

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ใช้ระยะเวลาในการศึกษานาน 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ รวมจำนวน 160 ราย หญิงครรภ์ปกติ 80 ราย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง 80 ราย เป็นกลุ่มศึกษา แต่ละกลุ่มแบ่งเป็นท้องแรก 40 ราย และท้องหลัง 40 ราย

ที่โรงพยาบาลศิริราชมีแผนกรับฝากครรภ์เปิดบริการทุกวันราชการ ตั้งแต่ 8.00-12.00 น. เมื่อได้ตรวจพบว่าผู้มารับฝากครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง จะส่งมาที่แผนกฝากครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยเฉพาะ ซึ่งเปิดบริการในวันจันทร์ระหว่างเวลา 13.00-16.00 น. แผนกฝากครรภ์ปกติจะมีผู้มารับบริการประมาณวันละ 200 ราย และแผนกฝากครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีประมาณครั้งละ 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วน คือ

1. แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของ Cooplant AT (1977)
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
3. แบบวัดความวิตกกังวล มี 2 ส่วนคือ
 - 3.1 แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory มี 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลแบบสแตต
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลแบบเทรท
 - 3.2 แบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่าง ๆ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และตามเวลาที่เปิดบริการ โดยผู้วิจัยได้จัดบริเวณในกลุ่มตัวอย่างหนึ่งในบริเวณที่เป็นสัดส่วน และเหมาะสมที่จะทำแบบวัดความวิตกกังวลก่อนที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความวิตกกังวลของตนเอง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งแนะนำแบบวัดความวิตกกังวลและการประเมินความวิตกกังวลในแบบวัด แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลลงในแบบวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ดังนี้

1. หาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นกลุ่ม

เปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลแบบสเตท เทรท และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่าง ๆ ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลแบบสเตท เทรท และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่าง ๆ ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา โดยใช้ t-test แบบ Independent

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลแบบสเตท และเตรท ของแต่ละกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ t-test แบบ Dependent

ผลการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลแบบสเตทสูงกว่าแบบเตรท ในหญิงตั้งครรภ์ปกติมี ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. หญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลแบบสเตทและแบบเตรท ในท้องแรกสูงกว่าในท้องหลังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. หญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในท้องแรก มีความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่าง ๆ สูงกว่าในท้องหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลแบบเตรทของกลุ่มศึกษาและกลุ่ม

เปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลอันเป็นบุคลิกภาพประจำตัวของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมี อยู่ในบุคคลก่อนการตั้งครรรค์ไม่แตกต่างกัน จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 จะพบได้ว่ามีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวใกล้เคียงกัน (ดูในภาคผนวก จ)

การที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน อันเป็นผลเนื่องมาจากการศึกษาทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันหลายประการ เช่น ความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ทรรศนะในการดำรงชีวิต ค่านิยม โลกทัศน์ ประสิทธิภาพ ข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพของบุคคล ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรรค์ที่มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน จึงมีความวิตกกังวลแบบเทรทไม่แตกต่างกัน

ในด้านของอาชีพ รายได้ของครอบครัว อันเป็นสิ่งสัมพันธ์กับสถานภาพความเป็นอยู่ของบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลแบบเทรท (Lader and Mark, 1971) ในกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอาชีพและรายได้ของครอบครัวใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับ Lader และ Mark ดังกล่าว

ตารางที่ 2,3 จากตารางจะเห็นได้ว่า ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบสเตทและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ในกลุ่มศึกษา มีความวิตกกังวลแบบสเตทและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ต่ำกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย ความวิตกกังวลที่แสดงปรากฏออกมาดังกล่าว อาจเนื่องมาจากลักษณะของการมารับบริการฝากครรภ์ของแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่เหมือนกัน โดยที่กลุ่มศึกษาได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการตั้งครรรค์ การได้รับการตรวจอย่างละเอียดสร้างความรู้สึกลดภัยแก่หญิงตั้งครรรค์และทารกในครรรค์ให้กับหญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นการเสริมสร้างให้พัฒนาภิกของหญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ดำเนินไปได้ด้วยดี อันได้แก่ การสร้างมั่นใจและการยอมรับการตั้งครรรค์ การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและบุตร การยอมรับเสียสละของมารดา เป็นต้น (Moore, 1983) พัฒนิกต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะดำเนินไปได้ด้วยดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมีล้วนช่วยให้อัตนิกนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี ทำให้ความวิตกกังวลของกลุ่มศึกษาที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมีความวิตกกังวลแบบสเททและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีผู้มารับบริการมากแต่เจ้าหน้าที่มีน้อยให้การดูแลไม่ทั่วถึง การให้การแนะนำแก่ผู้มาฝากครรรค์เป็นแบบกลุ่มมากกว่ารายบุคคล ทำให้ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรรค์ที่คาดการณ่กับสิ่งที่จะเกิดภายหลังยังคงมีอยู่เนื่องจากขาดความรู้ ประสบการณ่และความรู้สึกปลอดภัยของตนเองกับทารกในครรรค์

อีกนัยหนึ่ง การประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรรค์ที่ใช้อยู่ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นแบบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตามแบบการประเมินที่สูติแพทย์ได้กำหนดขึ้นใช้ในการประเมินความรุนแรงของภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรรค์ โดยที่หญิงตั้งครรรค์เองอาจจะไม่ได้รู้สึกว่ตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรรค์ที่เคยผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้องยังรู้สึกว่ตนเองแข็งแรงดี อีกทั้งยังได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 สัปดาห์ ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดซึ่งเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่เป็นกลุ่มศึกษามีความวิตกกังวลแบบสเททและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรรค์ในเรื่องต่าง ๆ ต่ำกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลอย่างปรกติ

ตารางที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 จากตารางจะเห็นได้ว่ เมื่อแยกศึกษาวิเคราะห์ความวิตกกังวลออกเป็นท้องแรกและท้องหลังแล้วจะเห็นได้ว่ทั้งกลุ่มเปรียบเทียบท้องแรกและกลุ่มศึกษาท้องแรกมีความวิตกกังวลแบบสเทท แบบเทรทและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบท้องหลังและกลุ่มศึกษาท้องหลัง เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันแล้วพบว่าความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแบบสเตทและแบบเทรท ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน เมื่อตั้งครรภ์ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ไรครอฟท์ (Rycroft, 1982) กล่าวว่า ประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคยในหญิงครรภ์หลังซึ่งผ่านประสบการณ์มาก่อนย่อมสามารถคาดการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีในระดับต่ำกว่าที่เคยเกิดขึ้นในครรภ์แรก จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าทั้งภาวะเสี่ยงและการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์สูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ปกติ

การใช้แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI นี้ เป็นการวัดความวิตกกังวล โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้สึกของตนเองต่อภาวะการตั้งครรภ์ทั้งก่อนการตั้งครรภ์และขณะที่ตั้งครรภ์ในลักษณะรวม ไม่ได้ประเมินเฉพาะเจาะจงเป็นเรื่อง ๆ ซึ่งผลจากตารางที่ 5, 6, 7, 8 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลควรมีการศึกษาแยกชัดเจน ในแบบสเตทและแบบเทรท เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยมีผลต่อความวิตกกังวลในแต่ละแบบแตกต่างกัน อาจจะทำให้ผลการศึกษาที่ออกมาไม่ชัดเจนและไม่ตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา ทำให้เกิดความสับสนในผลการศึกษาที่ออกมา ซึ่ง สปีลเบอเกอร์ (Spielberger) กล่าวว่า ผลการวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลมักมีความสับสนในการแปลความหมายทั้งนี้เพราะไม่สามารถแยกแยะระหว่างความวิตกกังวลแบบสเตทและแบบเทรทออกจากกันได้ (อนงค์ ลีละชัยกุล, 2528)

แบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่าง ๆ เป็นการประเมินความวิตกกังวลในแต่ละด้านของการพัฒนาการสู่ความเป็นมารดาตั้งที่กล่าวไว้แล้วใน



บทที่ 3 ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยเป็นมารดามาแล้วย่อมมีการพัฒนาในการเป็นมารดา
มาแล้ว แม้ว่าจะมีการตั้งครรภ์อีกครั้งหนึ่งความวิตกกังวลต่อการพัฒนาการนี้จะไม่สูญ
เท่าครั้งแรกที่มีการตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแบบวัดความวิตกกังวลของ
หญิงตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นนี้เพื่อประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เนื่องมาจาก
การพัฒนาตนเองสู่การเป็นมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง
ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ
ภาพระหว่างคู่สมรส ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และความวิตกกังวลเกี่ยว
กับการคลอด พบว่าในกลุ่มเปรียบเทียบท้องแรกและท้องหลังมีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มศึกษาก็มีผลเช่นเดียวกัน

สามารถอธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความ
วิตกกังวลเนื่องจากต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ
สังคมและบทบาทการเป็นมารดา สิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อนย่อมก่อให้เกิด
ความวิตกกังวลทั้งสิ้น เมื่อผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดมาครั้งหนึ่งแล้วหญิงตั้ง
ครรภ์ย่อมสามารถคาดการณ์ในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะไม่มากไป
กว่าครั้งแรกที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากได้มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์จากครั้งแรก
(Moore, 1983)

ตารางที่ 11 จะพบว่าในกลุ่มศึกษาทั้งท้องแรกและท้องหลังมีความวิตก
กังวลแบบสเตทสูงกว่าแบบเทรท และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบทั้งท้องแรกและท้องหลังมีความวิตกกังวลแบบ
สเตทสูงกว่าแบบเทรทอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้
ว่าการตั้งครรภ์ปกติก็เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความวิตก
กังวลอยู่แล้ว เนื่องจากการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าภาวะตั้งครรภ์ของหญิง
ตั้งครรภ์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเสี่ยง ไม่ว่าจะเนื่องจากสาเหตุของภาวะ
ของโรคที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์ ชนิดใดก็ตาม ก็ย่อมจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์
นั้น เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จอห์นสันและเมอร์ฟี (Johnson and Murphy,

1986) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงนั้นมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความผิดปกติของสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งตรงกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์, 2526) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่บอกว่า Ego ถูกคุกคาม จะรุนแรงมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับว่า Ego จะประเมินสภาวะอันตรายอย่างไร ซึ่งเกี่ยวข้องกับ Signal Anxiety อันหมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเอง

จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเรโนโซและคณะ

(Renzo, et al, 1988) ซึ่งได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 133 รายที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล ปาดัวร์ (Padua) ประเทศอิตาลี โดยทำการศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยติดตามตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอดแล้ววัดความวิตกกังวลเป็นช่วง ๆ ช่วงละ 1 ไตรมาส ในไตรมาสที่ 1 และ 3 พบว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลแบบสเตทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความแตกต่างของ ความวิตกกังวลเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วทั้ง 2 กลุ่มในแบบวัดเดียวกันในช่วงไตรมาสเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ถ้าดูคะแนนความวิตกกังวลจะพบว่าในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลสูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งผลจากการวิจัยนี้สามารถยืนยันถึงความสัมพันธ์ของภาวะแทรกซ้อนอันทำให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

จากตารางที่ 12, 13 แสดงให้เห็นว่าในท้องแรกและท้องหลังทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน โดยที่กลุ่มศึกษาท้องแรกมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่าท้องหลังอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านที่ 5 คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบท้องแรกมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่าท้องหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านที่ 3 คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านที่ 4 คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ด้านที่ 5 คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าในกลุ่มศึกษาท้องแรกมีความวิตกกังวลมากกว่าในกลุ่มศึกษาท้องหลัง ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับการคลอดได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง และบุตรระหว่างคลอด กลัวความเจ็บปวดขณะคลอด ฯลฯ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างไร แต่ไม่ได้มีจุดประสงค์ที่จะวิเคราะห์ความเป็นมาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่าง ๆ จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องนั้นได้ แต่สามารถเป็นแนวทางในการศึกษา ถึงความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บุคคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ให้การดูแลทางด้านจิตใจร่วมไปกับการฝากครรภ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การบริบาลมารดาและทารกในครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ควรได้รับการดูแลทางด้านจิตใจร่วมกับการฝากครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ
3. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อการตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองในอนาคต เพื่อลดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพอจะเป็นตัวแทนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครได้ จึงควรมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ นอกเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษานี้

2. เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้วิเคราะห์ตัวแปรด้านอายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ลักษณะครอบครัว การวางแผนครอบครัว เพราะในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนประชากรจำกัด ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรได้รับการศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าว เปรียบเทียบกับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

4. ควรมีการศึกษาถึงความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเฉพาะต่าง ๆ ซึ่งน่าจะทำให้การศึกษาเห็นผลชัดเจนขึ้น