

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และ การป้องกัน

Depression in Teenage Pregnancy: Factors, Affect and Prevention

เนตชนก แก้วจันทา พย.ม.*

Netchanok Kaewjanta MSN.*

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2555

Volume 35 No.1 (January-March) 2012

บทคัดย่อ

อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มารดาวัยรุ่นมักต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต มีการศึกษานับเสนอว่า มารดาวัยรุ่นเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อมารดาแต่ยังส่งผลกระทบต่อทารกด้วย เช่น ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาด้านอารมณ์และพัฒนากายของเด็กซึ่งเป็นผลกระทบที่รุนแรง บทความนี้เป็นการนำเสนอการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และเสนอแนะแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

คำสำคัญ : วัยรุ่นตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้า

Abstract:

Teenage pregnancy rate in Thailand is now higher than the WHO standard and continues to increase. Teenage mothers often face with mental health problems. Studies support that teenage mothers are at high risk of developing depression, which not only affects the mother but also the baby. The preterm delivery, low birth weight newborn, as well as slow mental, emotional and physical development of a child are serious consequences. This article presents a literature review on factors associated with depression in teenage pregnant mothers and offers guidelines to prevent the development of depression in teenage pregnancy.

keywords: teenage pregnancy, depression

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากสถิติอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในหลายประเทศพบสูงมากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องไม่เกิน ร้อยละ 10 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบมีอัตราการคลอดบุตรจากมารดาที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จากปี ค.ศ. 1991 พบร้อยละ 15 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 53

ในปี ค.ศ. 2005¹ สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยมีรายงานปี พ.ศ. 2543 พบร้อยละ 11.2 และในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.7²

จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังกล่าวมา ปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ที่อ่อน

*ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย^{3,4} ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ดังมีการศึกษาในต่างประเทศพบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 16-44⁵ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 47.01⁶

จากการศึกษาที่ผ่านมาถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบมีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารก โดยพบมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำและมีผลกระทบต่อการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาหลังคลอด⁷ เนื่องจากหญิงที่มีอาการดังกล่าวจะขาดความใส่ใจดูแลตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอาจจะมีผลกระทบต่อมารดาทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอาจกลายเป็นคนติดเหล้า ติดบุหรี่ และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังมีการศึกษาพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 11⁵ ส่วนผลกระทบต่อการแท้ง เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง (small for gestational age)⁸ ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด โดยพบสูงถึงร้อยละ 93 ทั้งนี้เนื่องจากการที่มารดามีภาวะเครียดหรือมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อการเกร็งตัว การหดตัวของมดลูกถี่และบ่อยขึ้นทำให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ ค่าคะแนน apgar score แรกคลอดลดลง เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก⁸ ทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบสูงถึงร้อยละ 13⁵ และปัญหาทารกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ดังมีการศึกษาระยะยาวพบภาวะซึมเศร้าของมารดาในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของเด็ก⁹ ทารกมีพฤติกรรมง่วงซึม ตุนนมได้ไม่ดี มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย และมีปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา¹⁰

การทบทวนวรรณกรรม พบมีรายงานการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น² และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹¹ ซึ่งพบว่ายังขาดมิติประเด็น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ และแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

การทบทวนวรรณกรรม ถึงปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบมีหลายปัจจัยแต่หากนำปัจจัยดังกล่าวมาอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีทางสังคม (social theory) ของ Brown and Harris¹² ซึ่งได้พัฒนาเป็นรูปแบบ (model) เพื่อนำมาใช้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุม ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่าลักษณะทางสังคม สภาพแวดล้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ และสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลว ภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต ล้วนส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ความกดดัน และอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ และการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผลกระทบต่อการปรับตัวและการเผชิญปัญหาของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความล้มเหลว ความเครียด ความวิตกกังวลและนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้แก่

ปัจจัยกระตุ้นหรือเหตุการณ์กระตุ้น (provoking agent) กล่าวคือภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้ามักเกิดร่วมกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคามการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจ เกิดความเครียด ความกดดัน ได้แก่

ความเครียด ความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมในช่วง ค.ศ. 1980-2008 พบการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์¹³ ภาวะความเครียด ($r = 1.29$)¹⁴ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในสังคม

ไทยผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร¹⁵ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความเครียดและกดดัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้แต่งงานถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องในสังคมไทย ดังนั้นการศึกษาในประเทศไทยพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน¹⁵ เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ขัดกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การขัดเถลของสังคมไทยที่มองว่าเป็นลูกผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว ห้ามซิงสุกก่อนห้าม

การถูกระงับแรงต้านร่างกาย มีการศึกษาพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการถูกระงับแรงต้านร่างกายจากสามี มีความเสี่ยง (OR=3.45)¹⁴ ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสังคมไทยในปัจจุบันพบมีผู้หญิงหรือภรรยาหลายคน ต้องทนกับการถูกระงับแรงจากสามีตลอดชีวิตการแต่งงาน เนื่องจากผู้หญิงในสังคมไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันมีความคิด ความเชื่อ และการถูกอบรมสั่งสอนมาโดยตลอดว่า เรื่องภายในครอบครัวไม่ควรให้บุคคลภายนอกรับทราบ บุคคลภายนอกก็คิดว่าเป็นเรื่องของสามีภรรยาไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้อง จึงทำให้ผู้หญิงต้องทนทุกข์ เก็บกดความรู้สึก เจ็บปวด เศร้าใจ เสียใจ จากการถูกระงับแรงจากสามี และผู้หญิงในสังคมไทยถูกสั่งสอนมาให้รู้จักการให้อภัย สงสาร มีเมตตา จึงต้องยอมและให้อภัยสามีมาโดยตลอด ผู้หญิงบางคนในสังคมไทยยังมีความเชื่อว่าการเป็นภรรยาที่ดีต้องสนองตอบความต้องการของสามีในเรื่องเพศ หรือบางครั้งกลัวว่าสามีจะไปมีผู้หญิงอื่นหากตนไม่ยอมหลับนอนด้วย จึงทำให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หลายคนต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี ทั้งๆที่ตนเองไม่ยินยอมหรือบางคนถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์

2. ปัจจัยเสี่ยงหรือความเปราะบางของบุคคล (vulnerability factor) หมายถึงปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ และพื้นฐานการเลี้ยงดูที่หล่อหลอมเป็น ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ

ของบุคคลที่อาจเป็นปัจจัยให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยได้แก่

2.1 การศึกษา โดยพบว่าระดับการศึกษาต่ำมีความเสี่ยง (OR=3.6) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์¹⁶ เนื่องจากหากวิเคราะห์จากประเด็นปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นในสังคมไทย โอกาสที่วัยรุ่นชายยังสามารถเล่าเรียนศึกษาต่อมีมากกว่าวัยรุ่นหญิงแต่วัยรุ่นหญิงต้องอึดทน หลังคลอดก็ต้องรับบทบาทเลี้ยงดูบุตรโอกาสที่จะศึกษาต่อเหมือนฝ่ายชายก็น้อย โดยสังคมจะมองว่าผู้ชายต่อไปก็จะเป็นหัวหน้าครอบครัวให้เขาได้เรียนสูงๆ เพราะในอนาคตเขาจะได้มีงานดีๆ ทำ มีเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ก็ต้องออกจากโรงเรียนมาดูแลลูก ดูแลสามี จึงทำให้ผู้หญิงในสังคมไทยต้องเป็นฝ่ายพึ่งพาเศรษฐกิจจากฝ่ายชายและมีโอกาสทางการศึกษาน้อยกว่าผู้ชาย ในขณะที่เดียวกันสังคมจะมองและประณามการกระทำของผู้หญิงรุนแรงมากกว่าผู้ชาย โดยสังคมจะมองว่าเป็นผู้หญิงใจแตก ผู้หญิงไม่ดี ไม่รักนวลสงวนตัว ใจง่าย เป็นต้น

2.2 อายุการตั้งครรภ์โดยมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ชาวโปรตุเกสพบว่าในช่วงการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม วัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูงคิดเป็นร้อยละ 18.5¹⁷ ทั้งนี้เนื่องจากจากการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น อ้วนอ้วนโยโย่ ทำให้การเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่างๆ ลำบากมากขึ้น ต้องคอยพึ่งพาและได้รับการดูแลจากบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์ลดลงได้ โดยเฉพาะหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด

2.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า¹⁸ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องภาพลักษณ์ ความสวย ความงาม แต่ในช่วงตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีรูปร่างที่อ้วนอ้วนโยโย่ ใบหน้าอาจมีผิว

ผ้า หน้าท้องแตกลาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์

2.4 สารเสพติดมีการศึกษาพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วงไตรมาสที่ 3 พบมีปัญหาลุกลามจิต ร้อยละ 27.6 โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าถึง ร้อยละ 12.9¹⁹ ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หากมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่าง ๆ แล้ว พบว่ามีผลกระทบก่อให้เกิดความล้มเหลวในการทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ รวมทั้งอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิด เนื่องจากการไม่ยอมรับในพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งสังคมมองว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงตั้งครรภ์ ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด ขาดความมั่นใจ ขาดคนเข้าใจ เกิดความเครียด ความกดดัน และนำไปสู่ปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

3. ปัจจัยปกป้อง (protective factor) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อหรือสนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพ หรือความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

3.1 เศรษฐกิจ¹⁴ มีการศึกษาพบฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ (OR=4.07)²⁰ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงตั้งครรภ์การทำงานล่วงเวลาเพื่อให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นกว่าเงินเดือนประจำก็เป็นข้อจำกัด ปัจจุบันพบว่าผู้หญิงมีการทำงานนอกบ้านมากขึ้นแต่ในขณะเดียวกันงานในบ้านผู้หญิงก็ต้องทำ ซึ่งผู้ชายและสังคมไทยมองว่านี่คือหน้าที่ของผู้หญิง หน้าที่ของแม่บ้าน จากเหตุและปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความเครียดและความกดดันของผู้หญิงในสังคมไทยโดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์ที่ต้องแบกรับทั้งภาระงานในบ้านและงานนอกบ้าน เพื่อช่วยหาเลี้ยงครอบครัวโดยเฉพาะในสภาพสังคมปัจจุบันที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น

3.2 สัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิด และ แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น บิดามารดา สามี¹³ และการไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีมีความสัมพันธ์ (r=4.45)²¹ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

จากปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ดังกล่าวมาพบว่ามีทฤษฎีที่ตามกรอบ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และ บรรทัดฐานทางสังคม ดังที่กล่าวมาพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสังคมไทย มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาลุกลามจิตโดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้า ดังมีการศึกษาพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 47.0¹⁶ ซึ่งผู้เขียนเชื่อว่าแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ควรอยู่บนพื้นฐานในการจัดการกับ ปัจจัย กระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้อง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล และ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนี้

การเฝ้าระวังและการคัดกรอง (screening) ดังมีการศึกษาพบว่าการค้นหากลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการรักษาในเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ช่วยลดความรุนแรงจากภาวะซึมเศร้าได้²² ดังมีข้อเสนอแนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จาก The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)²³ เสนอให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เนื่องจากถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในต่างประเทศมีการใช้เครื่องมือเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์หลายฉบับ เช่น Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)²¹ Brief Symptom Inventory Depression Subscale และ Center for Epidemiology Studies Short Depression Scale (CESD-10)²⁴ สำหรับในประเทศไทยพบการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย แปล

และพัฒนาโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ ที่ใช้วัดในกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่ง Nirattharadorn⁶ ได้นำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามี การกำหนดหรือใช้เครื่องมือใด เป็นมาตรฐานในการประเมิน เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ แต่หากในอนาคตมีการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้ในการประเมิน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เฉพาะ ก็จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรอง เนื่องจากอาการและ พฤติกรรมการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละกลุ่ม วัยมีความแตกต่างกัน ปัจจุบันในประเทศไทยมีการ เขียนเป็นโครงการเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายในการดูแล กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อนำสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล²⁵ ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการแต่พบว่าในหลายพื้นที่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้จริง ปฏิบัติไม่จริงจัง ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง²⁵ และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีน้อยมาก โดย ข้อมูลจากศูนย์สารสนเทศของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2545-2549 พบอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการ เพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น²⁵ ดังนั้นการทำงานเชิงรุกเพื่อ ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงถือเป็นการป้องกันอันตรายและลดความรุนแรง จากปัญหาโรคซึมเศร้า

การให้ความรู้โดยการสอนสุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) ทั้งในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และ บุคคลในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักในปัญหาที่ อาจเกิดขึ้น โดยประเด็นที่พบว่าเมื่อนำมาสอน และให้ ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์แล้วพบว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้ได้แก่

ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ดังมี การศึกษาพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในหญิง ตั้งครรภ์สามารถช่วยเหลือ และป้องกันการเกิดภาวะซึม เศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้²²

การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ ถือว่าจำเป็นมากในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าใน หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาการที่มีกรดไขมันโอเมก้า-3 เช่น ปลาทะเล ปลาน้ำจืด (เช่น ปลาสวาย ปลานิล) พืช ตระกูลถั่ว (เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว) และผักทอง ซึ่งมี งานวิจัยในต่างประเทศ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า-3 วันละ 3 กรัม ติดต่อกันในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ พบอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าดีขึ้น²⁶ และ ช่วยลดปัญหาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความ สำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษา พบว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการ เกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ได้ เช่น การเดินเพื่อให้ ร่างกายได้รับแสงแดดยามเช้าจะช่วยทำให้อารมณ์ซึม เศร้าดีขึ้น²⁶

ส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลัง ด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำ กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ดังมีการศึกษาพบว่า การทำ สมาธิ (meditation) สามารถบำบัดอาการซึมเศร้าและ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้²⁷ และการทำสมาธิสามารถลด ความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้

สนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะ สามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ²⁵ เช่น ช่วย ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การร่วมพูดคุย ประเด็นปัญหา การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึม เศร้า (clinical practice guideline for depression in teenage pregnancy) ซึ่งหากมีการพัฒนาและมีแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึม เศร้า จะเป็นการช่วยลดปัญหาและความรุนแรงจากภาวะ ซึมเศร้า ในประเทศไทยมีการเขียนเป็นโครงการที่ชัดเจน เพื่อนำสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล²⁵ ซึ่งหากมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะ

กลุ่มวัยและนำสู่การปฏิบัติได้จริงในทุกพื้นที่ ก็จะเป็นการช่วยลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

จากสถิติปัญหาสถานการณ์และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังที่กล่าวมาพบว่าปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสังคมไทยที่ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากกรอบ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น จากรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้น ผู้เขียนขอเสนอแนะในเรื่อง การสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องทักษะในการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นตั้งครรภ์และสามี เนื่องจากหากบุคคลขาดทักษะหรือการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมาได้ และควรมีแนวทางในการป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรงโดยเฉพาะถูกกระทำรุนแรงจากสามี ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์สูงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ และที่สำคัญควรมีการณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมให้ทุกคนในสังคมได้ตระหนักในเรื่องการมีสิทธิที่เท่าเทียมและเป็นธรรมระหว่างชายและหญิงในสังคม ไม่ว่าในเรื่อง อาชีพ การทำงาน การศึกษา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ช่วยเสนอแนะและให้คำแนะนำในการเขียนบทความฉบับนี้จนสำเร็จ ลุล่วงตามที่คุณเขียนได้ตั้งใจไว้

เอกสารอ้างอิง

- Centers of Disease Control. Births: Final Data for 2005. National Vital Statistics Reports 2007; 56(6): 1-104.
- เบญจพร ปัญญาข. การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
- เกสร เหล่าอรรค และคณะ. การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 40-7.
- พลสุข ศิริพล พิมภา สุตรา ดารุณี จงอุดมการณ์ สุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นในครอบครัวอีสาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 50-60
- Hodgkinson SC, Colantuoni E, Roberts D, Berg-Cross L, Horolyn ME. Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. J Pediatr Adolesc Gynecol 2010; 23(1): 16-22.
- Nirattcharadorn M, Germaro S, Vorapongsathora, T, Sitthimongkol, Y. Self-esteem, Social support, and Depression in Thai adolescent mother. Thai J Nurs Res 2005; 9(1): 63-75.
- Setse R, Grogan R, Pham L, et al. Longitudinal study of depressive symptoms and health-related quality of life (HRQoL) in pregnancy. MCN 2009; 13(5): 577-87.
- Mercus SM. Depression during pregnancy: Rate, risks and consequence. Can J Clin Pharmacol 2009; 16(1): e15-e22.
- Nanert R. Expression in pregnancy may affect child's behavior. Teen society for research in child development; 2010.
- Solchany J. Prevention perinatal depression. Northwest Bulletin: Fam nd Child health 2007; 21(2): 1-15.

11. พักตร์วิไล สีแสง. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: สิ่งที่พยาบาลควรรู้. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2549; 29(1): 46-54.
12. O' Donohue WT, Fisher JE. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior Theory. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2009.
13. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2010; 202: 5-12.
14. Jennifer LM, Gavin A, Guo Y, Fan MY, Katon WJ. Depressive Disorders During Pregnancy Prevalence and Risk Factors in a Large Urban Sample. Obstet Gynecol 2010; 116(5): 1064-70.
15. Muangpin S, Tiansawad S, Kantaruksa K, Yimyam S, Vonderheid SC. Northeastern Thai adolescent's perceptions of being unmarried and pregnant. Pacific Rim International Nurs Res J 2010; 14(2): 149-61.
16. Bunevicius R, Kusminska L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Juyenience K, Pop VJM. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. Gynecol 2009; 88: 599-605.
17. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. Arch Womens Ment Health 2007; 10:103-9.
18. Mercus SM. Depression during pregnancy: rates risks and consequences-Motherisk update 2008. The Can J Clin Pharm 2008; 16(1): 15-22.
19. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. Teenage pregnancy: Use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. Rev Bras Psiquiatr 2006; 28(2): 122-5.
20. Rich-Edwards JW, Kleinman K, Abrams A, Harlow BL, McLaughlin TJ, Joffe H, et al. Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. J Epidemiol Community Health 2006; 60: 221-7.
21. Figueiredo B, Bifulco A, Pacheco A, Costa R, Magarinho R. Teenage pregnancy, attachment style and depression: A comparison of teenage and adult women pregnancy in a Portuguese series. Attachment & Human Development 2006; 8(2): 123-38.
22. ต้องจิต ไชยคุณ. การพัฒนาระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
23. Conway CA. ACOG Encourages Screening for Depression During and After Pregnancy. [online] 2011. [cited 2011 December 31] Available from: <http://www.Law.uh.edu/healthlaw/perspectives/homepage.asp>.
24. Pousada-Salazar D, Arroyo D, Hidalgo L, Perez-Lopez FR, Chedraui P. Clinical study depressive symptoms and resilience among pregnancy adolescents: A case-control study. Obstetrics and Gynecology International 2010; 1-7.
25. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ธรณินทร์ กองสุข, ธนเนตร นันทลักษณ์วงศ์, สุรพันธ์ ปราบกริ และ พัชรินทร์ ศิริสุทธิรัตน์. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.

26. Women's Health & Education Center. Depression during pregnancy. [online] 2011. [cited 2011 December 31] Available from: <http://www.womenshealthsection.com>
27. Britton WB. Meditation and depression [Abstract]. Tempe (Arizona): Arizona Univ.; 2007.