



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพอนามัยของมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เมื่อเกิดภาวะหรือโรคต่างๆกับหญิงตั้งครรภ์ ย่อมมีผลกระทบต่อเด็กที่อยู่ในครรภ์ด้วย ดังนั้นแม่และเด็กจึงถูกจัดว่าเป็น กลุ่มประชากรที่อ่อนแอและเสี่ยงอันตรายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษเพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือ มีอายุอยู่ระหว่าง 15-49 ปีนั้น เป็นวัยที่มีบทบาทและเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวในการประกอบอาชีพ การเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัว และมีบทบาทด้านอื่นๆอีกในสังคม จากการทำหน้าที่และมีบทบาทหลายประการ ร่วมไปกับการต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงทำให้ต้องมีการปรับตัวและปรับจิตใจเพื่อให้อยู่ในสภาพการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีความสุข

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการอีกขั้นหนึ่งของสตรี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งโดยปกติแล้วมักจะเต็มไปด้วยความพอใจ มีความสุข มีความภูมิใจเพราะเป็นความสามารถที่สตรีเท่านั้นที่จะทำได้ การตั้งครรภ์เป็นภาวะเครียดอย่างหนึ่งที่ถูกจัดให้มีค่าความเครียดเท่ากับ 40 (อินทรีรา ปัทมินทร์, 2531: 54) เนื่องจากจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม สภาพของจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและระดับฮอร์โมนเช่นรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป เต้านมขยายใหญ่ขึ้น ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก เห็นอียง่าย อ่อนเพลีย เป็นต้น อาการเหล่านี้จะทำให้เกิดความอึดอัดไม่สบายกาย ส่วนใหญ่สภาพจิตใจและอารมณ์จะแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวลกลัว ความสงสัย ความ

ไม่แน่ใจต่างๆ มีอารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งหงุดหงิดอ่อนไหวและหวาดระแวงง่าย ต้อง
 การคนเอาใจ บางครั้งโกรธโดยไม่มีเหตุผล บางคนดีใจ บางคนซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลง
 ของอารมณ์และจิตใจเหล่านี้จะเกิดขึ้นในระยะสั้นๆจะหายไปหรือดีขึ้นเมื่อสามารถปรับ
 ตัวได้และได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ได้รับการช่วยเหลือ
 เกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมด้านอื่นๆที่จำเป็นอย่างเพียงพอ รวมทั้งได้รับความเข้าใจจาก
 สามี ญาติและจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา
 เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ร่วมกับมีความวิตกกังวลกลัว มี
 ความเครียดและความขัดแย้งในจิตใจสูงอยู่ตลอดเวลา หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง (High
 risk) ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกซึ่งยังขาดประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด
 หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 16 ปีและสูงกว่า 35 ปีซึ่งเกิดความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ได้ง่าย
 กลุ่มที่มีฐานะยากจน การศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษา ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือ
 ไม่ต้องการ ตั้งครรภ์นอกสมรส สภาพครอบครัวแตกแยก สามีไม่รับผิดชอบ มีบุตรมาก
 ว่างงาน มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน มีความผิดปกติทาง
 ร่างกายและจิตใจมาก่อนการตั้งครรภ์หรือมีเหตุการณ์สะเทือนใจต่างๆเกิดขึ้น ได้แก่ การ
 สูญเสียนิคต่างๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การ
 เจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด เป็นต้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในสภาพการณ์เช่นนี้นานๆ
 โดยไม่สามารถต่อสู้กับปัญหาได้ด้วยตนเองหรือไม่สามารถปรับตัวได้ และไม่ได้รับการช่วย
 เหลือย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจทำให้มีความรู้สึกท้อแท้ เกิดความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์ ขาด
 ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีความวิตกกังวลกลัวมากขึ้นหรือ
 รู้สึกไม่มีความสุขต่อการตั้งครรภ์ และจากการที่การทำงานของร่างกายและจิตใจมีความ
 สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายด้วยเช่น
 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง เบื่ออาหารหรือมีคลื่นไส้ อาเจียนตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์
 นอนไม่หลับ น้ำหนักลด หรืออาจแสดงออกมาในลักษณะของความเฉื่อยชา ไม่สนใจดูแล
 สุขภาพของตนเอง ไม่ฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้ามาก เจ็บป่วยบ่อย เป็นต้น อาการ
 ต่างๆเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก อาจทำให้เกิดภาวะแทรก
 ซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดได้ เช่น คลอดยาก คลอดก่อนกำหนด ดังที่

Lightfoot ได้ศึกษาไว้ในปี ค.ศ.1982 (สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร, 2529: 1) ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลกลัวหรือซึมเศร้า มักจะมีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความวิตกกังวลกลัวหรือซึมเศร้า มารดาที่มีปัญหาทางด้านจิตใจรุนแรงอาจไม่สามารถให้ความรักและสร้างความผูกพันต่อบุตรได้ตามปกติ อาจทำให้เกิดปัญหาชีวิตสมรสในภายหลัง บางรายเมื่อรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่าอาจคิดฆ่าตัวตาย หรืออาจจะต่อเนื่องไปจนกลายเป็นโรคอารมณ์เศร้าและโรคจิตหลังคลอดได้ ที่สำคัญคือความสัมพันธ์ทางจิตใจและอารมณ์ระหว่างมารดาและทารกนั้นใกล้เคียงกันมาก เมื่อมารดามีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ย่อมมีผลต่อการพัฒนาของทารกด้วยเช่น ทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยคลอดก่อนกำหนด มีพัฒนาการของอวัยวะบางอย่างผิดปกติไป ทำให้มีความผิดปกติแต่กำเนิด (David และ Devault, 1962: 102)

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักขาดความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตมักถูกละเลยและไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง มักไม่ทราบว่าตนเองนั้นซึมเศร้า มักจะพูดถึงอาการไม่สบายต่างๆที่แสดงออกทางร่างกายและไม่สบายใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Biskind, 1926:40) ประกอบกับลักษณะนิสัยของคนไทยไม่กล้าที่จะบอกเล่าหรือแสดงสิ่งต่างๆออกมาอย่างเปิดเผย บางรายแสดงความอึดอัดแค้นใจเพื่อที่จะกลบเกลื่อนรอยเศร้า เพราะไม่เข้าใจถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้า สถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยนั้นยังไม่ทราบว่ามีการศึกษาไว้หรือไม่ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาของต่างประเทศ ซึ่งก็พบสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษา ระยะเวลาที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้า และสถานที่ที่ศึกษา ส่วนระยะที่ทำการศึกษามักจะติดตามตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนคลอดและหลังคลอด ดังที่ได้มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 16 ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ (สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร : 2 อ้างจาก Lee, 1983) และ Cutrona (1983: 161-172) ได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่ 3 และติดตามไปจนถึง 2 เดือนหลังคลอด จากคลินิกสูติ-นรีเวชของ University of Iowa Hospitals and Clinics พบว่ามีร้อยละ 3.5 ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง พบร้อยละ 4.7 ในระยะหลัง

คลอด 2 สัปดาห์ และระยะหลังคลอด 8 สัปดาห์พบว่ามีร้อยละ 3.5 ซึ่งก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ.1971 Dalton (Oppenheim, 1985: 94) ได้รายงานไว้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ซึมเศร้ามีร้อยละ 37 จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 500 คน และในปี ค.ศ.1978 ต่อมา Kumar และ Robson (Pitt, 1985: 151) พบว่าในระยะแรกของการตั้งครรภ์ จะมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 และระยะหลังคลอดพบว่ามีร้อยละ 11 นอกจากนี้ก็มีการ ศึกษาของ O'Hara (1986: 569-573) ที่ได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 2 และติดตามไปจนถึง 9 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 99 คน จาก 106 คนของคลินิกสูติ-นรีเวชใน University of Iowa Hospitals and Clinics พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ในระยะไตรมาสที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 9 และในระยะหลังคลอด 9 สัปดาห์ พบว่ามีร้อยละ 12 ส่วน Zuckerman และคนอื่นๆ (1989: 1107) ได้เขียนไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 30-38 จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะ เห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด แม้สถิติที่ได้ จากการศึกษาเหล่านี้จะแตกต่างกัน แต่ก็อาจกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามี จำนวนค่อนข้างสูง นอกจากนี้มีสถิติและเหตุผลด้านอื่นๆที่สามารถนำมาสนับสนุนได้ว่าหญิง ตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เช่น ภาวะซึมเศร้านักพบในผู้หญิง มากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533: 26) และพยาธิสภาพของ จิตใจที่พบมากในสตรีก็คือ Depress, Hysterical personality และ Anorexia Nervosa (ศิริพร จีรวัดน์กุล และ เพ็ญศิริ สมใจ, 2531: 265 อ้างจาก Taylor, 1986) มีเหตุผลที่สำคัญอีก 2 ประการที่ทำให้สตรีเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก คือ ประการ แรกเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางสังคม สตรีที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ ทำให้สตรี ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น มองคุณค่าตนเองต่ำ และมีทางระบายความเครียด น้อย เหล่านี้เป็นที่มาของอาการซึมเศร้า ส่วนประการที่สองเกี่ยวกับบทบาทตามลักษณะ ภายในของสตรีเองคือ สตรีมักถูกเลี้ยงดูให้เห็นว่าการพึ่งพาผู้อื่นเป็นเรื่องปกติ สิ่งที่สังคม คาดหวังและยอมรับสตรี ทำให้สตรีมีค่านิยมของการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ศิริพร จีรวัดน์กุล และเพ็ญศิริ สมใจ: 270-271) แต่ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สตรี ต้องชวนชวาชช่วยช่วยเหลือตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่แต่งงานแล้วจะต้องมีบทบาทใน



ในการดูแลครอบครัว ร่วมกับบทบาทในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย ซึ่งเป็นบทบาทใหม่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาททางสังคมในปัจจุบัน มีความรู้สึกไม่แน่ใจเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ซึ่งมีผลถึงภาวะสุขภาพจิต เกิดความขัดแย้ง มีความเครียดสูง ประกอบกับภาวะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งในชีวิต (Life events) ที่มีผลต่อบทบาทของสตรีให้เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก (Kaplan, 1983: 28 อ้างจาก Bibring, 1958) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพจิตของสตรีในระหว่างตั้งครรภ์ ว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับสุขภาพกาย ซึ่งตัวหญิงตั้งครรภ์เองและผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ควรละเลยหรือให้ความสำคัญแต่เฉพาะการดูแลสุขภาพกายอย่างเดียว

สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันนับได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2518 พบว่าประชากรทั่วโลกที่มีภาวะซึมเศร้าสมควรได้รับการบำบัดรักษามี 100 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2524 เพิ่มขึ้นเป็น 150 ล้านคนและในปี พ.ศ. 2530 เพิ่มขึ้นเป็น 200 ล้านคน จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533: 26) มีร้อยละ 12-20 ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ากลายเป็นโรคอารมณ์เศร้าเรื้อรัง และร้อยละ 15 ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามานานกว่า 1 เดือน นำตัวตายสำเร็จ (Reus, 1988: 342) สำหรับในประเทศไทยนั้นพบจำนวนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน และพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายจำนวน 8,000 รายต่อปี (วิจารณ์ วิชัยยะ: B) ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยเช่นเดียวกัน เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต เพราะภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอารมณ์ทุกข์ใจ ขาดความสุข อากาของภาวะซึมเศร้าที่จะต้องได้รับการรักษานั้นจะมีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจคือ มีความวิตกกังวล เกิดความไม่แน่ใจ ใจคอเหี่ยวแห้ง สิ้นหวัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป เบื่อหน่าย อ่อนเพลีย กระวนกระวายหรือเชื่องช้า ความคิดช้า ขาดความสนใจในชีวิตประจำวัน ความต้องการทางเพศลดลง โทษตัวเองอยู่เสมอๆ เสียสมาธิ ความจำเสื่อม และมีแนวคิดว่าอยากตายหรืออยากฆ่าตัวตาย สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีหลายสาเหตุ ได้แก่ การเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ความผิดหวัง

กรรมพันธุ์ บุคลิกภาพ และเหตุการณ์สะเทือนใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ภาวะซึมเศร้าจึงทำให้ผู้ที่เป็นขาดความสุข บั่นทอนความสามารถเสียอนาคตและหน้าที่การงาน ตลอดจนอาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้

จากอาการของภาวะซึมเศร้าที่มีผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ที่ประสบกับภาวะนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าย่อมได้รับผลเช่นเดียวกัน และจะมีผลไปถึงทารกในครรภ์ทั้งในการพัฒนาร่างกายและจิตใจด้วย ทารกที่เกิดมาจากมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต อาจไม่ได้รับความรักความอบอุ่นและความผูกพัน ตลอดจนบกพร่องในการพัฒนาบุคลิกภาพ เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดคุณภาพ และเป็นปัญหาสังคมต่อไปได้ สิ่งเหล่านี้เป็นการสูญเสียที่สามารถป้องกันได้ การที่ภาวะซึมเศร้าถูกละเลยหรือมองข้ามไปทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยหลายประการที่เกิดจากตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง และเกิดจากเจ้าหน้าที่ให้บริการฝากครรภ์ ได้แก่ การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้บริการหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนน้อยหรืออาจไม่มีเวลา หรือขาดความรู้ หญิงตั้งครรภ์อาจขาดความรู้และไม่รู้ว่าตนเองกำลังมีภาวะซึมเศร้าเป็นต้น ดังนั้นการที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพิ่มการให้ความสนใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับอารมณ์และจิตใจ โดยเฉพาะในเรื่องของภาวะซึมเศร้า อาจจะเป็นโดยการสังเกต ให้เวลาพูดคุยซักถามมากขึ้น การให้ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกับญาติ ผู้ใกล้ชิด หรือสามีให้เข้าใจ และได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลประคับประคองจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ ก็จะเป็นการป้องกันหรือลดภาวะการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ หรือภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ได้ และทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการรักษาตั้งแต่วินิจฉัย ไม่กลายเป็นภาวะซึมเศร้าเรื้อรังหรือเป็นโรคอารมณ์เศร้ารุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของมารดาและทารกได้

สถิติของหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถีเกี่ยวกับจำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ทั้งใหม่และเก่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาต้องส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงทางด้านจิต-สังคมเช่น ว่างงาน หย่า รายได้น้อย ไม่ต้องการบุตร ฯลฯ สถิติของงานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเวชกรรมสังคม เกี่ยวกับการติดตามญาติมารับเด็กที่ถูกทอดทิ้ง การให้คำปรึกษาแนะนำและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาคามารดาไม่ต้องการบุตร

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2534 ตามลำดับดังนี้คือ

กิจกรรม	พ.ศ./ราย			
	2531	2532	2533	2534
จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์	86,688	112,388	101,433	105,143

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ต้อง				
ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์	1,977	1,535	1,577	519

ติดตามญาติมารับเด็กที่ถูก				
ทอดทิ้ง	28	27	26	22

ให้คำปรึกษาแนะนำและร่วม				
วางแผนแก้ไขปัญหาบิดา/				
มารดาที่ไม่ต้องการบุตร	312	384	295	301

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์มีจำนวนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 คนต่อวัน ซึ่งเป็นจำนวนค่อนข้างสูง อาจเป็นปัญหาต่อการให้บริการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง และปัญหาบิดามารดาไม่ต้องการบุตร กับปัญหาการทอดทิ้งบุตรยังคงมีอยู่ ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อชี้บ่งได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ยังคงได้รับความกดดันจากปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และจากปัญหาของตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ทำให้น่าสนใจศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนถึงทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรเปลี่ยนแปลงไป จะมีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์หรือไม่ มีจำนวนเท่าใด และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์หรือไม่ ผลของการศึกษาที่ได้คาดว่าจะสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งผลที่ตามมาก็คือได้ทารกที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1, 2 และ 3
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์

ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและผลกระทบของภาวะซึมเศร้า ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เฉพาะในหญิงตั้งครรภ์จากแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี
2. มีข้อกำหนดในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อศึกษาคือ
 - 2.1 มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี
 - 2.2 มีอายุครรภ์ 14 - 18 สัปดาห์
 - 2.3 ไม่มีประวัติเป็นโรคจิต มีความพิการ หรือมีโรคทางกายร้ายแรงอันมาก่อน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ โรคเบาหวาน ฯลฯ
 - 2.4 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ต้องไม่มีความผิดปกติต่อไปนี้ คือ คลอดก่อนกำหนด เด็กตายในครรภ์หรือตายคลอด การแท้งบุตร ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูกหรือผ่าตัดคลอด และความผิดปกติอื่นๆทางสูติศาสตร์
 - 2.5 มีสุขภาพร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติของหญิงตั้งครรภ์ไม่อยู่ในภาวะขาดอาหาร ติดสารเสพติด หรือใช้ยาอย่างหนึ่งอย่างใดเป็นประจำ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องติดตามหญิงตั้งครรภ์ไปจนคลอด รวมระยะเวลา 7 เดือน

4. ผู้ร่วมงานจะได้รับการฝึกฝนและทำความเข้าใจให้ตรงกัน อย่างชัดเจน เกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน และมีความเชื่อถือได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์จากแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตพญาไท กทม. สังกัดกรมการแพทย์เท่านั้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่า ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดได้ แต่อาจนำผลของการวิจัยไปเป็นแนวทางในการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการจากแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล หรือสถานบริการอนามัยอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย
2. จำนวนเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แต่ละคน อาจจะแตกต่างกัน แต่ไม่มีผลกระทบต่อความเชื่อถือได้ในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจครรภ์แล้ว ในสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะและเงียบสงบ
4. กลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวินิจฉัย
5. แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) เป็นแบบทดสอบที่มีความไวในการค้นหา หรือแยกคนที่มีความซึมเศร้าออกจากคนปกติเท่านั้น แต่แบบทดสอบนี้ไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยได้
6. เนื่องจากการวิจัยเป็นแบบ Prospective Descriptive Study ซึ่งเริ่มเก็บข้อมูลจากหญิงที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14-18 สัปดาห์ และติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะซึมเศร้าไปจนตลอด ดังนั้นจึงเป็นการวัดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก อัตราความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจึงเป็นอัตราความชุกในไตรมาสแรก การวัดภาวะซึมเศร้าในไตรมาสที่สองและสาม จึงเป็นการวัดเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้า ในแต่ละระยะของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรกเท่านั้น

7. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้านั้น นอกจากผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองแล้วยังใช้แบบบันทึกรายงานการฝากครรภ์และการคลอดของโรงพยาบาลราชวิถีร่วมด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นความถูกต้องและเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

8. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตัดปัจจัยทางด้านชีวภาพ ที่อาจเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้ามาก่อนการตั้งครรภ์ได้ โดยมีข้อกำหนดในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เข้ามาศึกษา ดังรายละเอียดที่เขียนไว้ในหัวข้อขอบเขตของการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ได้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรก
2. ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ของภาวะซึมเศร้าในแต่ละไตรมาส ของการตั้งครรภ์
3. ทราบผลกระทบของภาวะซึมเศร้า ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์
4. ทราบถึงปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial Factors) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์
5. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ ด้านส่งเสริมและป้องกัน สุขภาพจิตแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์ (Pregnant women) หมายถึง หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ได้รับการตรวจและวินิจฉัยแล้วว่าอยู่ในภาวะของการตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ครบกำหนด 280 วัน นับจากวันแรกของการมีระดูครั้งสุดท้ายหรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคัดกรองและมีคะแนนจากการทำแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า คือมีอาการแสดงออกมาทางกาย ความนึกคิด จิตใจและอารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ท้อถอย ต่ำท้อตนเอง รู้สึกเป็นการยากในการทำสิ่งต่างๆ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นเกือบทุกวันใน 1 สัปดาห์ ระหว่าง 13 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ก่อนการทดสอบ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Health care behaviors) หมายถึง การปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และคลอดบุตรที่มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย และการรักษาสุขภาพจิต

กรอบแนวความคิดในการวิจัย
(Conceptual Framework)

