

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

## FACTORS INFLUENCING DEPRESSION AMONG MOTHERS OF PREGNANT TEENAGE DAUGHTERS

นฤมล สุนค์ศักดิ์สวัสดิ์, พย.ม (Narumol Sunsaksawat, M.N.S)<sup>1</sup>

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ปร.ด. (Pornpat Hengudomsab, Ph.D)<sup>2</sup>

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ปร.ด. (Duangjai Vatanasin, Ph.D)<sup>3</sup>

เวทิส ประทุมศรี, พ.บ. (Wetid Pratoomsri, M.D)<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางละมุง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 100 คน โดยแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความเครียดต่อสถานการณ์ แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามกลไกการเผชิญปัญหา เพื่อประเมินการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและ มุ่งจัดการกับอารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนาสถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 89 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นต้น พบว่า การครุ่นคิดและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าใน มารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 57 ( $R^2 = .57, p < .001$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้สูงที่สุดคือ การครุ่นคิด ( $\beta = .52, p < .001$ ) รองลงมาคือ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $\beta = .30, p < .001$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าในมารดา ที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดการครุ่นคิด และส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่ การลดภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นลง

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า; การครุ่นคิด; ความคิดอัตโนมัติทางลบ; กลไกเผชิญปัญหา; การสนับสนุนทางสังคม

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางละมุง E-mail: two1305@hotmail.com

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: pornpat12@yahoo.com

<sup>3</sup>อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: duangjaivat@yahoo.com

<sup>4</sup>จิตแพทย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร จ. ฉะเชิงเทรา E-mail: wetid@hotmail.com

### Abstract

The purposes of this study were to identify and predict variables associated with depression of mothers whose their teenage daughters were pregnant and attended prenatal care at Banglamung hospital. 100 mothers of pregnant teenage daughters were simple random sampling to complete six questionnaires which were Personal information, Depression inventory, Rumination response scale, Negative automatic thought questionnaire, Coping scale assessing the problem focused coping behavior and emotional focused coping behavior, and Personal resource questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's correlation and stepwise multiple regression were used for data analyses.

The study findings reveal that 89 percent of the sample had depression. By using stepwise multiple regression analysis, it was found that rumination and emotional focused coping behavior could predict depression for 57% of variance in depression ( $R^2 = .57, p < .001$ ). The strongest predictor is 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, a developmental program to reduce rumination thought and promoting proper coping is recommended.

**Keywords:** depression; rumination; negative automotive thought; coping behavior; social support

### บทนำ

ปัจจุบันมารดาที่มีบุตรตั้งครรภวัยรุนมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งการตั้งครรภของบุตรวัยรุนส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภแบบไม่พร้อม ส่งผลทำให้ผู้เป็นมารดาต้องเผชิญกับความกดดัน การรับบทบาทผู้ช่วยเหลือดูแลในด้านต่างๆ ต้องเผชิญกับความรู้สึกว่าตนเองและครอบครัวจะสูญเสียชื่อเสียง ถูกตำหนิจากสังคม เกิดความยุ่งยากในการใช้ชีวิตจากการต้องมีการด้านเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น (ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ, 2554) อีกทั้งมารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคน (อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี, 2553) มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือนหรือหมดประจำเดือน มีการลดลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายส่งผลให้เกิดความสับสนหรือผันผวนทางอารมณ์ รู้สึกสับสน ไม่มั่นคง และมีปัญหาด้านอารมณ์ได้

(ระพีพรรณ ลาภา, 2554) เมื่อร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากการต้องรับหน้าที่ดูแลบุตรวัยรุนที่ตั้งครรภและทารกที่เกิดใหม่มีผลให้เกิดภาวะตึงเครียด (สาคร เครือชัย, ปนธ ธรรมสัจย์ และมาธาวิ ต้นวัฒนพงษ์, 2554) เกิดปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) การเผชิญสถานการณ์ปัญหาซึ่งแนวโน้มให้เกิดความเครียดที่ยาวนานทำให้มารดามีความเสี่ยงต่อเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (The response styles theory of depression) Nolen-Hoeksema (2004) กล่าวว่า ผู้หญิงมีรูปแบบการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือทุกข์ทรมานด้วยลักษณะของความคิดแบบครุ่นคิด โดยคิดซ้ำไปซ้ำมาถึงเรื่องราว สาเหตุ ตลอด จนผลที่อาจเกิดขึ้น

ตามมาจากสถานการณ์ด้วยอารมณ์มากกว่าความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา มีการให้ความหมายต่อสถานการณ์บิดเบือนไม่ตรงกับความจริงทำให้ผู้หญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง โดยในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน การครุ่นคิดสามารถทำนายกลุ่มอาการซึมเศร้าและกลุ่มอาการวิตกกังวลได้ร้อยละ 9 ( $R^2 = .09, p < .01$ ) และร้อยละ 22 ( $R^2 = .09, .22, p < .01$ ) (อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา วัฒนรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันท์วิษ ลิทธิรักษ์, 2555) เช่นเดียวกับมารดาซึ่งมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และมีการใช้รูปแบบความคิดแบบครุ่นคิด มารดาจะรู้สึกท้อแท้ หดหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panitrat & Nityasuddhi, 2011) จากทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าพบว่า มีปัจจัยคัดสรรคที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหา และสนับสนุนทางสังคม

ความคิดอัตโนมัติทางลบ คือ การที่บุคคลใช้มุมมองของตนเองมองเป็นหลักในการให้ความหมายหรือสรุปความจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางลบ โดยปราศจากการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เกิดการบิดเบือนให้ความหมายมากกว่าหรือเกินกว่าความเป็นจริง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งความคิดอัตโนมัติทางลบจึงสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 39 ( $R^2 = .39, p < .01$ ) (ศุภชัย ตู่กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อีร์ศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ, 2555) เช่นเดียวกับมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคตก็จะรู้สึกว่าการตนเองเป็นบุคคลไม่มีค่าไร้ความหมาย รู้สึกหดหวัง มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Vatanasin et al., 2012)

กลไกการเผชิญปัญหา คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับ มีรูปแบบที่ไม่แน่นอน เป็นกลวิธีที่มีความต่อเนื่องและได้รับอิทธิพลมาจากกระบวนการคิด สามารถแบ่งการตอบสนองออกเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่มุ่งจัดการ

กำหนดขอบเขตของปัญหา การหาทางออก พิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกและลงมือแก้ไขปัญหาโดยมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดความรุนแรงลง มีการพิจารณาวิธีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาและลงมือปฏิบัติเพื่อมุ่งแก้ปัญหาทำให้ปัญหาคลี่คลายลง รวมถึงมองหาการสนับสนุนทางสังคมซึ่งช่วยเหลือตนเองในการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่พยายามจัดการกับต้นเหตุการณเกิดปัญหา แต่กลับแสดงพฤติกรรมที่พยายามมุ่งปรับเปลี่ยนความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจะพยายามทำใจยอมรับ ลดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขให้ความหมายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ในขณะที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง โดยไม่ได้แก้ปัญหที่แท้จริง รวมถึงไม่รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมหรือบุคคลอื่นที่สามารถช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ปัญหาจึงคงอยู่ยาวนานมีผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหวังจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)

การสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับความรัก ความสนใจ ช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างหรือจากบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หากบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีผลให้บุคคลมองเห็นช่องทางในการจัดการสถานการณ์ สามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่างๆ เพื่อช่วยในการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขเร็วขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2551) โดยมารดาของบุตรวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามจำนวนของหญิงวัยรุ่นซึ่งตั้งครรภ์ ซึ่งอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นอีกอำเภอหนึ่งที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงตั้งแต่พ.ศ. 2555 - 2557 ดังนี้ 326 คน (ร้อยละ 13.50) 484 คน (ร้อยละ 18.10) และ 468 คน (ร้อยละ 18.92) (โรงพยาบาลบางละมุง, 2557) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริม

และป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

### สมมติฐานการวิจัย

การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ทั้งจากพัฒนาการตามช่วงวัยและจากสถานการณ์ที่ตนเองต้องมีพันธกิจจากมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 2004) เชื่อว่าเมื่อบุคคลเกิดสถานการณ์ที่กดดัน ดึงเครียดก็จะพยายามตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น โดยผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะใช้กลไกตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการครุ่นคิดถึง ไม่พยายามหาทางแก้ไข ซึ่งการครุ่นคิดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะมีลักษณะความคิดในเชิงลบหรือคิดวกวนซ้ำแต่เรื่องราวหรือประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีต ส่งผลให้รู้สึกหมดหวัง หดหู่ และซึมเศร้าในที่สุด จากทฤษฎีรูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งได้ปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม โดยหากมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีรูปแบบการตอบสนองต่อสถานการณ์ การด้วยการครุ่นคิด ร่วมกับมีความคิดอัตโนมัติทางลบ มีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาน้อยใช้กลไกการเผชิญ

ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากร่วมกับการที่รับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะส่งผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูง

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) โดยมีกระบวนการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Thondrink (1997 อ้างถึงใน ศุภชัย ตู่กลาง, อรรถพรณ ทองแดง, ธีรศักดิ์ สาตรา และสุชีราภัทรา ยุตรวรรณ์, 2555) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่าง

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัย ผ่านกระบวนการกลั่นกรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองการวิจัยรหัส 08-03-2559 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอธิบาย รายละเอียดของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิจนเข้าใจ ผู้วิจัยแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีหนี้สิน ปัญหาสุขภาพ หรือโรคประจำตัว ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร และเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวรอบเดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า พัฒนาโดย Beck (1978) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) เป็นข้อคำถามเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในด้านารแสดงออกทางอารมณ์ เนื้อหาความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 21 แผลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งคะแนนมากแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก และคะแนนน้อยแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าน้อย แบบสอบถามแบบสอบถามภาวะซึมเศร้ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้หญิงที่มีบุตรยากเท่ากับ .95 (จุฑารัตน์ ศรีม่วง และชุติมา ห่อหม่อง, 2556) ในกลุ่มผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ .92 (สุมิตรพร จอมจันทร์, 2550) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ของ Nolen-Hoekseman and Morrow (1993) แปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถาน้อย (2553) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสถานการณ์ในลักษณะของการครุ่นคิดหรือคิดซ้ำๆ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 22 ข้อ แผลผลรวมจากคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับค่าคะแนนมากแสดงว่ามีความครุ่นคิดมาก และคะแนนน้อยแสดงว่าการครุ่นคิดน้อย แบบสอบถามความครุ่นคิดต่อสถานการณ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเท่ากับ .91 (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และภาศิญา อ่อนดี, 2555) และในวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนเท่ากับ .87 (อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา วัฒนรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันทวิช สิทธิรักษ์, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบพัฒนาโดย Hollon and Kendall (1980) แปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดย ลัดดา แสงสิงหา และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) เพื่อใช้วัดความคิดอัตโนมัติทางลบของบุคคล 4 ด้าน จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะของคำตอบเป็นเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ แผลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับคะแนนน้อยแสดงว่ามีความคิดอัตโนมัติทางลบน้อย และคะแนนมากแสดงว่า มีความคิดอัตโนมัติทางลบมาก แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ .71 (ศรีวิไล โมกขาว, 2554) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหา เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการกลไกการเผชิญปัญหา พัฒนาโดย Jalowiec (1988) ภายใต้แนวคิดของ Lazarus and Folkman (1980) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหาใช้วัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งจัดการปัญหาจำนวน 13 ข้อ การแปลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยคะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหาน้อย และคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหามาก โดยแบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูเท่ากับ .82 (รุ่งนภา เตชกิจโกศล, 2552) สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการกลไกการเผชิญปัญหาใช้วัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ แผลผลโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับโดยคะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์น้อย และคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มาก แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูเท่ากับ .71 (รุ่งนภา เตชกิจโกศล, 2552) สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบบสอบถามกลไกการเผชิญแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 พัฒนาขึ้นโดย Weinert (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ทุ่งมีผล (2548) เพื่อใช้วัดที่ใช้ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ แผลผลโดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยคะแนนสูงคือ มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก และคะแนนต่ำคือ มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 มีค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเท่ากับ .95 (อรรถวรรณ วรรณชาติ, 2550) ในผู้ติดสุราเท่ากับ .90 (สุนันทา อินต๊ะจอมวงค์, 2551) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามเพื่อการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จและนำกลับมาส่งผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson product moment

correlation coefficient และวิเคราะห์การพยากรณ์ตัวแปรด้วย Stepwise multiple regression analysis

#### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 44 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 45 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 74 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 38 มีหนี้สิน ร้อยละ 66 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83 เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยอยู่ร่วมกับสามีและบุตรหรืออยู่กับบุตร ร้อยละ 62 และส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวรอบ 1 เดือน ร้อยละ 61
2. ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

#### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนความซึมเศร้า (n = 100)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-10 คะแนน)	11	11
มีภาวะซึมเศร้า (11-63 คะแนน)	89	89
ภาวะซึมเศร้ายกระดับน้อย (11-16 คะแนน)	12	12
ภาวะซึมเศร้ายกระดับปานกลาง (17-20 คะแนน)	23	23
ภาวะซึมเศร้ายกระดับมาก (21-30 คะแนน)	48	48
ภาวะซึมเศร้ายกระดับรุนแรง (31-63 คะแนน)	6	6

$(\bar{x} = 20.76, SD = 6.99)$

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.76 (SD = 6.99) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 89 ในจำนวนนี้ มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

ร้อยละ 48 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 23 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 12 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 6

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย (n = 100)

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

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการครุ่นคิดค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.69 (SD = 11.21) และมีความคิดอัตโนมัติทางลบระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.31 (SD = 6.79) มีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.65 (SD = 9.54) กลไกการเผชิญปัญหา

แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ระดับค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 (SD = 6.13) และการสนับสนุนทางสังคมระดับค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.23 (SD = 11.79)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

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

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

การครุ่นคิด กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ความคิดอัตโนมัติทางลบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .72, p < .001$ ;  $r = .65, p < .001$ ;  $r = .18, p < .05$ ) ส่วนการสนับสนุนทาง

สังคมและกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.45, p < .001$ ;  $r = -.26, p < .05$ )

#### ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 100)

ตัวแปร	$R^2$	$R^2$ Change	b	SE (b)	$\beta$	t	p-value
Constant			-1.881	2.027		-.928	
การครุ่นคิด	.526	.521	.325	.056	.52	5.83	.000
กลไกการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	.576	.567	.344	.102	.30	3.3	.001

$R^2 = .576$  , Adjust  $R^2 = .567$  ,  $F(108.663) = 11.378$  ,  $p < .001$

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

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคนมีอายุเฉลี่ย 44 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่สูงนัก และมีหนี้สินกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนของ พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ (2556) ที่พบว่า ผู้หญิงไทยวัยกลางคนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60.4 และพบมากที่สุดเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป ทิณกร วงศ์ปการันย์ และคณะ (2555) พบว่าผู้หญิงซึ่งมีสถานะสมรสมีอาชีพรับจ้าง ซึ่งรายได้ไม่สูงนักถึงไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึ่งเศร้าสูงถึงร้อยละ 89.3 แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงตามพันธกิจตามสถานการณ์การเป็นมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการที่ทำให้เกิดความตึงเครียด มีความกดดันจากการมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และการรับบทบาทหน้าที่หลายในเวลาเดียวกันซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะซึม

เศร้าได้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อังคณาโคตนาธา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง และบุษบา อนุศักดิ์, 2556)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า การครุ่นคิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษาน่วมเพชร, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันทวีช สิทธิรักษ์ (2555) ซึ่งพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนการครุ่นคิดมีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับกลุ่มอาการซึมเศร้า และกลุ่มอาการวิตกกังวล โดยการครุ่นคิดสามารถทำนายกลุ่มอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 9 และกลุ่มอาการวิตกกังวลร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และภาคศิญา อ่อนดี (2555) ยังพบว่าการครุ่นคิดร่วมกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางอารมณ์สามารถร่วมกันทำนายความตึงเครียดทางอารมณ์ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ได้ถึงร้อยละ 70 และสามารถทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงการฆ่าตัวตายได้ถึงร้อยละ 16.30 โดยการครุ่นคิดมีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ( $\beta = .29$  ,  $p < .01$ ) และความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .35$  ,  $p < .001$ ) การครุ่นคิดจึงมีอิทธิพลสามารถทำนายกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของไทย

ไชยพันธุ์ และณัฐสุดา เต้พันธ์ (2556) ซึ่งพบว่ากลไกการเผชิญปัญหาแบบหนีปัญหาหรือมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .43, p < .01$ ) โดยหากมารดาซึ่งเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ของบุตรวัยรุ่นมีความรู้สึกโกรธ ผิดหวัง อับอาย วิตกกังวล มารดาที่ก็จะพยายามในการแก้ปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ร่วมกับการครุ่นคิดเพียงอย่างเดียวไม่พยายามแก้ไขปัญหาก็ทำให้ปัญหานั้นคงอยู่เป็นเวลายาวนานมีผลให้มารดาจมอยู่กับความทุกข์ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2551) ดังนั้นกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้

อนึ่งผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ( $r = .18, p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำเจียก กัธธ, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิ่งเสมอ และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2555) ซึ่งพบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ( $r = .48, p < .01$ ) เนื่องจากการดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่บุตรอันเป็นที่รักตั้งครรภ์และการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวซึ่งไม่ได้วางแผนหรือเตรียมความพร้อม ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต (บุญมี ภูด่านงัว, วรณี เดียววิเศษ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2556) แต่ความคิดอัตโนมัติทางลบไม่มีอิทธิพลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทั้งนี้สถานการณ์การมีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์และการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวอาจเป็นเรื่องราวที่นำยินดีสำหรับครอบครัว มารดา และอาจมีปัจจัยอื่นที่มาร่วมในการทำนายหรือเป็นตัวแปรคัน กลางระหว่างความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าด้วย เช่น การครุ่นคิดหรือการแก้ปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ดังนั้นความคิดอัตโนมัติทางลบจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าแต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ผลการศึกษาพบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.26, p < .05$ )

สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ ลาภา (2554) ซึ่งพบว่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ( $r = -.84, p > .01$ ) โดยกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับปัญหาเป็นพฤติกรรมที่มุ่งจัดการกับปัญหา การหาทางออก พิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกและลงมือแก้ไขปัญหาก็ จึงได้รับการแก้ไขให้หมดไปจดหมดไปจึงลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011) แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของครุ่นคิดร่วมกับกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มากกว่ามุ่งจัดการกับปัญหาจึงทำให้กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาได้

การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.45, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ ลาภา (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ( $\beta = -.47, p < .01$ ) โดยมารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอาจได้รับการช่วยเหลือจากสามี คอยเป็นผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกอยู่ (ปยุตพร ศิริจรรยา, 2550) มารดา อาจมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, อารีรัตน์ บางพิเชษฐ์, (2013) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในชีวิตสมรส และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.259, p < .01$  และ  $r = -.186, p < .05$ ) แต่การสนับสนุนทางสังคมเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นที่หลากหลาย เช่น การครุ่นคิดหรือ กลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงมากกว่า หรือบางครั้งมีตัวแปรคันกลางอื่นๆ ที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีบุตรตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้า สูง ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงควรมีการติดตามหรือ ประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน หรือ 12 เดือน

2. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบ กิจกรรมทางการพยาบาล หรือพัฒนาโปรแกรมที่ป้องกันหรือ ลดภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ เช่น พฤติกรรม บำบัด (behavior therapy) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม บำบัด (cognitive-behavioral therapy)

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะ ซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ เช่น อายุของบุตร สถานภาพของบุตร อายุครรภ์ตั้งครรภ์ของบุตร

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมทดลองเพื่อป้องกันหรือ ลดภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้น ออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการลดการครุ่นคิด และกลไกการ เผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุน ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2559

### เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย เดือนกันยายน พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑารัตน์ ศรีม่วง และชุตินา หุ่มรุ่งเรืองวงศ์. (2556). ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 57(5), 654-665.
- ทินกร วงศ์ปาริณย์ และคณะ. (2555). โครงการวิจัย ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษา แบบติดตามไปข้างหน้า. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ.
- บุญมี ภูดำนจัว, วรณิ เตียววิเศษ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2556). ตัวตนใหม่: ประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียน ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 55-60.
- ปฤษณพร ศิริจรธยา. (2550). การจัดการการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภาศรี ทุ่งคำผล. (2548). การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กก้อทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี มิ่งขวัญ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2552). ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษาระดับชาติ 2551. *วารสาร สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(1), 1-14.
- มุกดา ศรีรงค์. (2522). แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck depression inventory IA[BDI-IA]). กรุงเทพฯ: คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- โรงพยาบาลบางละมุง. (2557). *ผลการดำเนินงาน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว*. ชลบุรี: โรงพยาบาลบางละมุง. มปท.
- ระพีพรรณ ลาภา. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตจังหวัด ประทุมธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, อาริรัตน์บางพิเชษฐ์. (2013). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *Journal of nursing science*, 31(2). 38-48.
- รุ่งนภา เตชะกัญโกศล. (2552). *ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ* โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ลัดดา แสนสีหา.(2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงห์เสมอ และสร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2555). *ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 23(1), 15-26.
- วาริรัตน์ ถาน้อย. (2553). *รูปแบบการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย: การทดสอบเชิงประจักษ์ในเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม*. ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และภาศิญา อ่อนดี. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. *วารสารสมาการพยาบาล*, 27(พิเศษ), 60-76.
- ศรีวิไล โมกขาว. (2554). *ผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. *วารสารสมาการพยาบาล*, 26(2), 126-136.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2554). *รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อีรศักดิ์ สาตรา และสุชีราภัทรา ยุตวรรณ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคณา โคตนารา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง และบุษบา อนุศักดิ์. (2556). *ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย:ความแตกต่างทางเพศภาวะ*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(3), 245-256.
- สาคร เครื่องชัย, ปนธ ธรรมสัตย์ และเมธาวี ต้นวัฒนะพงษ์. (2554). *ประสบการณ์ชีวิตมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในจังหวัดอุบลราชธานี*. เอกสารการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 8, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. นครปฐม.
- สุนันทา อินตะจ่อมวงศ์. (2551). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา* โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสามปี 2557. *ภาวะสังคมไทย*, 11(4). 1-16.
- ไหมไทย ไชยพันธุ์ และณัฐสุดา เต้พันธ์. (2556). ความรู้สึกสอหดคลั่ง กลมกลืนในชีวิต และกลวิธีการเผชิญ ปัญหาแนวทางในการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงาน. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 5(3), 151-161.
- อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการตีมีแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุราสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- อรรวรรณ วรรณชาติ. (2550). *ทักษะชีวิตตามการรับรู้ของผู้ดูแลการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตราบาปของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันทวัช สิริธิรักษ์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเองและปัญหาทางจิตของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2551). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2011). *Depression*. Washington: U.S. Government Printing Office.
- 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.
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, 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). 187-202.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E.A., & Thungjaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(4), 195-206.