



ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้

Factors Affecting the Occurrence of Depression in Pregnant Women in the Southern Border Communities

แวเยาะ วาเย่ง¹, กรรณภา ไชยประสิทธิ์^{2*}

Waeyoh Wayeng¹, Kannapa Chaiprasit^{2*}

(Received: March 10, 2026; Revised: June 2, 2026; Accepted: July 7, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการตั้งครรภ์และปัจจัยครอบครัว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์จำนวน 150 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยการตั้งครรภ์ ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาช เท่ากับ 0.82 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.00 มีภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.70) รองลงมาคือระดับน้อย (ร้อยละ 29.30) และไม่พบภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ระดับอายุ โดยกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.67 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ($OR = 3.67, 95\% CI = 0.87 - 15.38$) และปัจจัยครอบครัว ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส โดยกลุ่มที่สัมพันธภาพ

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด จังหวัดนราธิวาส

¹ Lo Chut Sub-district Health Promotion Hospital, Narathiwat Province

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

² Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: Kannapa.c@pnu.ac.th



ไม่ดีกับคู่สมรส มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 87.0 และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.66 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส ($OR = 3.66$, 95 % $CI = 1.03 - 12.99$)

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านอายุ และปัจจัยครอบครัวด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส มีความสำคัญอย่างมากต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนพื้นที่ชายแดนภาคใต้ จึงควรมีการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตอย่างรอบด้านเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, หญิงตั้งครรภ์, ชุมชนชายแดนภาคใต้, สัมพันธภาพคู่สมรส, ครอบครัว

Extended Abstract

Background and Objectives Pregnant women in the southern border communities are at risk of depression due to personal, pregnancy, and family factors, which need to be addressed to prevent severe mental health issues. This study aimed to investigate depression and the factors affecting its occurrence in pregnant women in the southern border communities.

Methods The sample group consisted of 150 pregnant women, specifically selected based on predetermined criteria. The instruments used included a questionnaire on personal factors, family factors, and pregnancy factors, which were content-validated by three experts and had a Cronbach's alpha coefficient of 0.82, as well as the 9Q Depression Assessment from the Department of Mental Health. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

Results 68.00% of the sample group exhibited depressive symptoms. Among those with depressive symptoms, most were at a moderate level (38.70%), followed by a mild level (29.30%), and no severe depression was found. Factors significantly affecting the occurrence of depression ($p < .05$) included age, particularly in the group under 20 years old, who had a 3.67 times higher chance of depression compared to the group aged 35 and above ($OR = 3.67$, 95% $CI = 0.87-15.38$). Family factors, particularly the quality of the relationship with a spouse, indicated that individuals with poor spousal relationships had an 87.0% chance of experiencing depression and were 3.66 times more likely to be depressed compared to those with positive spousal relationships ($OR = 3.66$, 95% $CI = 1.03 - 12.99$).

Conclusion and Recommendations The study results reflect that age factors and family factors related to spousal relationships are significantly important to the depression of pregnant



women in border communities. Therefore, comprehensive mental health promotion and care should be implemented to prevent depression during pregnancy.

Keywords: Depression, Pregnant women, Southern border communities, Spousal relationships, Family

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตที่พบบ่อยที่สุดในระหว่างตั้งครรภ์ จากรายงานของ The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] (2023) พบว่า ร้อยละ 25 ของหญิงตั้งครรภ์ อาจประสบภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้มีการศึกษาของ Okagbue et al. (2019) ที่ได้ทบทวนอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่ตีพิมพ์ 26 ฉบับ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4,303 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.4 สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ เฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 10 - 25 ขึ้นอยู่อายุครรภ์และพื้นที่ (Boonpaisarnbundarn & Bangoen, 2025; Namsorot, 2021) ความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น โดยพบในไตรมาสที่หนึ่งร้อยละ 7 ไตรมาสที่สอง ร้อยละ 12 และไตรมาสที่สามร้อยละ 13 (Boonpaisarnbundarn & Bangoen, 2025) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง โดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ (Department of Mental Health, 2020)

อาการของภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์คล้ายกับภาวะซึมเศร้าทางคลินิกที่เกิดความผิดปกติทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์โดยมีผลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยเฉพาะถ้ามีปัจจัยต่าง ๆ มาเสริม เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้นได้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่สนใจ ไม่สนุกสนานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป ขาดพลังงาน ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป และมีความคิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความตายหรือฆ่าตัวตาย (ACOG, 2023) ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังอาจนำไปสู่การดูแลตนเองที่ลดลง การไม่มาตรวจฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ภาวะแทรกซ้อนในการคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การคลอดก่อนกำหนด และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในอนาคต (World Health Organization [WHO], 2023; Quiñones et al., 2023; Zhang et al., 2021) ภาวะซึมเศร้านอกจาก



จะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์เองแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาการของบุตรในอนาคตด้วย โดยมีรายงานวิจัยที่พบว่าภาวะซึมเศร้าทางคลินิกของมารดาในช่วง 5 เดือนแรกมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจและการผลิตภาษาที่ลดลงในช่วงปีที่สองของชีวิตของบุตร แม้นบุตรที่มารดาหายจากภาวะซึมเศร้าแล้วก็ตาม ซึ่งบ่งชี้ถึงผลกระทบจากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตจากภาวะซึมเศร้าทางคลินิกของมารดาที่ขัดขวางพัฒนาการทางภาษาของบุตร (Bornstein et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์หรือส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงระยะตั้งครรภ์ จำแนกได้เป็นกลุ่ม 3 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ (Namsorot, 2021; Wongchantorn et al., 2023; Seakarmela et al. 2023; Smith et al., 2019) 2) ปัจจัยจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ภาวะเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (Namsorot, 2021; Wongchantorn et al., 2023) และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การพักอาศัย และความสัมพันธ์กับคู่สมรส (Namsorot, 2021; Wongchantorn, et al., 2023; Seakarmela et al., 2023; Smith et al., 2019)

อำเภอเวียง ตั้งอยู่ในจังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พื้นที่ติดกับประเทศมาเลเซีย มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ได้แก่ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษาการเดินทางข้ามพรมแดน การประกอบอาชีพทั้งในและต่างประเทศ และสภาพเศรษฐกิจและสังคม (Narathiwat Provincial Office, 2018) มีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์จังหวัดที่มีปัญหาภัยจนมากที่สุดโดยกลุ่มที่ประสบปัญหาสำคัญที่รายได้ไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายคือสตรีและครอบครัว (Buranacharoenki, 2021) ปัจจัยดังกล่าวย่อมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น จากข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 ของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนกสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เขตสุขภาพที่ 12 พบถึงร้อยละ 50.24 (Public health department, Narathiwat province, 2022) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โละจูด เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนึ่งในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาสที่อยู่ติดกับชายแดนไทยมาเลเซียพบว่าสามของหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านคือ มาเลเซีย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องพักอาศัยอยู่กับมารดาตนเองหรือมารดามี ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบันผู้หญิงต้องพึ่งพาตนเองในการหารายได้ด้วย จากรายงานสถานการณ์เด็ก เยาวชนและผู้หญิงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องทำงานหารายได้และลักษณะอาชีพไม่ได้แตกต่างจากผู้ชาย (Buranacharoenki, 2021) ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แม้จะยังไม่พบอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์ฆ่าตัวตายแต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว การศึกษาภาวะ



ซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ จึงมีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาในระยะยาวอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้บริการและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตลอดการตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มี 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ 2) ปัจจัยการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน และการมีโรคประจำตัว และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ การพักอาศัย ความสัมพันธ์กับคู่สมรส และสัมพันธ์กับแม่สามี/แม่ตนเอง (Vongpradit et al., 2022; Wongchantorn et al., 2023; Anusornteerakul et al., 2022; Namsorot, 2021; Seakarmela et al., 2023; Smith et al., 2019) ความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับภาวะซึมเศร้าช่วยให้เข้าใจกลไกที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในบริบทชายแดนใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ (Figure 1)

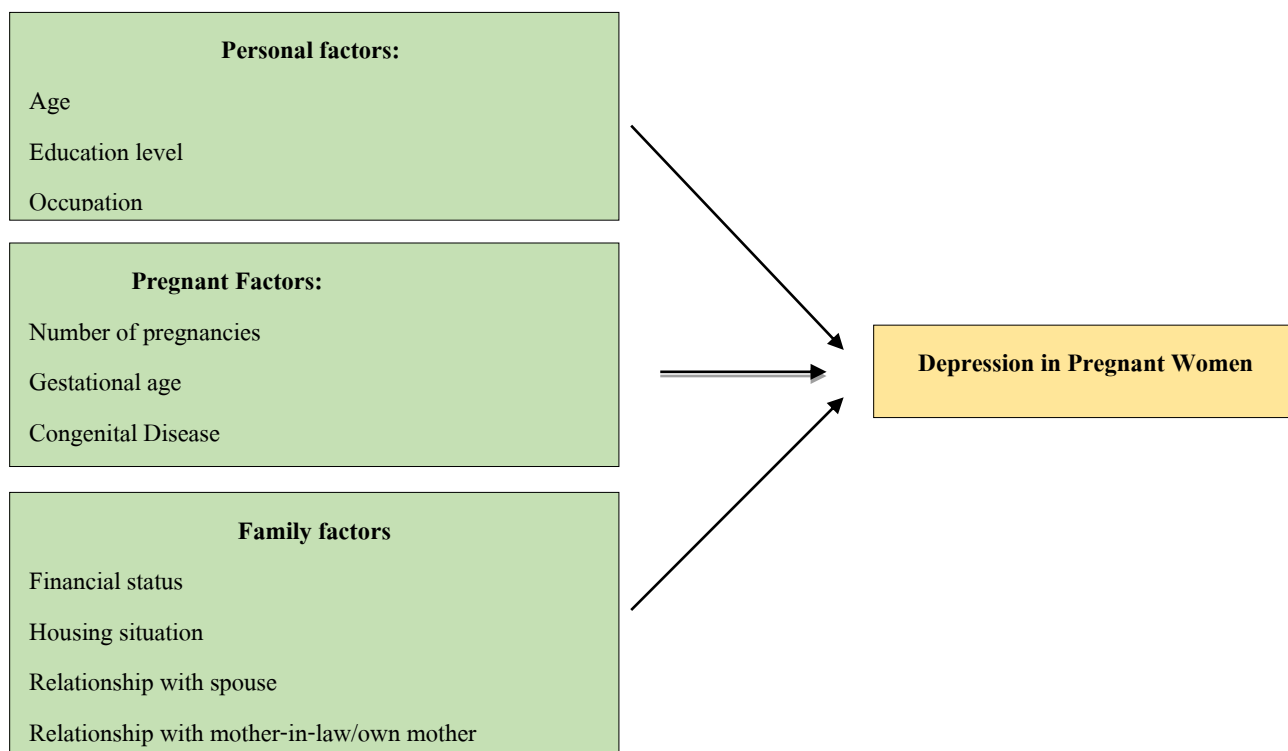


Figure 1 Conceptual framework of the study

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่จูด อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่จูด อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 20 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978) $n = 10k + 50$ จากตัวแปรอิสระ 10 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในช่วงเวลาที่ศึกษา และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ไม่มีประวัติการวินิจฉัยและรักษาทางจิตเวช



2. มีความสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ขอลอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างภายหลังตอบแบบประเมินแล้ว
2. ผู้ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าหรือยาทางจิตเวชในขณะที่เก็บข้อมูล
3. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ 2) ปัจจัยการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน และการมีโรคประจำตัว 3) ปัจจัยครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ การประกอบอาชีพ การพักอาศัย สัมพันธภาพกับคู่สมรส สัมพันธภาพกับแม่สามี / แม่ตนเอง รวมข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกคำตอบที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ตัวเลือก

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิต คะแนนเต็ม 27 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนน 0 คะแนน เมื่อตอบไม่มีเลย, 1 คะแนน เมื่อตอบ เป็นบางวัน 1 - 7 วัน, 2 คะแนน เป็นบ่อย > 7 วัน และ 3 คะแนน เป็นทุกวัน

มีเกณฑ์แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน	น้อยกว่า 7	ไม่มีภาวะซึมเศร้า/มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก
คะแนน	7-12	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
คะแนน	13-18	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
คะแนน	มากกว่าหรือเท่ากับ 19	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีชายแดน ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินรีเวช 2 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความกระชับมากขึ้น ได้แบบสอบถามที่ชัดเจนและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไป



ทดลองใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q (Department of Mental Health, 2018) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานใช้เพื่อคัดกรอง วินิจฉัยความรุนแรง และติดตามอาการโรคซึมเศร้า โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เหมาะกับการใช้ประเมินในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยไม่ได้มีการคัดแปลงส่วนใด จึงไม่ได้มีการตรวจสอบความตรงและหาความเชื่อมั่นซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายใต้อำนาจที่รับรองจริยธรรมการวิจัย (IRB No. 18 / 2566) ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2566 โดยกำหนดช่วงเวลาวิจัย 1 ปี (7 สิงหาคม 2566 - 6 สิงหาคม 2567) และผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมและการตอบแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาในทางวิชาการเท่านั้น 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงโรงพยาบาล ฯ หลังรับอนุญาตได้ประสานกับแผนกฝากครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการตั้งครรภ์และปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง และภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p -value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.05 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis)



และคัดเลือกว่าแปรที่มีค่า p -value น้อยกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P -value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95 % CI)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 150 ราย เมื่อจำแนกตามกลุ่มปัจจัยพบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 21 - 34 ปี ร้อยละ 66.67 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.00 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ค่าขาย ทำสวน ร้อยละ 68.67 ด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 72.67 มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 76.67 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.67 ด้านปัจจัยครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เท่ากับรายจ่าย ร้อยละ 65.33 อาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 58.67 มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส ร้อยละ 84.67 มีสัมพันธภาพที่ดีกับแม่ตนเองหรือแม่สามี ร้อยละ 96.00 ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Number and Percentage of Samples Classified by Personal Factors, Pregnancy Factors, and Family Factors. (n = 150)

Variable	n	%
Personal factors		
Age (years)		
< 20	14	9.33
21 – 34	100	66.67
35 and above	36	24.00
Education Level		
Primary school	34	22.67
High school	93	62.00
Bachelor's degree or higher	23	15.33
Occupation		
Employed	103	68.67
Unemployed	47	31.33
Pregnancy Factors		



Variable	n	%
Number of pregnancies		
First pregnancy	41	27.33
2nd pregnancy or more	109	72.67
Gestational age		
Less than 20 weeks	35	23.33
20 weeks and above	115	76.67
Congenital Disease		
No	145	96.67
Yes	5	3.33
Family factors		
Financial status		
Income < Expenses	16	10.67
Income = Expenses	98	65.33
Income > Expenses	36	24.00
Housing Situation		
living with spouse	88	58.67
living with mother-in-law	37	24.67
living with mother	25	16.66
Relationship with Spouse		
Good	127	84.67
Poor	23	15.33
Relationship with Mother/ Mother-in-law		
Good	144	96.00
Poor	6	4.00

2. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.00 มีภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.70) รองลงมาคือระดับน้อย (ร้อยละ 29.30) และไม่พบภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง



เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่ม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล สัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 78.6) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 21 – 34 ปี (ร้อยละ 73.0) ด้านการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 73.1) มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มประถมศึกษา (ร้อยละ 61.8) ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.2 และ 67.0 ตามลำดับ) ด้านปัจจัยการตั้งครรถ์ พบว่า กลุ่มครรถ์แรกมีสัดส่วนภาวะซึมเศร้า มากกว่ากลุ่มครรถ์ที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 70.7 และ 67.0 ตามลำดับ) กลุ่มอายุครรถ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ กับกลุ่มอายุครรถ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 68.6 และ 67.8 ตามลำดับ) และกลุ่มมีโรคประจำตัวมีสัดส่วนภาวะซึมเศร้า สูงกว่าไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80.0 และ 67.6 ตามลำดับ) สำหรับ ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงสุด ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (ร้อยละ 75.0) กลุ่มที่พักอาศัยอยู่กับแม่ตนเอง (ร้อยละ 84) และกลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคู่สมรส (ร้อยละ 87.0) และสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับ มารดาตนเองหรือมารดาสามี (ร้อยละ 83.3) ปัจจัยเหล่านี้แม้จะพบสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าสูงในบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่พักอาศัยอยู่กับแม่ตนเอง (ร้อยละ 84.0) กลุ่มที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับมารดาสามีหรือ มารดาตนเอง (ร้อยละ 83.3) และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80.0) แต่จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัย เหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์ระหว่าง ปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) พบว่า มี 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ตัวแปรอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .031$) โดยกลุ่มอายุ 21 – 34 ปี มีโอกาสเกิด ภาวะซึมเศร้าเป็น 2.70 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ($OR = 2.70, 95\% CI = 1.23 - 5.95$) ส่วน กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี แม้มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 78.6 แต่ค่า $OR = 3.67$ ยังไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ($95\% CI = 0.87 - 15.38$) ซึ่งน่าจะเป็นผลจากขนาดกลุ่ม ตัวอย่างที่มีเพียง 14 รายในกลุ่มนี้ และปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส ($p\text{-value} = 0.045$) โดยกลุ่มที่มี สัมพันธภาพไม่ดีกับคู่สมรส มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 87.0 และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 3.66 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส ($OR = 3.66, 95\% CI = 1.03 - 12.99$) (Table 2)



Table 2 Proportion of Depression and Factors Associated with Depression in Pregnant Women in Border Area (n = 150)

Variable	Non-Depressed		Depressed		OR	95% CI	p-value
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage			
Personal factors							
Age (years)							
< 20	3	21.4	11	78.6	3.67	.87-15.38	.031*
21 – 34	27	27.0	73	73.0	2.70	1.23-5.95	
35 and above	18	50.0	18	50.0	Ref		
Education Level							
Primary school	13	38.2	21	61.8	Ref		.215
High school	25	26.9	68	73.1	1.68	0.73-3.81	
Bachelor's degree or higher	10	43.5	13	56.5	0.80	0.27-2.36	
Occupation							
Employed	34	33.0	69	67.0	Ref		.695
Unemployed	14	29.8	33	70.2	1.16	0.55-2.45	
Pregnancy Factors							
Number of pregnancies							
First pregnancy	12	29.3	29	70.7	Ref		.660
2nd pregnancy or more	36	33	73	67.0	0.84	0.38-1.83	
Gestational age							
Less than 20 weeks	11	31.4	24	68.6	Ref		.934
20 weeks and above	37	32.2	78	67.8	0.97	0.43-2.18	
Congenital Disease							
No	47	32.4	98	67.6	Ref		.565
Yes	1	20.0	4	80.0	1.92	0.21-17.64	
Family factors							
Financial status							
Income < Expenses	4	25	12	75.0	2.40	0.65-8.88	.184
Income = Expenses	28	28.6	70	71.4	2.00	0.91-4.41	
Income > Expenses	16	44.4	20	55.6	Ref		



Variable	Non-Depressed		Depressed		OR	95% CI	p-value
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage			
Housing Situation							.192
living with spouse	31	35.2	57	64.8	Ref		
living with mother-in-law	13	35.1	24	64.9	1.00	0.45-2.24	
living with mother	4	16	21	84.0	2.85	0.90-9.06	
Relationship with Spouse							.045*
Good	45	35.4	82	64.6	Ref		
Poor	3	13.0	20	87.0	3.66	1.03-12.99	
Relationship with Mother/ Mother-in-law							.425
Good	47	32.6	97	67.4	Ref		
Poor	1	16.7	5	83.3	2.43	0.27-21.33	

* $p < 0.05$

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยที่ตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ และสัมพันธ์กับคู่สมรส (Table 2)

เมื่อนำตัวแปรที่มีค่า p -value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.05 คือตัวแปร อายุ และสัมพันธ์กับคู่สมรส เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p -value น้อยกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และปัจจัยครอบครัว ด้านสัมพันธ์กับคู่สมรส มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 21 - 34 ปี 2.98 เท่า ($OR_{adj} = 2.98$, $95\%CI: 1.11 - 7.98$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์กับสามี ไม่ดีกับสามี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์กับสามี 5.59 เท่า ($OR_{adj} = 5.59$, $95\% CI: 1.39 - 22.37$) ดังแสดงใน Table 3

**Table 3** Multivariate Analysis of Factors Influencing Depression in Pregnant Women in Border Areas

Factors	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
Personal factors			
Age (years)			.013*
< 20	1.68 (0.73-3.81)	2.98 (1.11-7.98)	(.030)
21 – 34	0.80 (0.27-2.36)	0.62(0.18-2.17)	(.452)
35 and above	Ref	Ref	
Family Factors			
Relationship with Spouse			.015*
Good	Ref	Ref	
Poor	3.66 (1.03-12.09)	5.59 (1.39-22.37)	

* p < 0.01

อภิปรายผล

1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.7 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ที่ระบุว่าประมาณร้อยละ 25 ของหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (ACOG, 2023) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vongpradit et al. (2022) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 298 ราย ผลพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาแต่ยังไม่มีอาชีพ และขาดรายได้ ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ประกอบกับเกิดความผิดปกติทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งล้วนมีผลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้รุนแรงขึ้นได้ด้วยสถานการณ์ชีวิตที่ยากลำบาก ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ (Vongpradit et al., 2022) อัตราที่สูงกว่าปกติ ซึ่งอาจสะท้อนถึงบริบททางเศรษฐกิจ และสังคมของพื้นที่ชายแดนไทย - มาเลเซีย โดยเฉพาะในจังหวัดนราธิวาสที่มีข้อจำกัดด้านรายได้ ความมั่นคงของครอบครัว และโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ซึ่งสัมพันธ์กับความเครียดสะสมและการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในระหว่างตั้งครรภ์



2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีชายแดนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพกับคู่สมรส ซึ่งสามารถอภิปรายตามลำดับได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนส่งผลให้อารมณ์อ่อนไหว เกิดอารมณ์เศร้านำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Vongpradit et al., 2022) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Namsorot (2021) ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือปัจจัยด้านอายุ โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี เป็นผลจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ต้องหยุดเรียน และไม่มียานพาหนะ

ปัจจัยการตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 70 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว และมีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่พ้นจากภาวะแทรกซ้อนมาแล้ว และไม่มีโรคประจำตัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Namsorot (2021) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการศึกษาของ Vongiantorn et al. (2023) ที่พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส การศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดีจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Vongpradit et al. (2022) และการศึกษาของ Thongsomboon et al. (2020), Boonpaisambundarn & Bangoen (2025); Namsorot (2021) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามีจะมีภาวะซึมเศร้าและความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี รวมทั้งงานวิจัยของไทยและต่างประเทศ ต่างพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลสถานภาพสมรส และสัมพันธภาพกับสามี มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ (Wongchantorn et al., 2023) นอกจากนี้ การศึกษาของ Boonpaisambundarn and Bangoen, (2025) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิง



ตั้งครรภ์ สอดคล้องกับงานวิจัยในพื้นที่ภาคใต้ของ Khamngoen et al. (2022) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ในบริบทพื้นที่ชายแดนใต้ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สามีมักต้องเดินทางไปทำงานในประเทศมาเลเซีย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องอยู่อาศัยแยกจากคู่สมรสและขาดปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด การส่งเสริมสัมพันธภาพและการเพิ่มแรงสนับสนุนระหว่างคู่สมรส จึงถือเป็นเป้าหมายหลักและแนวทางสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและเสริมสร้างความมั่นคงในจิตใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นี้

สำหรับปัจจัยที่ค่า OR สูงแต่ไม่ถึงนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การพักอาศัยกับแม่ตนเอง (OR = 2.85, 95 % CI = 0.90 – 9.06) และ โรคประจำตัว (OR = 1.92, 95 % CI = 0.21 – 17.64) ปัจจัยเหล่านี้อาจมีความสำคัญทางคลินิกแต่ที่ไม่ถึงนัยสำคัญทางสถิติน่าจะเป็นผลจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็กมาก (โรคประจำตัว 5 ราย, พักอาศัยกับแม่ตนเอง 25 ราย)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ออกแบบการวิจัยแบบ cross-sectional ซึ่งไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ชัดเจน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าใช้เพียงสถิติ Simple Logistic Regression โดยไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (Confounders) จึงอาจทำให้ผลความสัมพันธ์คลาดเคลื่อนได้

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไล่จูด อำเภอเวียงจังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง โดยระดับอายุของหญิงตั้งครรภ์ และสัมพันธภาพกับคู่สมรส เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีความสำคัญต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพในการประเมินและวางแผนให้คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวระยะเริ่มต้นให้สามารถเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมพัฒนากิจของครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในทุกมิติ และการให้บริการที่ครอบคลุมในระบบปฐมภูมิ



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โฉะจุด และที่อื่น ๆ ในพื้นที่อำเภอเวียง เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์

2. นำข้อมูลไปเผยแพร่แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพื้นที่ข้างเคียงหรือผู้ที่สนใจ นำไปใช้พัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบทตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในรูปแบบ Longitudinal Study เพื่อประเมินผลระยะยาวของปัจจัยต่าง ๆ ต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

2. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติม เช่น การสนับสนุนทางสังคมที่รวมบริบทวัฒนธรรม ศาสนาและภาษาในพื้นที่ชายแดนด้วย

รายการอ้างอิง (References)

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Treatment and Management of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum. *Obstetrics & Gynecology*, 141(6), 1262 – 1288. <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005202>
- Anusornteerakul, S., Sitthi, K., Ounkaew, A., Hanklar, S., & Mokarat, P. (2022). The prevalence and coherence of stress, risk of depression, and depression among pregnant women. *Journal of Nursing Science & Health*, 45(3), 37 – 47. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/256018>
- Boonpaisarnbundarn, P., & Bangoen, P. (2025). Prevalence and factors associated with depression among pregnant women attending antenatal care at Prakhon Chai Hospital, Buriram Province. *Maharakham Hospital Journal*, 22(2), 87 – 97. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/273713>
- Bornstein, M.H., Henry, L.M., & Manian, N. (2021). Language development in children of clinically depressed mothers in remission: Early experience effects. *Developmental Psychology*, 57(6), 876 – 887. <https://doi.org/10.1037/dev0001182>



- Buranacharoenkit, D. (2021). *The situation of children, youth and women in the Southern Border Provinces*. https://peaceresourcecollaborative.org/wp-content/uploads/2021/11/2021_Duanghatai_Situation.of_.Women_.Youth_.Children_DeepSouth.Thailand.pdf
- Department of Mental Health. (2018). *Handbook for surveillance and management of depression*. Ministry of Public Health.
- Department of Mental Health. (2020). *Depression screening tool (9Q and 8Q)*. [https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)
- Khamngoen, R., Soparat, P., Pongsiri, D., & Klaokla, J. (2022). Factors associated with depression among pregnant adolescents. *Journal of Network in Nursing and Midwifery of Southern Region*, 9(1), 29 – 41. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/244512>
- Namsorot, Y. (2021). *Screening for depression and factors associated with depression in pregnant women visiting for the first antenatal care visit at Public Health Center 7, Khon Kaen* [Master's thesis]. KhonKaen University.
- Narathiwat Provincial Office. (2018). *Narathiwat provincial development plan 2018 - 2021*. <https://narathiwat.nso.go.th/images/stitic/t1.pdf>
- Okagbue, H. I., Adamu, P. I., Bishop, S. A., Oguntunde, P. E., Opanuga, A. A., & Akhmetshin, E. M. (2019). Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(9), 1555 – 1560. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6542400/>
- Public Health Department, Narathiwat Provincial. (2022). *Medical and public health data warehouse system Health Region 12: Screening for depression (2Q) in pregnant women*. Author.
- Quiñones, F., Winters, C., Hu, L., & Suvarnakar, A. (2023). Untreated major depression during gestation: The physical and mental implications in women and their offspring. *Georgetown Medical Review*, 7(1), e2023015. <https://doi.org/10.52504/001c.83340>
- Seakarmela, K.P., Mashaba, R.G., Ntimana, C.B., Mbombi, M.O., Tlouyamma, J., Mphekgwana, P., Nemuramba, R., Mothapo, K., & Maimela, E. (2023). Prevalence and associated factors of probable depression amongst pregnant and parenting young females: A comparison of adolescents and young adults in rural South Africa. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 1200759. <https://doi.org/10.3389/frcha.2023.1200759>



- Smith, A., Twynstra, J., & Seabrook, J. (2019). Antenatal depression and offspring health outcomes. *Obstetric Medicine*, 13(2), 55 – 61. <https://doi.org/10.1177/1753495X19843015>
- Thongsomboon, W., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). Perceived stress and associated factors among pregnant women attending antenatal care in urban Thailand. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1115 – 1122. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S290196>
- Thorndike, R. L. (1978). *Correlational procedures for research*. Gardner Press.
- Vongpradit, S., Chuennuan, S., & Yangwanichseth, S. (2022). Factors associated with depression in adolescent pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 29 – 41. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/244512>
- Wongchantorn, N., Poomcharoen, R., & Seesuponkornkul, A. (2023). Stress and coping behavior among teenage pregnancy. *Christian University Journal*, 29(4), 103 – 117. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/267034>
- World Health Organization. (2023, August 29). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zhang, L., Wang, L., Cui, S., Yuan, Q., Huang, C., & Zhou, X. (2021). Prenatal depression in women in the third trimester: Prevalence, predictive factors, and relationship with maternal-fetal attachment. *Frontiers in Public Health*, 8, 602005. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.602005>