงอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งความต้องการทั้งสองด้านมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ บุคคลก็จะไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

6. ทฤษฎีเหตุการณ์ในชีวิตและความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เป็นทฤษฎีหนึ่งที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ บุคคลก็จะเกิดความเครียด และในขณะที่ความเครียดเกิดขึ้นก็จะมีภาวะซึมเศร้าเกิดร่วมด้วยในระยะแรก หากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเป็นเวลายาวนานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมี และสารสื่อประสาทในสมองซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียและลดลงของเซลล์ประสาทใน Synaptic contacts และหากบุคคลมีการเผชิญกับความเครียดซ้ำ ๆ จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Marek & Duman, 2002 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยนิช และพริ้มพลา ดิษยนิช, 2545)

7. ทฤษฎีทางปัญญานิยม (Cognitive theory) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไป ความคิด การรับรู้ พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญาเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ความคิดและความเชื่อของบุคคลสามารถสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ปกติ (Maladaptive behavior) และพฤติกรรมที่ไม่ปกติจะถูกปรับเปลี่ยนไปตามความเชื่อ ทักษะคิด และความคิดของบุคคล ซึ่งการรับรู้ ความเชื่อ และรูปแบบความคิดของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความคิดที่ผิดพลาด บุคคลจะมีปฏิกิริยาเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลความจากสถานการณ์ของแต่ละคนว่าคิดอย่างไรก็จะรู้สึกเช่นนั้น คนที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะติดอยู่กับความล้มเหลวของตน หรือช่วงเวลาที่ไม่ดีที่บุคคลอื่นทำให้ตนรู้สึกแย่ ผู้ซึมเศร้าส่วนใหญ่มักเลือกรับรู้ในด้านลบซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดภาวะเศร้า ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีทางปัญญานิยมของ Beck (1967) ทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (The response styles theory of depression) ของ Nolen-Hoeksema (1994)

ปัจจุบันมีทฤษฎีที่พยายามอธิบายภาวะซึมเศร้าไว้หลากหลายทฤษฎี อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยร่นตั้งครรกเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลายทั้งในด้านปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่สามารถอธิบาย

ได้อย่างครอบคลุมด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่ผสมผสานปัจจัยที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้สามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าของ Nolen-Hoeksema (1994) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ถูกพัฒนาเพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง

ทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (The response styles theory of depression) ของ Nolen-Hoeksema (1994) เป็นแนวคิดที่อธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง โดยกล่าวว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเนื่องจาก ผู้หญิงมีรูปแบบการคิดแบบครุ่นคิด คิดเกินความเป็นจริง คิดซ้ำวกวนในเนื้อหาความคิดในเชิงลบ หรือคิดถึงเรื่องราวหรือประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีตซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบมากขึ้น เกิดการให้ความหมายที่ผิดไปจากความเป็นจริง มองไม่เห็นการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จนไม่สามารถจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพบุคคลก็จะยิ่งรู้สึกซึมเศร้าได้ง่าย และการครุ่นคิดยังไปรบกวนสมาธิ การเรียนรู้ และ พฤติกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อมของบุคคลส่งผลให้บุคคลรู้สึกสิ้นหวังและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ส่วนผู้ชายจะหันเหความสนใจของตนเองออกไปจากสถานการณ์ปัญหาได้ง่ายกว่าผู้หญิง ซึ่งลักษณะการครุ่นคิดนี้ทำให้อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงมีมากกว่าผู้ชาย

การครุ่นคิดหรือการคิดในบางเรื่องมากเกินไปคิดวกวนกลับไปกลับมาต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งถึงแม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเปลี่ยนไปแล้วก็ตาม เนื้อหาความคิดเป็นไปในเชิงลบ หมกมุ่นอยู่กับการโทษ การตำหนิตัวเองกระบวนการคิด เช่นนี้จะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ขาดสมาธิทำให้ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถแก้ปัญหาหรือจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังมีความเกี่ยวข้องกับความคิดอัตโนมัติทางลบของบุคคลจนมีผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ (Emotional distress) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะสิ้นหวังได้ง่ายขึ้น (Nolen-Hoeksema, 1994) ได้แบ่งประเภทของการครุ่นคิดออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะ State rumination คือ ระยะที่บุคคลเริ่มมีความคิดถึงผลกระทบและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวจากปัญหาสถานการณ์ ซึ่งพบมากในคนที่มักมีลักษณะความคิดไปในแง่ร้าย หรือความคิดในเชิงลบ โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตที่ตนเองหรือบุคคลรอบข้างเคยประสบมา ระยะ Action rumination คือ กระบวนการที่บุคคลมีการคิด โดยมีจุดมุ่งหมายไปที่ความสำเร็จ และการแก้ไขข้อผิดพลาด โดยบุคคลจะมีความคิดว่าตนไม่สามารถทำในสิ่งนั้นได้ ไม่สามารถแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ และระยะ Task-irrelevant rumination

คือ ระยะเวลาที่บุคคลมองไม่เห็นความจริงจากเหตุการณ์ มองไม่เห็นบุคคลที่จะสามารถช่วยเหลือให้หลุดพ้นไปจากความทุกข์

Nolen-Hoeksema (1994) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเนื่องมาจากอิทธิพลของการครุ่นคิด การคิดวกวนซ้ำไปซ้ำมาถึงเหตุผล ผลกระทบที่ได้รับจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางลบ มีผลให้เกิดความผิดปกติทางเนื้อหาความคิดไปจากความเป็นจริง โดยลักษณะการคิดชนิดนี้จะเกิดขึ้นในเวลานาน มีผลทำให้อาการซึมเศร้ามีความรุนแรงและมีระยะเวลาในการคงอยู่ของอาการนานขึ้น และในทางกลับกันภาวะซึมเศร้าก็สามารถส่งเสริมให้เกิดความคิดที่มีการครุ่นคิดได้มากขึ้น นอกจากนี้การครุ่นคิด มีความสัมพันธ์เชิงทำนากับกลุ่มอาการวิตกกังวลด้วย โดยสามารถทำนายกลุ่มอาการวิตกกังวลได้ ซึ่งเมื่อเกิดอาการวิตกกังวลเกิดขึ้น มีความเครียดเข้ามากระทบ ทำให้เกิดความรู้สึก สับสน เครียด กังวล หรือไม่มีความสุข โดยเฉพาะในบุคคลที่มีลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพเป็นคนช่างครุ่นคิด นอกจากนี้การครุ่นคิดยังมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหา ทำให้มองข้ามปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลในการจัดการกับปัญหาทำให้บุคคลจมอยู่กับความทุกข์คิดวกวนซ้ำซากกับสิ่งที่มากระทบ ซึ่งลักษณะความคิดเช่นนี้อาจมีความต่อเนื่องและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลรุนแรงยิ่งขึ้นจนส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้สอดคล้องกับ วิภาวี เผ่ากันทรากกร (2548) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า อิทธิพลที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง คือ กระบวนการทางความคิดซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ การตีความ บุคลิกภาพ วิธีการจัดการ แก้ไขปัญหา ค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม และสภาพทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางเศรษฐกิจ และจากทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าที่กล่าวว่า การตอบสนองสถานการณ์ด้วยรูปแบบการครุ่นคิดสามารถทำให้ผู้หญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ครั้งแรกพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติด้านลบ กลไกการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การครุ่นคิด (Rumination) หมายถึง กระบวนการทางความคิดของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีลักษณะการคิดแบบวกวนกลับไปกลับมาต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์ของบุตรถึงแม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเปลี่ยนไปแล้วก็ตาม ซึ่งมีเนื้อหาความคิดเป็นไปในเชิงลบ หมกมุ่นอยู่กับการโทษ การตำหนิตัวเอง กระบวนการคิดเช่นนี้จะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้บุคคลขาดสมาธิ เกิดการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ลักษณะการคิดเช่นนี้หากเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะมีผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Nolen-Hoeksema, 1994) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การครุ่นคิดทำให้โอกาสในการเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าและกลุ่มอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.03, 1.37 ตามลำดับ $p < 0.0001$) (Nolen-Hoeksema, 2000) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ($R^2 = 0.13, p < 0.05$) (Robinson & Alloy, 2003) โดย Nolen-Hoeksema (2000) อธิบายว่าการครุ่นคิดทำให้ผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีการจมอยู่กับความทรงจำจากเรื่องราวในอดีตที่ผิดพลาด เจ็บปวด มีผลให้เกิดการมองโลกในอนาคตไปในแง่ร้าย มีความคิดว่าสิ่งผิดพลาดในอดีตอาจกลับมาเกิดขึ้นใหม่ได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชพบว่า การครุ่นคิดทำให้มีโอกาสในการเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้า (OR = 1.07; 95% CI: 1.01-1.13; $p < 0.05$) และกลุ่มอาการวิตกกังวล (OR = 1.09; 95% CI: 1.03-1.17; $p < 0.05$) โดยการครุ่นคิด สามารถทำนายกลุ่มอาการซึมเศร้าได้ ร้อยละ 9 และสามารถทำนายกลุ่มอาการวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อุษา น่วมเพชร และคณะ, 2555) พบว่า การครุ่นคิดร่วมกับความตึงเครียดทางอารมณ์สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.70, 0.163, p < 0.01$ ตามลำดับ) และการครุ่นคิดมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ($\beta = 0.29, p < 0.01$) และความตึงเครียดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.35, p < 0.001$) ดังนั้นหากมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการครุ่นคิด หรือหมกมุ่นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการโทษตัวเองว่าในการดูแลเลี้ยงดูบุตรไม่ดี จมอยู่กับความทุกข์ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. ความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Negative automatic thoughts) เป็นความคิดของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเนื้อหาความคิดไปในทางลบหรือความไม่สบายใจ ที่เกิดขึ้นเองอย่างทันทีรวดเร็ว โดยไม่ผ่านการไตร่ตรองหรือใคร่ครวญหาเหตุผลอย่างรอบคอบ ซึ่งอาจเกิดจากการตีความตามประสบการณ์ในปัจจุบัน การทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือกลับไปคิดถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต เป็นผลมาจากความบิดเบือนของกระบวนการคิด ที่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) โดยความคิดอัตโนมัติด้านลบ ที่เกิดขึ้นมี 3 รูปแบบคือ

2.1 ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง (Negative view of self) มารดาที่มีบุตรวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะเห็นว่าตัวเองบกพร่อง ไม่เพียงพอ ไม่ดี ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ หรือปรารถนา เนื่องจากข้อบกพร่องของตนเองที่เกิดขึ้น มีการโทษตัวเองว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากตัวเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลง ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตัวเอชนี้ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.2 ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อโลก (Negative view of world) มารดาที่มีบุตรวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแปลความหมายการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองไปในทางสูญเสีย การถูกใส่ร้าย มองว่าชีวิตเต็มไปด้วยภาระและอุปสรรค หรือสถานการณ์การตั้งครรภ์ของบุตร ได้สร้างความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และเมื่อมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ประสบกับสถานการณ์ใด ๆ มารดาก็จะแปลความหมายของสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมาในอดีต มีผลให้ประสบปัญหาด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น อาจส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อโลกและให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Beck et al., 1979; Beck, 1971 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

2.3 ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ออนาคต (Negative view of future) มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดการณ์ว่า ความลำบาก ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีวันสิ้นสุดลง การมองไปข้างหน้าจะเห็นเฉพาะความลำบาก ความคับข้องใจ เป็นปัญหา และการสูญเสียที่ไม่มี การลดลงหรือเบาบางลงเลยมีผลให้บุคคลเกิดความท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองในอนาคต ไม่มีความหวังหรือหมกหมองในอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

จากสถานการณ์การที่บุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์หากมารดามีความคิดอัตโนมัติด้านลบมาก เกิดการตีความผิดพลาดหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต (อัจฉรา จรัสสิงห์, 2547) จากครอบครัวอื่นในสังคมที่มีการกล่าวโทษหรือตำหนิผู้เป็นมารดาว่าเป็นมารดาที่ไม่ดี ไม่สามารถเลี้ยงบุตรให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมได้ ทำให้ครอบครัวและสังคมผิดหวัง มารดาอาจลงความเห็นว่าสังคมรอบข้างต้องตำหนิ ต่อว่า เหยียดหยาม และตนเองต้องประสบกับความอับอายซึ่งเป็นความคิดที่เกินจากความเป็นจริง มารดาจึงไม่กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้จำเป็นต้องเก็บงำเหตุการณ์ไว้กับตนเองและจมอยู่กับลักษณะการคิดวกวน ไม่ได้ระบายออกหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ และคาดการณ์ไปจนถึงอนาคตที่เลวร้าย ว่าอาจต้องรับภาระที่หนักเกินความสามารถของตนเอง ไม่มีใครในสังคมสามารถช่วยเหลือหรือให้การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ มีการคิดแบบไม่มีข้อมูลสนับสนุน หรือไว้เหตุผลคิดสรุปความจากความคิดของตนเอง หากมีความคิดไปในลักษณะดังกล่าวสูง

ก็จะส่งผลให้ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกไร้คุณค่า มารดาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าหลากหลายงานวิจัย ยกตัวอย่างเช่น ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ($r = .65, p < .05$) (บุญสม กองนิง, 2545) ในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง ($r = .56, p < .01$) (อรัญญา บุญธรรม และคณะ, 2549) ในวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($r = .60, p < .001$) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 3.9 ($R^2 = .39, p < .01$) (ศุภชัย ตู้อกลาง และคณะ, 2555)

3. กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping behavior)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) เป็นวิธีการตอบสนองทางความคิดการกระทำของบุคคล เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าจะก่อให้เกิดปัญหาบุคคลจะมีความคิดและแสดงพฤติกรรมเพื่อมุ่งหวังที่จะควบคุม จัดการต่อผู้บรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น โดย Lazarus and Folkman (1984) แบ่งกลไกการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping behavior) และกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ (Emotional focused coping behavior) ซึ่งกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่พยายามมุ่งแก้ปัญหาโดยตรง พยายามค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของบุตร โดยนำประสบการณ์ในอดีตมาใช้ประกอบการพิจารณาหาทางแก้ไขหรือจัดการปัญหาโดยตรง มีการคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่าที่ตนเอง บุตร และครอบครัวจะได้รับ มารดาจะเลือกวิธีการที่มุ่งแก้ไขสิ่งแวดล้อมและตัวตน โดยเปลี่ยนแปลงความกดดันจากสิ่งแวดล้อม อุปสรรค ทรัพยากร และวิธีดำเนินการที่ช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้ทักษะ มีวิธีการในการจัดการปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของบุคคล การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม ค่านิยมทางสังคม การศึกษาภาวะสุขภาพทางกายและจิต และการมีประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน (Jalowiec, 1988) ถ้ามารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์คนใดมีการใช้กลไกการเผชิญปัญหาอย่างไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มารดาคนนั้นเกิดความเครียดมากขึ้น ไม่สามารถจัดการความเครียดได้มารดาจะรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง สิ้นหวัง และนำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ต่อครอบครัวและสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.84, p > .01$) และมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.17, p < .01$) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ระพีพรรณ ลาภา, 2554) ดังนั้นหากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาน้อยก็จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้

4. กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ (Emotional focused coping behavior) หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่ใช้ความพยายามจัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข ไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริงนำเอากระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิตเกิดขึ้นในระดับที่ไม่รู้ตัวได้แก่ การเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ (Cognitive reappraisal) เช่น การค้นหาข้อดีจากสถานการณ์นั้นใหม่ หรือการปฏิเสธความจริง (Defensive reappraisal) เช่น การบิดเบือนความเป็นจริงและหลอกตัวเอง การไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น หลีกเลียงไม่คิดถึงกลยุทธ์ทางพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การสะกดจิต การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์โกรธการ แสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น เป็นต้น ในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือความรู้สึกโดยไม่ได้แก้ปัญหาที่แท้จริง โดยผู้หญิงส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้หญิงมีการเก็บอารมณ์และความรู้สึกได้ดีกว่าผู้ชาย จากบุคลิกภาพที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์นี้มีผลให้ผู้หญิงเลือกที่การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากกว่าผู้ชาย (สุกัญญา คมสัน, 2540; อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, 2551) และหากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ใช้วิธีการหลีกเลียงหรือปรับมุมมองว่าการตั้งครรภ์ของบุตรให้เป็นเรื่องเล็ก เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์การตั้งครรภ์ใหม่ พยายามหาข้อดีจากการตั้งครรภ์หรือการมองหาคุณค่าการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการปฏิเสธหรือบิดเบือนความเป็นจริงเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ โดยพฤติกรรมดังกล่าวสามารถช่วยลดหรือบรรเทาความรู้สึกของมารดาได้ แต่ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นยังคงอยู่เนื่องจากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข (จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2549) ในสถานการณ์การเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มารดาต้องยอมรับไม่สามารถปฏิเสธได้ มารดาจึงมีแนวโน้มว่าจะเลือกกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากกว่ากลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์อย่างเดียวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .05$) (รัชจนาสิงห์ทอง, 2545) และยังมีผลทางลบต่อภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ($\beta = -.14, p < .05$) (สุภาพ อารีเอื้อ, สมหมาย วนะวานันต์ และอินทรา รูปสว่าง, 2559) ดังนั้นหากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์สูงก็จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับความรัก ความสนใจ ช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างหรือจากบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน (Brandt & Weinert, 1985) เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนผ่านช่วงชีวิตหรือประสบการณ์วิกฤติ หากบุคคลมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวให้ก้าวผ่านสถานการณ์หรือวิกฤติของชีวิตได้ (พิทยา สายหู, 2544) การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เพราะการให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการขอร้องของบุคคลแต่ควรเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อบุคคลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาหรือภาวะเครียดได้ดีขึ้นและยังส่งผลให้บุคคลมีการดูแลตนเองดีขึ้น (ดารารวรรณ ต๊ะปีนตา, 2555; นุชรีย์ แสงสว่าง, 2552) การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกของมารดาที่รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้รับการยอมรับ การช่วยเหลือจากบุคคลอื่นตามความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งมารดาจะสามารถรับรู้และประเมินได้ด้วยตนเองถึงการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลอื่นในสังคม เช่น การช่วยเหลือทางอารมณ์การปลอบโยนจากบุคคลในครอบครัว การให้ข้อมูลข่าวสารถึงแหล่งช่วยเหลือ คำแนะนำในการแก้ปัญหา สิ่งของหรือเงินทองจากครอบครัว เพื่อนบ้านหรือบุคคลากรทางการแพทย์สิ่งเหล่านี้มีผลให้มารดารับรู้ได้ถึงความรัก ความผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้มารดามีขวัญและกำลังใจและรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนเอง (Brandt & Weinert, 1985; Lazarus & Folkman, 1984) โดยการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด (Brandt & Weinert, 1985) คือ

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน และสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย
2. การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social spelling check) เกิดจากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กำลังใจเกิดความห่วงใยและเข้าใจกัน ถ้าขาดความสัมพันธ์นี้ บุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดคนให้กำลังใจ ขาดที่ปรึกษา ซึ่งจะมีผลให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย หมดกำลังใจ หมดพลังในการมีชีวิตอยู่
3. การได้มีโอกาสเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for nurturance) การที่บุคคลมีความรักผูกพันกับบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า ทำให้บุคคลรู้สึกตนเองเป็นที่ต้องการและรู้สึกมีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโต หรือความสุขสบาย ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้

4. การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) การได้รับการยอมรับ
เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถและเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลทราบว่า
ตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือ

5. ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ (Assistance) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ
การสนับสนุนทางอารมณ์ และการช่วยเหลือวัตถุสิ่งของ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา และเผชิญ
ภาวะไม่ปกติของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาสามารถ
จัดการกับสถานการณ์การมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อิทธิพลทางตรงคือ
การช่วยแก้ไข ปรับปรุง ความคิดหาทางจัดการปัญหาหรือสถานการณ์ อิทธิพลทางอ้อม คือ
การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน มีการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ (อรวรรณ วรรณชาติ, 2550)

การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตร
วัยรุ่นตั้งครรถ์ได้ การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์คือ
การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะสามี รองลงมาคือ บุคคลอื่นในสังคม สัมพันธภาพ
ที่ดีภายในครอบครัวช่วยส่งเสริมทำให้มารดามีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539;
วิภาวี เผ่ากันทรกร, 2548) หากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์มีการสนับสนุนทางสังคมที่สูงรับรู้
ถึงการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างได้รับข้อมูลข่าวสารข้อเสนอแนะ รวมถึงการสนับสนุนในด้าน
ต่าง ๆ มารดาจะสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาในการคงอยู่ของ
ปัญหา หรือช่วยลดความรุนแรงของปัญหา ซึ่งมีผลให้ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดภาวะซึมเศร้าลดลง
งานวิจัยที่สนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากร
กลุ่มต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่สอง ($\beta = -.47, p < .01$) (ระพีพรรณ ลาภา, 2554) และยังพบว่า การสนับสนุนทาง
สังคมสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 48 ($R^2 = .48, p < .05$)
และมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.44, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จุฑารัตน์
สถิตปัญญา และพรชัย สถิตปัญญา, 2548) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่อาจมี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรถ์วัยรุ่นได้

จากแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าของ Nolen-Hoeksema (1991)
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมี
กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้คือ หากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง
ตามระยะพัฒนาการของวัยกลางคนและการเผชิญสถานการณ์การตั้งครรถ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน

ของบุตรวัยรุ่น มารดากลุ่มนี้อาจมีลักษณะการตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยลักษณะความคิดแบบ การครุ่นคิดสูง ซึ่งลักษณะความคิดแบบครุ่นคิดมีมากก็สามารถทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดย การครุ่นคิด คิดซ้ำวนเวียนในเนื้อหาความคิดในเชิงลบ หรือคิดถึงเรื่องราวที่เลวร้ายในอดีต ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดร่วมกับการมีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการให้ความหมายที่ผิดไปจากความเป็นจริง ไม่สามารถเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้การเผชิญ ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์สูง มองไม่เห็นการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งจะมีผลให้ สถานการณ์ปัญหาคงอยู่เป็นระยะเวลานานขึ้นจนมารดารู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง จมอยู่กับความทุกข์ มารดาก็จะยิ่งรู้สึกซึมเศร้าได้ง่าย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรถ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง ที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้

1. มีบุตรวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่กำลังตั้งครรถ์
2. มีบุตรวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรถ์ท้องแรก
3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยินสามารถอ่าน เขียน และฟังเข้าใจได้
4. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตประสาท
5. ยินดีและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดจากสูตรของ Tabachnic and Fidell (2007)

ดังนี้

$$N \geq 50 + 8M$$

เมื่อ N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

M คือ จำนวนตัวแปรอิสระ

จำนวนตัวแปรอิสระในการศึกษามีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม

$$\begin{aligned} \text{แทนค่ากลุ่มตัวอย่าง} &= 50 + (8 \times 5) \\ &= 90 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่น้อยกว่า 90 ราย ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มขนาดทั้งหมดจำนวน 100 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในการศึกษานี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่มารับบริการในแต่ละวัน ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. จัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์พร้อมกับมารดาในแต่ละวันที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากทะเบียนรายชื่อผู้มารับบริการตามนัดในแต่ละวัน โดยจากสถิติย้อนหลังพบว่า จำนวนมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกที่นำบุตรมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางละมุง ในช่วงวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ พ.ศ. 2557 เฉลี่ยวันละ 10-15 คน

2. จัดทำฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่มารับบริการในแต่ละวัน หลังจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการคืนที่ (Sampling without replacement) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยวันละประมาณ 5-8 คน แล้วเข้าไปพูดคุยแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยก็สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อที่เหลือต่อไปจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเอง (Self-report questionnaires) ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีหนี้สิน ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร และเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวรอบเดือนที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]) พัฒนาโดย Beck et al. (1979) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ (2522) เป็นข้อคำถามเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในด้านการแสดงออกทางอารมณ์ เนื้อหาความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็นอาการทางจิตใจจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อารมณ์เศร้า การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกผิด การคาดการณ์ว่าจะถูกทำโทษ การไม่ชอบตนเอง การตำหนิตนเอง การคิดอยากฆ่าตัวตาย การร้องไห้ ความหงุดหงิด การแยกตัวออกจากสังคม การลังเลในการ และอาการทางกายจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ มีความจำกัดในการทำงาน การนอนไม่หลับ ความอ่อนเพลีย

ของร่างกาย การเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และการขาดความสนใจทางเพศ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

- 0 คือ ไม่เคย
- 1 คือ บางครั้ง
- 2 คือ บ่อยครั้ง
- 3 คือ เป็นประจำ

การแปลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง
0-63 คะแนน ซึ่งคะแนนมากแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง และคะแนนน้อยแสดงว่า
มีภาวะซึมเศร้าน้อย นอกจากนี้ Beck ได้แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 0-10 คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Normal)
- 11-16 คือ ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Mild depression)
- 17-20 คือ ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-moderate depression)
- 21-30 คือ ภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate-severe depression)
- 31-63 คือ ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้านี้เป็นแบบวัดมาตรฐานซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Beck, 1967) และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มต่าง ๆ พบว่า มีค่าความ
เชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยในกลุ่มผู้หญิงผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
เท่ากับ .92 (สุมิตรพร จอมจันทร์, 2550) ผู้หญิงที่มีบุตรยากมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
เท่ากับ .95 (จุฑารัตน์ ศรีม่วง และชุติมา หุ่นเรืองวงษ์, 2556)

3. แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ (Ruminative response style scale) ของ
Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) แปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถาน้อย (2553) เป็นข้อคำถาม
ที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสถานการณ์ในลักษณะของการครุ่นคิดหรือคิดวน คิดซ้ำ จำนวน
22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 คือ เกือบจะไม่เคยมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้เลย
- 2 คือ มีเคยความคิดหรือการกระทำเช่นนี้นานครั้ง
- 3 คือ มีเคยความคิดหรือการกระทำเช่นบ่อยๆ
- 4 คือ เกือบจะมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ

การแปลผลรวมจากคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับนี้มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-88
คะแนน ซึ่งค่าคะแนนมากแสดงว่ามีความครุ่นคิดสูง และคะแนนน้อยแสดงว่ามีการครุ่นคิดน้อย

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบความเที่ยงในวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 (Thanoi et al., 2011) นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2555) และวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 (อุษา น่วมเพชร และคณะ, 2555)

4. แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thought questionnaires) พัฒนาโดย Hollon and Kendall (1980) แปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดย ถัดดา แสนสีหา (2536) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ เพื่อใช้วัดความคิดอัตโนมัติทางลบของบุคคล 4 ด้าน คือ ด้านการปรับตัวล้มเหลวและต้องการการเปลี่ยนแปลง ด้านอึดทน โทษณ์และความคาดหวังในทางลบ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และด้านความหมัดหวังและไร้ค่า ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คือ ความคิดแบบนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลย
- 2 คือ ความคิดแบบนี้เกิดขึ้นบางครั้ง
- 3 คือ ความคิดแบบนี้เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย
- 4 คือ ความคิดแบบนี้เกิดขึ้นบ่อย
- 5 คือ ความคิดแบบนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา

การแปลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน โดยคะแนนน้อยแสดงว่ามีความคิดอัตโนมัติทางลบน้อย และคะแนนมากแสดงว่ามีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง

แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยในภรรยาที่ถูกทำทารุณกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 (ทมาภรณ์ บุณยสมภพ, 2547) ผู้เสพติดสุราได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 (พัชชราวลัย กนกจรรยา และเพ็ญพิศตร์ อุทิศ, 2556) และผู้ติดสุราเรื้อรัง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 (อรัญญา บุญธรรม และคณะ, 2549) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71 (ศรีวิไล โมกขาว, 2554) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 (วัชรวิไล แสงสาย และรังสีมันต์ สุนทรไชยา, 2557)

5. แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหา เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการกลไกการเผชิญปัญหาของ Jalowic (The Jalowiec Coping Scale [JCS]) พัฒนาโดย Jalowiec

(1988) ภายใต้นามของ Lazarus and Folkman (1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งจัดการปัญหา จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 5, 11, 15, 16, 17, 22, 27, 28, 29, 31, 32 และ 34 ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คือ ไม่เคยใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้นเลย
- 2 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้น 1-3 ครั้ง ในหนึ่งเดือน
- 3 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้น 1-2 ครั้ง ในหนึ่งอาทิตย์
- 4 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้นบ่อยครั้ง
- 5 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้นเกือบทุกครั้ง

การแปลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน โดยคะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหาน้อย และคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหามาก

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในประชากรกลุ่มต่างๆ และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยในผู้หญิงที่ต้องโทษ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้หญิงที่ต้องโทษเท่ากับ .84 (วัฒนา นาคนาม, 2546) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 (รุ่งนภา เศรษฐกิจ โภศล, 2552)

6. แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการกลไกการเผชิญปัญหาของ Jalowiec (The Jalowiec Coping Scale [JCS]) พัฒนาโดย Jalowiec (1988) ภายใต้นามของ Lazarus and Folkman (1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 6, 9, 12, 13, 19, 21, 23 และ 24 ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คือ ไม่เคยใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้นเลย
- 2 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้น 1-3 ครั้ง ในหนึ่งเดือน
- 3 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้น 1-2 ครั้ง ในหนึ่งอาทิตย์
- 4 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้นบ่อยครั้ง
- 5 คือ ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา แบบนั้นเกือบทุกครั้ง

การแปลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน โดยคะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์น้อย และคะแนนมากแสดง

ว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์สูง

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในประชากรกลุ่มต่างๆ และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้หญิงที่ต้องโทษเท่ากับ .86 (วัฒนา นาคนาม, 2546)

7. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 (Personal Resource Questionnaire part II) พัฒนาขึ้นโดย Weinert (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ทุ่งมีผล (2548) เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ การได้รับความรักใคร่ผูกพัน การได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่าในตัวเอง การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้เอื้อประโยชน์หรือการได้ช่วยเหลือผู้อื่น และการได้รับความช่วยเหลือแนะนำ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ดังนี้

- 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
- 2 คือ ไม่เห็นด้วย
- 3 คือ ค่อนข้างไม่เห็น
- 4 คือ ไม่แน่ใจ
- 5 คือ ค่อนข้างเห็นด้วย
- 6 คือ เห็นด้วย
- 7 คือ เห็นด้วยอย่างมาก

การแปลผลคะแนนโดยรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 15-105 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า CVI เท่ากับ .98 (ภัทรภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ, 2548) และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นในประชากรกลุ่มต่างๆ และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยค่าความสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมารดาผู้ป่วยเด็กออทิสติกเท่ากับ .92 (ประภาศรี ทุ่งมีผล, 2548) ค่าความสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเท่ากับ .95 (อรวรรณ วรรณชาติ, 2550) ค่าความสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ติดสุราเท่ากับ .90 (สุนันทา อินตะจอมวงศ์, 2551)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามทั้ง 6 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงมาเรียบร้อยแล้ว ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ดัดแปลงข้อความใด ๆ ในแบบสอบถาม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงไม่มีการตรวจสอบตรงตามเนื้อหา

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) การวิจัยครั้งนี้มีการนำแบบสอบถามทั้ง 6 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) โดยแบบสอบถามแต่ละฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนี้

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า เท่ากับ .78

แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ เท่ากับ .92

แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ เท่ากับ .80

แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา เท่ากับ .88

แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ เท่ากับ .81

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนการปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกันดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่รหัส 08-03-2559

2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในวันที่มีบริการฝากครรภ์
3. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตัวเมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่ายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการบริการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน
4. ข้อมูลต่าง ๆ ในงานวิจัยถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันด้วยการเข้ารหัสไว้ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังเค้าโครงวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุงเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในวันที่มีบริการฝากครรภ์ คือ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-15.30 น.
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงการวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์รายบุคคลเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพชี้แจงการวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์รับทราบ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยในการวิจัย
4. ในกรณีที่มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้เดินทางมาพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ในวันเวลาที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงวัยรุ่นในการเข้านัดหมายวันเวลา สถานที่ตามความสะดวกและเหมาะสม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

รับทราบ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

5. ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปในสถานที่ที่จัดไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 45 นาที หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ หรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามผู้วิจัยอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเก็บใส่ซองและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
3. วิเคราะห์อิทธิพลของการครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ($n = 100$)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35-40 ปี	20	20.00
41-45 ปี	59	59.00
46-50 ปี	15	15.00
51-55 ปี	6	6.00
($\bar{X} = 43.40, SD = 3.98$)		
ศาสนา		
พุทธ	83	83.00
คริสต์	2	2.00
อิสลาม	15	15.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
สถานภาพ		
สมรส	69	69.00
หย่า	16	16.00
แยกกันอยู่	10	10.00
หม้าย	5	5.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	9.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	22.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	45.00
อนุปริญญา	21	21.00
ปริญญาตรี	3	3.00
อาชีพ		
งานบ้าน	11	11.00
รับจ้าง	74	74.00
ค้าขาย	4	4.00
รับราชการ	11	11.00
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
5,000-10,000 บาท	18	18.00
10,001-15,000 บาท	30	30.00
15,001-20,000 บาท	38	38.00
20,001-25,000 บาท	18	18.00
25,001-30,000บาท	1	1.00
หนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	32	32.00
มีหนี้สิน	68	68.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	83	83.00
มีโรคประจำตัว	17	17.00
สถานภาพการอยู่อาศัย		
อยู่กับบุตร	25	25.00
สามีและบุตร	37	37.00
สามี บุตร บิดา และมารดา	16	16.00
อยู่เป็นครอบครัวใหญ่	22	22.00
เหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวในรอบ 1 เดือน		
ไม่มี	61	61.00
1-2 ครั้ง	23	23.00
3-4 ครั้ง	9	9.00
มีประจำ	7	7.00

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 44 ปี นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 83 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 69 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 45 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 74 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 66 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 83 เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยอยู่ร่วมกับสามีและบุตรหรืออยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 62 และส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวรอบ 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 61

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามระดับความซึมเศร้า
($n = 100$)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-10 คะแนน)	11	11
มีภาวะซึมเศร้า (11-63 คะแนน)	89	89
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (11-16 คะแนน)	12	12
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (17-20 คะแนน)	23	23
ภาวะซึมเศร้าระดับมาก (21-30 คะแนน)	48	48
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (31-63 คะแนน)	6	6
$(\bar{X} = 20.76, SD = 6.99)$		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.76 ($SD = 6.99$) และเมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้าพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11 และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 89 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 89 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12 (12 คน) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 23 (23 คน) ภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 48 (48 คน) และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 6 (6 คน)

ส่วนที่ 3 ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญ
ปัญหาแบบมุ่งจัดการ ปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการ
สนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติ
ทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ ปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบ
มุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์
($n = 100$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	Range	
			Possible	Actual
การครุ่นคิด	45.69	11.21	22-88	22-69
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	44.31	6.79	30-150	31-68
กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ กับปัญหา	32.65	9.54	13-65	17-57
กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการ กับอารมณ์	22.62	6.13	9-45	10-36
การสนับสนุนทางสังคม	72.23	11.79	15-105	47-99

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการครุ่นคิดเฉลี่ยเท่ากับ 45.69 ($SD = 11.21$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการครุ่นคิดค่อนข้างสูง และมีความคิดอัตโนมัติทางลบเฉลี่ยเท่ากับ 44.31 ($SD = 6.79$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเฉลี่ยเท่ากับ 32.65 ($SD = 9.54$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาระดับปานกลาง กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เฉลี่ยเท่ากับ 22.62 ($SD = 6.13$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ระดับค่อนข้างสูง และการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.23 ($SD = 11.79$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมระดับค่อนข้างสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ค่า p -value (Sig) ที่ได้ค่ามากกว่า .05 นอกจากนั้นเมื่อนำข้อมูลมา Plot กราฟ Scatter Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นปกติ

2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงจากผลการทดสอบโดยใช้สถิติ ANOVA พบว่า ค่า p -value (Sig) ที่ได้ค่ามากกว่า .00 นั่นคือ ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม

3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ ซึ่งทดสอบโดยพิจารณาใช้กราฟ Scatter Plot ที่พล็อตระหว่างค่า *ZPRD (ค่าพยากรณ์ที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score) และค่า *RESSID (ค่า Z-score ของ error หรือส่วนต่างระหว่างค่าที่ประมาณการได้จากสมการถดถอยและค่าจริง) พบว่ามีการกระจายบริเวณค่าศูนย์

4. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelaton) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.44 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson พบค่า ที่ได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งหมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อนของทั้งสองตัวแปรเป็นอิสระจากกัน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

5. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบโดยใช้กราฟ Scatter Plot ระหว่างค่า Y (ค่าตัวแปรที่ทำนายได้จากสมการถดถอย) กับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (หรือกราฟที่พล็อตระหว่างค่ามาตรฐานของค่าทั้งสอง) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

6. ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Multicollinearity) โดยทำการทดสอบด้วยการพิจารณาค่า Tolerance ที่เข้าใกล้ศูนย์และค่า VIF ไม่เกิน 10 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่า Tolerance ทั้ง 4 ตัวแปร เท่ากับ .70, .96, .63, .84 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ทั้ง 4 ตัวแปร เท่ากับ 1.41, 1.03, 1.56, 1.18 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรทั้งหมดเป็นอิสระต่อกัน (Multicollinearity) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient พบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน .80 ซึ่งเป็นไปตาม

ข้อตกลงเบื้องต้น ดังค่าความสัมพันธ์ที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ($n = 100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การครุ่นคิด	1					
2. ความคิดอัตโนมัติทางลบ	.16	1				
3. กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา	-.20*	.87	1			
4. กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	.67**	-.12	-.12	1		
5. การสนับสนุนทางสังคม	-.57**	.39**	.39**	-.25*	1	
6. ภาวะซึมเศร้า	.72**	.18*	-.26*	.65**	-.45**	1

* $p < .05$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การครุ่นคิด กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ความคิดอัตโนมัติทางลบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72$, $p < .001$; $r = .65$, $p < .001$; $r = .18$, $p < .05$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45$, $p < .001$; $r = -.26$, $p < .05$)

ภายหลังการทดสอบเบื้องต้นทางสถิติได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลกับตัวแปรตาม ดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลกับ
ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ($n = 100$)

ลำดับการ เข้าสมการ	ตัวแปร	b	$SE(b)$	β	t	R^2	R^2 Change
1	การครุ่นคิด	.452	.043	.725	10.424	.526	.526
2	การครุ่นคิดและ กลไกการเผชิญ ปัญหาแบบมุ่ง จัดการกับอารมณ์	.325	.056	.522	5.83	.576	.050
		.344	.102	.302	3.373		

Constant = -1.881, $R = .759$, Adjust $R^2 = .567$, $F = 11.378$, $p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การครุ่นคิด และกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 57 ($R^2 = .57$, $p < .001$) ซึ่งการครุ่นคิดมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด ($\beta = .52$, $p < .001$) และรองลงมาคือ การครุ่นคิด และกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ($\beta = .30$, $p < .001$) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนสมการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ (Y)

ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น = -1.88 + .32 (การครุ่นคิด) + .34 (กลไกการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์)

2. สมการในรูปมาตรฐาน

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้า}} = .52 (Z_{\text{การครุ่นคิด}}) + .30 (Z_{\text{กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์}})$$

จากสมการอธิบายได้ว่ามารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะซึมเศร้าคือ ผู้ที่มีการครุ่นคิดสูง ($\beta = .52$, $p < .0001$) ร่วมกับมีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์สูง ($\beta = .30$, $p < .001$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณานิตหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของ Beck แบบสอบถามความรุนแรงคิดต่อสถานการณ์ แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา และมุ่งจัดการที่อารมณ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบบสอบถามแต่ละฉบับมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78, .92, .80, .88, .81 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 44 ปี นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 83 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 69 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 45 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 74 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 66 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 83 สภาพการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยอยู่ร่วมกับสามีและบุตรหรืออยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 62 ไม่มีเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวรอบ 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 61
2. ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 20.76 ($SD = 6.99$) และเมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้าพบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11 และมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 89 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 23 ภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 48 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ร้อยละ 6

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของ Pearson พบว่าการครุ่นคิด กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ความคิดอัตโนมัติทางลบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .72, p < .001; r = .65, p < .001; r = .18, p < .05$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p < .001; r = -.26, p < .05$)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การครุ่นคิด และกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 57 ($R^2 = .57, p < .001$) ซึ่งการครุ่นคิดมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด ($\beta = .52, p < .001$) และรองลงมาคือ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ($\beta = .30, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11 และมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 89 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 23 ภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 48 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 6 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนที่มีอายุเฉลี่ย 44 ปี เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนของ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพฑูลย์ และคณะ (2552) ที่พบว่า ผู้หญิงไทยในช่วงอายุ 35-59 ปี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.4 เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีอายุ 15-80 ปี และพบมากที่สุดเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงจากหลากหลายปัจจัยทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการตามวัย และพันธกิจของการเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีช่วงอายุระหว่าง 35-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.40 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยกลางคน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการที่เริ่มเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือนหรือ

หมดประจำเดือน และมีฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ผลิตจากรังไข่ลดลง (นันทนา ธนาโนวรรณ และคณะ, 2553) ส่งผลให้เกิดความสับสนหรือผันผวนทางอารมณ์ เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน และมีปัญหาด้านอารมณ์ตามมาได้ (จินตนา ถึงจึงเพิ่มพูน, 2549) โดยผู้หญิง ในช่วงอายุ 35-59 ปี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.4 และพบมากที่สุดเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป (พินธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2552) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวร่วมกับการต้องรับบทบาทเป็น มารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อทำหน้าที่ดูแลบุตรวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และทารกที่เกิดใหม่ทำให้ มารดาในกลุ่มนี้เกิดภาวะตึงเครียด (สาคร เครือชัย และคณะ, 2554) ดังนั้น มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้จึงมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ การครุ่นคิด และกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยสามารถร่วมกันทำนาย ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 57 ($R^2 = .57, p < .001$) ซึ่งการครุ่นคิดมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า ของมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด ($\beta = .52, p < .001$) และรองลงมาก็คือ กลไกการเผชิญ ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่น ตั้งครรภ์ ($\beta = .30, p < .001$) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 การครุ่นคิด ผลการศึกษาพบว่า การครุ่นคิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้มากที่สุด ($\beta = .52, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา น่วมเพชร และคณะ (2555) พบว่า การครุ่นคิดสามารถทำนายกลุ่ม อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ร้อยละ 9 ($R^2 = .9, p < .01$) และกลุ่มอาการวิตกกังวลในวัยรุ่นร้อยละ 22 ($R^2 = .22, p < .01$) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2555) พบว่า นักศึกษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การครุ่นคิดมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตึงเครียด ทางอารมณ์และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .35, p < .001$; $\beta = .29, p < .01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าของ Nolen-Hoeksema (1991) เมื่อผู้หญิงมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจด้วย การครุ่นคิดสูงคือ การคิดวกวนคิดซ้ำเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นซ้ำไปซ้ำมาก็จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูง เช่นเดียวกับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสถานการณ์ การดูแลทารกอันเกิดจากบุตรวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกกดดัน ตึงเครียด มารดาที่มี การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการครุ่นคิด คือ คิดวนคิดซ้ำถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้น โดย ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ บางครั้งความคิดวกวนคิดซ้ำซากนั้นมักมีแนวโน้มของเนื้อหาความคิด ไปในทางลบและไม่สนใจที่จะจัดการแก้สถานการณ์นั้น ซึ่งรูปแบบความคิดดังกล่าวทำให้มารดา

รู้สึกท้อแท้ หดหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด ดังนั้นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง โดยมีการครุ่นคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์

2.2 กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณา สิงห์ทอง (2545) พบว่า การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์อย่างเดียวนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .05$) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มักมีพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือความรู้สึกโดยไม่พยายามแก้ปัญหาที่แท้จริงปัญหาจึงคงอยู่ยาวนานมีผลให้บุคคลจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ซึ่งเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรรภ์ของบุตรวัยรุ่นอาจรู้สึกโกรธ ผิดหวัง อับอาย วิตกกังวล โดยมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ที่มีความพยายามในการแก้ปัญหาโดยมุ่งเน้นในการผ่อนคลายอารมณ์ร่วมกับการครุ่นคิดเพียงอย่างเดียวโดยไม่พยายามแก้ไขปัญหาก็ทำให้ปัญหาหรือสถานการณ์นั้นยังคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน มีผลให้มารดาู้สึกท้อแท้ หดหวัง ไร้ค่า ดำเนินตนเอง จมอยู่กับความทุกข์ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด ดังนั้นกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรรภ์วัยรุ่น

2.3 ความคิดอัตโนมัติทางลบ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ได้ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .18, p < .05$) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ บุญสม กองนิง (2545) พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ($r = .65, p < .05$) และการศึกษาของ อรัญญา บุญธรรม และคณะ (2549) พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง ($r = .56, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Beck (1967) ซึ่งอธิบายว่า บุคคลที่มีลักษณะเนื้อหาความคิดที่มีต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตตามการรับรู้ของตนเองในทางที่ไม่ดี จะมีผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกไร้คุณค่า บุคคลนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่บุตรวัยรุ่นของตนเองตั้งครรรภ์และต้องมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือเตรียมความพร้อมและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดความ

ยุ่งยากในการดำเนินชีวิตในอนาคต ดังนั้นหากมารดามีลักษณะความคิดไปในทางลบ มองเห็นแต่ความผิดพลาดล้มเหลวของตนเอง ต่ำหนีดตนเองว่าเล็ยงลูกไม่ดี รู้สึกลัวว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เกิดความบิดเบือนของกระบวนการคิด ที่มีผลทำให้เกิดมารดาที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง แต่ความคิดอัตโนมัติทางลบไม่มีอิทธิพลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามผลการศึกษาของ ศุภชัย ตู้อกลาง และคณะ (2555) ที่พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นได้ถึงร้อยละ 3.9 ($R^2 = .39, p < .01$) ทั้งนี้โดยทั่วไปสถานการณ์การมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์และการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวเป็นเรื่องราวที่น่ายินดีสำหรับครอบครัว ดังนั้นมารดาจึงอาจไม่ได้มีเพียงแต่ความคิดในเชิงลบเท่านั้นแต่อาจมีปัจจัยอื่นที่มาร่วมในการทำนายหรือเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าด้วย เช่น การครุ่นคิด หรือ การแก้ปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ดังนั้นความคิดอัตโนมัติทางลบจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าแต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

2.4 กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ผลการศึกษาพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.26, p < .05$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ระพีพรรณ ลาภา (2554) ซึ่งพบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.84, p > .01$) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหาเป็นพฤติกรรมที่มุ่งจัดการกับปัญหา การหาทางออก พิจารณาข้อดี และข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกและลงมือแก้ไขปัญหาโดยมุ่งหวังให้สถานการณ์ลดความรุนแรงลง ส่งผลให้ปัญหาลดลงและไม่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของครุ่นคิดร่วมกับกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มากกว่ามุ่งจัดการกับปัญหาจึงทำให้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาได้

2.5 การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p < .001$) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ กฤตภัก สมหอม (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ($r = -.48, p < .05$) และการศึกษาของ ธัญพร ชอบตรง (2549) ที่พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้หญิงใกล้หมดประจำเดือน ($r = -.36, p < .05$) ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกของบุคคลซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ในด้านปลอบโยน ให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการแก้ปัญหา ที่มีผลให้บุคคลมีกำลังใจและรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนเองและทำให้เผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า (Brandt & Weinert, 1985) เช่นเดียวกับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีบุคคลหรือครอบครัวคอยช่วยเหลือ ประคับประคองตนเองให้ผ่านพ้นสถานการณ์การมีบุตรตั้งครรภ์รวมทั้งการมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกอยู่ มารดากลุ่มนี้จะรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าหรือรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ก็จะสามารถจัดการกับสถานการณ์ของตนเองได้และปรับตัวกับปัญหาหรือภาวะเครียดได้ดีขึ้นส่งผลให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่การที่การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเท่านั้นยังมีปัจจัยอื่นที่หลากหลาย เช่น การครุ่นคิด หรือ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงมากกว่า หรือบางครั้งมีตัวแปรคั่นกลางอื่น ๆ ที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดากลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าสูง ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงควรมีการติดตามหรือประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดากลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน หรือ 12 เดือน

1.2 ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาล หรือพัฒนาโปรแกรมที่ป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

2. ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ เช่น อายุของบุตร สถานภาพของบุตร อายุครรภ์ตั้งครรภ์ของบุตร

2.2 ควรมีการศึกษาโปรแกรมทดลองเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการลดการครุ่นคิด และกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2551). ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย: ผลจากสำรวจระดับชาติวิทยาโรคทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติปี 2551. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย เดือนกันยายน พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตภัค สมหอม. (2553). ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กัลยา แซ่เอี้ยว. (2539). ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่พัวพันกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญตา ตุ่มหิรัญ และจิตตนันท์ เดชะคุปต์. (2553). สภาพภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่น และการบริการทางสังคมสำหรับครอบครัว. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครอบครัวศึกษา: “ร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ผู้วิกฤตครอบครัวไทย” (หน้า 67-76). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จันจิรา กิจแก้ว. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(2), 8-91.
- จำลอง ดิษยวันิช และพริ้มพลา ดิษยวันิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: เชียงใหม่การพิมพ์แสงศิลป์.
- จินตนา ถิ่นเพิ่มพูน. (2549). การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า. ใน เอกสารประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 (หน้า 167). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- จุฑารัตน์ ศรีม่วง และชุติมา หุ่มเรืองวงษ์. (2556). ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 57(5), 653-665.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และพรชัย สติธิปัญญา. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 23, 229-237.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). การเปลี่ยนแปลงสังคมและครอบครัวไทย: เรา(ไม่)รู้อะไร. ประชากรศาสตร์, 2(2), 24-41.

- ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. (2547). *การศึกษาและพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบิคารมารดาในสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์การศึกษาศุขภูมบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2555). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษา โดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ทมาภรณ์ บุรณสมภพ. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทำทารุณกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์ภา เชษฐเจ้าชาติ. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชรณินทร์ กองสุข (บรรณาธิการ). (2549). *องค์ความรู้โรคซึมเศร้า: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- ชัยพร ชอบตรง. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชิตี สันบุญ. (2545). *ระบาดวิทยาโรคเบาหวาน: การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ใสสวนศรี. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(5), 86-99.
- นันทนา ธนาโนวรรณ (บรรณาธิการ). (2553). *ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทัก ชนะพันธ์, อัจฉราพรลีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร และรณชัย คงสกนธ์. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการตื่นความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 44-57.
- นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแหม และชนิดดา แนบเกษร. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 83-95.
- นุชรีย์ แสงสว่าง. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหืด*. *Journal of Nursing Science*, 24(4), 106-107.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญมี ภูค่านิ้ว, วรรณิ์ เดียววิเศษ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2556). ตัวตนใหม่: ประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 55-60.
- บุญสม กองนิง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความคิดอัตโนมัติ ในด้านลบ การปรับตัวทางสังคม กับความซึมเศร้าในหญิงวัยหมดระดู* โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาศรี ท่งมีผล. (2548). *การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของ มารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี มิ่งขวัญ. (2542). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปฤษฎนพร สิริจรธยา. (2550). *การจัดการการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก และสตรีรัตน์ รุจิระชาคร. (2546). *การสำรวจระดับความวิตกกังวลสุขภาพจิต: การศึกษาระดับ ประเทศ ปี 2546*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชชราวัลย์ กนกจรธยา และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ. (2556). ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพยาในผู้เสพยา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 56-68.
- พัทธา สายหู. (2544). *กลไกของสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, วชิระ เพ็งจันทร์, วรพรรณ จุฑา, ธรณินทร์ กองสุข, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, และเกษราภรณ์ เคนบุปผา. (2552). *ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษา ระดับชาติ 2551*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(1), 1-14.

- ภัทรภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ. (2548). ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ: บทบาทของพยาบาล
ชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. *วารสารสวนปรุง*, 21(1), 51-61.
- มงคล การุณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวารี และนันทนา น้าฝน. (2555). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพของคนวัยผู้ใหญ่ในสถานประกอบการ: กรณีศึกษาเขตสาทร กรุงเทพมหานคร.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 32(3), 51-66.
- มลฤดี บุราณ, ชนกพร จิตปัญญา และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่มี
ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 20(1), 60-74.
- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร. (2542). โรคที่สัมพันธ์กับการใช้สาร.
ใน มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวานิช (บรรณาธิการ), *ตำราจิตเวชศาสตร์*
(หน้า 117-138). เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2544). *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มุกดา ศรียงค์. (2522). *แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck depression inventory IA[BDI-IA])*.
กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ระพีพรรณ ลาภา. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ ในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัชณา สิงห์ทอง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต
แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.
- ราตรี ตาลเชื้อ และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลมชัก:
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*,
4(3), 1-13.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. (2552). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองในระยะฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.

- โรงพยาบาลบางละมุง. (2557). *ผลการดำเนินงาน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว*. ชลบุรี: โรงพยาบาลบางละมุง.
- ถัดดา แสนสีหา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์เสมอ และสร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2555). ความผูกพันในครอบครัวความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 23(1), 16-26.
- วัชรวิ แสงสาย และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2557). ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 104-116.
- วัฒนา นาคนาม. (2546). *ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของสตรีต้องโทษในเรือนจำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาทีนีย์ วิชัยยา. (2555). *“แม่วัยรุ่น” ประสบการณ์ชีวิตและเพศภาวะ*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วาริรัตน์ ถาน้อย. (2553). *รูปแบบการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย: การทดสอบเชิงประจักษ์ในเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, กอบกุลพันธ์ เจริญวรกุล, ทอมสัน อเลน อี และเดชาวูชนิตยสุทธิ. (2554). *แบบวัดความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ฉบับภาษาไทยสำหรับวัยรุ่น: คุณภาพของเครื่องมือ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 29(2), 29-38.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และภาศิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(พิเศษ), 60-76.

- วิภาวี เผ่ากันทราร. (2548). *ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์การจมทุกข์-พันทุกข์ของผู้หญิงอีสาน*.
 ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิเวียง เดชกฤษ. (2548). *บทบาทของมารดาในความต้องการของบุตรวัยรุ่น: ศึกษาเฉพาะกลุ่ม
 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีกิจกรรมบริเวณสยามสแควร์*. วิทยานิพนธ์
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการ ชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีวิไล โมกขาว. (2554). ผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสาร
 สภาการพยาบาล*, 26(2), 126-136.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวัลย์ ดลิ่งจิตร และประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรถ์ที่ไม่พึงประสงค์
 ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล.
วารสารพยาบาลศิริราช, 5(1), 14-28.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังกวาล, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2555).
 ประสบการณ์หลังตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาล
 สงขลานครินทร์*, 33(3), 17.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). *ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนมิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาล
 จิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงเจริญ, สร้อย
 อนุสรณ์อรกุล, สมพร วัฒนกุลเกรียติ, โสมภัทร ศรีไชย, นิลบุล รุจรีประเสริฐ, สมจิตร
 เมืองพิล, อิงคภา โลดรนารา, บำเพ็ญ คำดี, รชยา ยิกุสังข์ และสรวงสุดา เจริญวงศ์.
 (2554). *รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรถ์ไม่
 พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัย
 และฝึกอบรมด้านแพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภชัย ตู๊กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มี
 อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
 จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สฤณา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.

- สมบุญ ยมนา. (2553). การเรียนรู้และการปรับตัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานสตรีที่รับงานผลิตภัณฑ์สิ่งทอและเครื่องแต่งการไปทำที่บ้าน. *วารสารวิจัยทรัพยากรมนุษย์*, 5(2), 3-13.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวห้, จินตนา ถ้างเพิ่มพูน และเยาวเรศ สุตตะโท. (2555). เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 61-74.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, สวิตตา ชงยศ, อิงคภา โคนนารา และขจรศักดิ์ วรรณทอง. (2557). ประสิทธิภาพของการให้การปรึกษาแนวพุทธธรรมต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 381-393.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคนนารา, รัชฎาพร ชรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง และบุษบา อนุศักดิ์. (2556). ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย: ความแตกต่างทางเพศภาวะ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(3), 245-256.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาคร เครือชัย, ปนทร ชรรมศักดิ์ และเมธาวิ ตันวิฒนะพงษ์. (2554). *ประสบการณ์ชีวิตมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในจังหวัดอุบลราชธานี*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสามปี 2557*. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=12889
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์.
- สุกัญญา คมสัน. (2540). *กลวิธีเผชิญภาวะเครียดและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภณ แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ. (2555). การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. *รามาชิตีพยาบาลสาร*, 17(3), 412-429.
- สุนันทา อินตะจอมวงศ์. (2551). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุภาพ อารีเอื้อ, สมหมาย วนะวานันต์ และอินทรา รูปสว่าง. (2559). ปัจจัยคัดสรรในการทำนาย
ภาวะสุขภาพของผู้มีอาการโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(1)*, 28-46.
- สุมิตรพร จอมจันทร์. (2550). ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสวนปรุง, 23(2)*, 1-13.
- ไหมไทย ไชยพันธุ์ และณัฐสุดา เต็มพันธ์. (2556). ความรู้สึกสอคล้องกลมกลืนในชีวิต และกลวิธี
การเผชิญปัญหา แนวทางในการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงาน. *วารสาร
มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 5(3)*, 151-161.
- อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่
ที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุราสำนักงาน
พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- อรวรรณ วรรณชาติ. (2550). *ทักษะชีวิตตามการรับรู้ของผู้ดูแลการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้
ตราบาปของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรัญญา บุญธรรม, วราภรณ์ จรเจริญ และพรณี มงคลศิริ. (2549). ความซึมเศร้าและความคิด
อัตโนมัติทางลบในผู้คิดสุราเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 17(1)*,
32-44.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2551). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญ
ความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัจฉรา จรัสสิงห์. (2547). *การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจิตเวช: โรควิตก
กังวลโรคซึมเศร้าโรคจิตเภท*. กรุงเทพฯ: บิยอนด์พับลิชชิ่ง.
- อัจฉราพร สิริบุญวงศ์, ทศนา บุญทอง, ศิริอร สิ้นธุ และธนา นิลชัย โกวิทย์. (2545). การคืน
ความสำคัญให้ตนเองภายหลังจากการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง: ทฤษฎีเชิงสภาวะ
อธิบายการฟื้นหายจากความซึมเศร้าของสตรีไทยวัยกลางคน. *วารสารวิจัยทางการ
พยาบาล, 6(4)*, 186-199.
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์ และสัญญา แก้วประพาพ. (2554). การสนับสนุนของ
ครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิจัย
มสค. สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 7(3)*, 1-14.

อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันท์วัช สิทธิรักษ์. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเองและปัญหาทางจิตของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bagby, R. M., Rector, N. A., Bacchioni, J. R., & McBride, C. (2001). The stability of the response styles questionnaire rumination scale in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 91-102.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper Row.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use*. Baltimore (MD): John Hopkins Univ.

Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ: Psychometric update*. Washington D.C.: School of Nursing, University of Washington.

Duangduen, B. (2004). *The relationship of learned resourcefulness social support and depressive symptoms*. Bangkok: Mahidol University.

Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395.

Jalowiec, A. (1988). A confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In C. F. Walz, & O. L. Striosland (Eds.), *Measurement of nurse outcome volume one: Measuring client outcome* (pp. 71-99). New York: Springer.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depressive and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.

Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interaction model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 519-534.

- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166-177.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2002). Understanding gender differences in depression. *The Economics of Neuroscience*, 4, 32-40.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response style theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: nature, theory, and treatment* (pp. 107-125). San Francisco: John Wiley & Sons.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression in adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16(4), 391-403.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E. B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S., Wolfson, A., Mumme, D., & Guskin, K. (1995). Helplessness in children of depressed and nondepressed mothers. *Developmental Psychology*, 31, 377-387.

- Phaokuntarakorn, W. (2005). *Depression: Experiences of Jomtook-pontook among Issan women*. Doctoral dissertation, Nursing, Graduate School, KhonKaen University.
- Polit, D. F. (1996). *Data analysis and statistics for nursing research*. Stamford, CT: Appleton and Lange.
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-292.
- Schreiber, R. (1996). Defining myself: Women's process of recovery from depression. *Qual Health*, 6(4), 469-91.
- Seeherunwong, A., Boontong, T., Sindhu, S., & Nilchaikovit, T. (2002). Self-regaining from loss of self: A substantive theory of recovering from depression of middle-aged Thai women. *Thai Journal of Nursing Research*, 6(4), 186-99.
- Stahl, S. M. (2000). *Essential psychopharmacology of depression and bipolar disorder*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tabachnic, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Thanoi, W. (2009). *Adolescent suicide risk behaviors predictive model: Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Graduate Study, Mahidol University.
- Thanoi, W., Phanchaoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2011). Thai adolescent suicide risk behaviors: Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3), 186-202.
- Weinert, C. (2000). *Social support and quality of life*. Retrieved from <http://www.montana.edu/cweinert/instruments/PRQ2000.html>.

ภาคผนวก

ภาพผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

รหัสจริยธรรมการวิจัย 08-03-2559

ชื่อผู้วิจัย นางนฤมล สุนศักดิ์สวัสดิ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ผู้วิจัยจะแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย ท่านลงชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ อ่านและตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งสิ้น 7 ฉบับ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที หากไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามสามารถขอคำอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ โดยผู้วิจัยจะอธิบายอย่างเป็นมาตรฐานกันหมดทุกราย โดยที่มีผู้วิจัยนั่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

ประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ และเพื่อให้พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพและบุคลากรทางการศึกษามีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ และนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและสังคมส่วนรวมต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนหรือผลกระทบต่อชีวิตประจำวันแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนที่เป็นเอกสารถูกทำลายทันทีและข้อมูลที่เป็นไฟล์จะถูกลบทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำไปเสนอโดยภาพรวม หากท่านยินดีจะเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนใจภายหลัง ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางนฤมล สุนัขคีส์สวัสดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 081-5901042 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางนฤมล สุนัขคีส์สวัสดิ์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาพผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางนฤมล สุนัขศักดิ์สวัสดิ์)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางนฤมล สุนศักดิ์สวัสดิ์)

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัยที่ใช้ในงานวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวันรุ่นตั้งครรภ์

คำชี้แจง ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดต่อสถานการณ์

ส่วนที่ 4 แบบแบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Personal information)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. ศาสนา

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. พุทธ | <input type="checkbox"/> 2. คริสต์ |
| <input type="checkbox"/> 3. อิสลาม | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ |

3. สถานภาพการสมรส

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. คู่ | <input type="checkbox"/> 2. หย่า |
| <input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> 4. หม้าย |

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษาปีที่ 6 | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาปีที่ 3 |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช. | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |

5. อาชีพ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. งานบ้าน/ แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 3. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 5,000-10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 10,000-15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 15,000-20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 20,000-25,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. 25,000-30,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6. 30,000 บาทขึ้นไป |

7. การมีหนี้สิน

- () 1. ไม่มีหนี้สิน () 2. มีหนี้สิน

8. ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว

- () 1. ไม่มีโรคประจำตัว () 2. มีโรคประจำตัว

9. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

- () 1. อยู่กับบุตร () 2. สามี และบุตร
() 3. สามี บุตร บิดา และมารดา () 4. อยู่เป็นครอบครัวใหญ่

10. เหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวรอบเดือนที่ผ่านมา

- () 1. ไม่มี () 2. มี 1-2 ครั้ง
() 3. มี 3-4 ครั้ง () 4. มีประจำ (มากกว่า 4 ครั้ง)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยประโยคคำพูด 21 ข้อ แต่ละข้อจะพูดถึงอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่คุณอาจมี กรุณาอ่านประโยคเหล่านี้ด้วยความตั้งใจแล้วเลือกประโยคเพียงหนึ่งประโยคในแต่ละข้อที่บรรยายความรู้สึกของคุณได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ วงกลมล้อมรอบเลขหน้าประโยคนั้น ในกรณีที่มีมากกว่าหนึ่งประโยคที่สามารถบรรยายความรู้สึกของคุณได้ดีเท่า ๆ กัน ให้เลือกประโยคที่ตัวเลขข้างหน้าสูงกว่า กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าในแต่ละข้อ คุณเลือกเพียงประโยคเดียวเท่านั้น (รวมทั้งข้อ 16 การนอนหลับ และข้อ 18 ความอยากอาหาร 1 กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างข้อใดข้อหนึ่ง (0, 1, 2, 3) ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ข้อความ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. ฉันรู้สึกซึมเศร้า	0	1	2	3
2. ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ ท้อแท้ต่ออนาคต	0	1	2	3
3. ฉันรู้สึกว่าทำอะไรล้มเหลวกว่าคนอื่น ๆ	0	1	2	3
4. ฉันรู้สึกไม่สนุกกับสิ่งต่าง ๆ ที่ฉันเคยทำ	0	1	2	3
...				
...				
...				
...				
...				
18. ฉันเบื่ออาหาร หรืออยากรับประทานอาหารมากเกินไป	0	1	2	3
19. น้ำหนักของฉันลดลง หรือเพิ่มขึ้นกว่าเดิม	0	1	2	3
20. ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย	0	1	2	3
21. ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลง	0	1	2	3

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีลักษณะความคิดของท่าน ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ในช่องว่างหลังข้อ ภายใต้อข้อความ มีหรือไม่มี เพียงคำตอบเดียว

- 1 คือ เกือบจะไม่เคยมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้เลย
- 2 คือ มีเคยความคิดหรือการกระทำเช่นนี้นานครั้ง
- 3 คือ มีเคยความคิดหรือการกระทำเช่นบ่อย ๆ
- 4 คือ เกือบจะมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อความ	ไม่เคยมี ความคิด เช่นนี้เลย (1)	เคยมี ความคิด นานครั้ง (2)	เคยมี ความคิด บ่อย ๆ (3)	เคยมี ความคิด อย่างสม่ำเสมอ (4)
1. คิดซ้ำ ๆ ถึงความรู้สึกโดดเดี่ยวของตนเอง				
2. คิดซ้ำ ๆ ว่า คุณไม่สามารถทำงานของตนเองได้ถ้าคุณไม่ปลดปล่อยความรู้สึกนี้				
3. คิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความอ่อนล้าและความรู้สึกเจ็บปวดของคุณ				
4. คิดซ้ำ ๆ ว่ามันเป็นการยากที่จะมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง				
...				
...				
...				
...				
19. คิดซ้ำ ๆ ถึงความรู้สึกที่ไม่อยากทำอะไรของตนเอง				
20. วิเคราะห์บุคลิกภาพของคุณเพื่อจะพยายามทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณจึงรู้สึกซึมเศร้า				

ข้อความ	ไม่เคยมี ความคิด เช่นนี้เลย (1)	เคยมี ความคิด นานครั้ง (2)	เคยมี ความคิด บ่อย ๆ (3)	เคยมี ความคิด อย่างสม่ำเสมอ (4)
21. ไปบางสถานที่ตามลำพังเพื่อที่จะคิดเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง				
22. คิดซ้ำ ๆ ถึงความรู้สึกโกรธตัวเอง				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดแรกสุดที่เข้ามาในความคิดของท่านเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรืออนาคตต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหลังข้อ ภายได้ข้อความ มีหรือไม่มี เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ความคิด แบบนี้ไม่ เคย เกิดขึ้น เลย (1)	ความคิด แบบนี้ เกิดขึ้น บางครั้ง (2)	ความคิด แบบนี้ เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย (3)	ความคิด แบบนี้ เกิดขึ้น บ่อย (4)	ความคิด แบบนี้ เกิดขึ้น ตลอด เวลา (5)
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่ประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
...					
27. ต้องมีบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับ ฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่อ้างว้าง และเยือกเย็น					
29. ทุก ๆ อย่างไม่มีคุณค่าหรือมี ความหมายกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้ เลย					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับปัญหา

คำชี้แจง บุคคลมีปฏิกิริยาต่อปัญหาได้หลายแบบ บางคนใช้วิธีการควบคุมปัญหาวิธีเดียว บางคนใช้วิธีการควบคุมปัญหาหลายวิธี คิดค้นมีความสนใจวิธีการที่บุคคลกระทำเมื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา กรุณาตอบว่าคุณใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

- 1 หมายถึง ไม่เคยใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้นเลย
- 2 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้น 1-3 ครั้ง
ในหนึ่งเดือน
- 3 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้น 1-2 ครั้ง
ในหนึ่งอาทิตย์
- 4 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้นบ่อยครั้ง
- 5 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้นเกือบทุกครั้ง

ลักษณะการเผชิญปัญหา	ไม่เคย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อยครั้ง (4)	เกือบ ทุกครั้ง (5)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ลดความเครียดโดยการทำกิจกรรมอื่น หรือออกกำลังกาย						
2. คิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อการแก้ปัญหา หรือควบคุมสถานการณ์						
3. พยายามทำอะไรก็ได้แม้ว่าจะไม่แน่ใจว่าจะช่วยแก้ปัญหาได้						
4. ปรึกษาปัญหากับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์แบบเดียวกัน.						
...						
...						
...						
10. ลองแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีเพื่อดูว่าวิธีไหนดีที่สุด						
11. พยายามนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา						

ลักษณะการเผชิญปัญหา	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	สำหรับ ผู้วิจัย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
12. พยายามแก้ไข้ปัญหาโดยแยกแยะ ปัญหาเป็นส่วน ๆ						
13. กำหนดเป้าหมายให้เจาะจงชัดเจน เพื่อแก้้ปัญหา						

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

คำชี้แจง บุคคลมีปฏิกิริยาต่อปัญหาได้หลายแบบ บางคนใช้วิธีการควบคุมปัญหาวิธีเดียว บางคนใช้วิธีการควบคุมปัญหาหลายวิธี ดิฉันมีความสนใจวิธีการที่บุคคลกระทำเมื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา กรุณาตอบว่าคุณใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

- 1 หมายถึง ไม่เคยใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้นเลย
- 2 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้น 1-3 ครั้ง
ในหนึ่งเดือน
- 3 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้น 1-2 ครั้ง
ในหนึ่งอาทิตย์
- 4 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้นบ่อยครั้ง
- 5 หมายถึง ใช้ลักษณะกลไกการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาแบบนั้นเกือบทุกครั้ง

ลักษณะการเผชิญปัญหา	ไม่เคย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อยครั้ง (4)	เกือบ ทุกครั้ง (5)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. กังวลใจ						
2. ยอมรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่าง ๆ อาจเลวร้ายได้						
3. การกิน การสูบ การขบเคี้ยว						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
8. ระบายอารมณ์กับคนและสิ่งของ						
9. แยกตัวอยู่คนเดียวตามลำพัง						

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

รายการ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย บางส่วน 3	ไม่ แน่ใจ 4	เห็นด้วย บางส่วน 5	เห็น ด้วย 6	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 7
1. ท่านมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ท่าน รู้สึกปลอดภัย							
2. ท่านรู้สึกว่าเป็นคนหนึ่งใน ในกลุ่มที่มีความสำคัญ							
3. คนทั่วไปบอกว่าท่านทำงาน ได้ดี (งาน, งานบ้าน)							
...							
...							
...							
...							
...							
...							
...							
12. ท่านรู้ว่าคนอื่นชื่นชมท่าน ในฐานะบุคคลหนึ่ง							
13. มีใครคนหนึ่งที่รักและห่วง ท่าน							
14. ท่านมีคนที่ร่วมงานสังคม และงานรื่นเริงต่าง ๆ ด้วย							
15. ท่านรู้สึกว่าคงเป็นที่ต้องการ ของคนอื่น ๆ							

ภาคผนวก ง

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น

Factors Influencing Depression among Mothers of Pregnant Teenage Daughters

ชื่อนิสิต นางนฤมล สุนศ์ศักดิ์

รหัสประจำตัวนิสิต 55920277

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 08 - 03 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาที่มีอายุ 40-59 ปี และมีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 98 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๑๕๔

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางนฤมล สุนัขศักดิ์สวัสดิ์ รหัสประจำตัว ๕๕๔๒๐๒๗๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง” ของ คุณปราณี มิ่งขวัญ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๒

๒. แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย” ของ คุณลัดดา แสงสิงหา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๖

๓. แบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลต่อแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ทักษะชีวิตตามการรับรู้ของผู้ดูแลด้านการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตราบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท” ของ คุณอรพรรณ วรรณชาติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๕๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ที่ ศร ๖๖๐๗/ ๐๑๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารินทร์ ถาน้อย

ด้วย นางนฤมล สุนศักดิ์สวัสดิ์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๒๗๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามความเครียดต่อสถานการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล” ของท่าน และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารสภา การพยาบาล ปีที่ ๒๗ ฉบับพิเศษ เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖