



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอความวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งตั้งไว้ คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดจนลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.99 และในกลุ่มนี้เกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ร้อยละ 43.3 และ 37.9 ตามลำดับ การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.1 และเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ร้อยละ 53.3 และ 58.6 ตามลำดับ อาชีพรับจ้างเป็นส่วนมาก ร้อยละ 57.7 และเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ร้อยละ 50.0 และ 55.2 รายได้ (ต่อเดือน) อยู่ระหว่าง 4,000-5,999 บาท ร้อยละ 55.8 และเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 48.3 ประวัติการแท้งบุตรพบว่า ส่วนมากไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 84.6 และเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ร้อยละ 86.7 และ 86.2 ระยะเวลาของการแต่งงานก่อนตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 75.6 และเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 83.3 และ 86.2 ตามลำดับ

คู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 34.6 เมื่อพิจารณาตามผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ ส่วนมากคู่สมรมีอายุระหว่าง 21-25 ปี เช่นกัน ร้อยละ 33.3 แต่ในผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดคู่สมรมีอายุระหว่าง 21-25

ปีและ 26-30 ปี ร้อยละ 34.5 สำหรับการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.6 อาชีพรับจ้างเป็นส่วนมาก ร้อยละ 85.9 และรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่างน้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 47.4 สถานภาพครอบครัวส่วนมากอยู่ด้วยกันร้อยละ 91.0 และเมื่อพิจารณาตามผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด พบว่า การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพครอบครัว ส่วนมากอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

สภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับพอมีพอใช้ ร้อยละ 78.2 และความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนมากมีความสัมพันธ์กันดี ร้อยละ 89.7 สภาพที่อยู่อาศัยส่วนมากอยู่ในระดับพออยู่ได้ ร้อยละ 52.6 สภาพชีวิตการแต่งงาน พบว่า มีความสุขปานกลาง ส่วนมาก ร้อยละ 73.1 ความพร้อมในการมีบุตรส่วนมากตอบว่าพร้อม ร้อยละ 87.2 เมื่อพิจารณาตามผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดส่วนมากมีจำนวนสมาชิกประมาณ 1-3 คน ร้อยละ 40.0 และ 34.5 เศรษฐกิจในครอบครัวอยู่ในระดับพอมีพอใช้ ร้อยละ 83.3 และ 75.9 และความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนมากมีความสัมพันธ์กันดี ร้อยละ 90.0 และ 89.7 สภาพที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับพออยู่ได้ ร้อยละ 50.0 และ 51.7 สภาพชีวิตการแต่งงานมีความสุขปานกลาง ร้อยละ 93.3 และ 86.2 และส่วนมากมีความพร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 76.7 และ 72.4 ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด

ผลการวิจัยปรากฏว่า ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ เท่ากับร้อยละ 38.5 และอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 37.2 จากสถิติแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดสูงคิดเป็นร้อยละ 96.6

3. ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

ในระยะตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัยด้านร่างกายไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการ

เกิดภาวะซึมเศร้า สำหรับปัจจัยด้านอารมณ์และสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าใน ระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งได้แก่ข้อความต่อไปนี้

ปัจจัยทางอารมณ์ - คนใกล้ชิดถามข่าวคราวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่าน อยู่เสมอ

- ในระหว่างตั้งครรภ์ คนใกล้ชิดของท่านเข้าใจและคอยให้ กำลังใจท่านเสมอ
- เมื่อทราบว่าท่านตั้งครรภ์ คนใกล้ชิดร่วมแสดงความยินดี กับท่าน

- ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้คุณค่าของท่านลดลง

- ปัจจัยด้านสังคม - ในระหว่างที่ท่านตั้งครรภ์ ถ้าท่านมีกิจกรรมสำคัญท่านคิดว่า จะมีผู้มาร่วมงานด้วยเสมอ
- เมื่อท่านต้องการเพื่อนเวลามาฝากครรภ์ มักมีผู้ร่วมเดินทาง มากับท่าน
 - ขณะที่ท่านตั้งครรภ์ ท่านต้องการที่จะมีคนมาช่วยทำงานใน หน้าที่รับผิดชอบของท่านเพิ่มขึ้น

ในระยะหลังคลอดพบว่า ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม มีส่วนสัมพันธ์กับ การเกิดภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งได้แก่ข้อความต่อไปนี้

ปัจจัยด้านร่างกาย - ในระยะหลังคลอดท่านจำเป็นต้องพบแพทย์เป็นประจำ เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย

ปัจจัยด้านอารมณ์ - ในระยะหลังคลอดเมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจมักมีผู้แสดง ความเห็นอกเห็นใจท่าน

- ในระยะหลังคลอด คนใกล้ชิดของท่านเข้าใจและคอยให้ กำลังใจท่านเสมอ

- คนใกล้ชิดบอกท่านว่า ท่านทำหน้าที่การงานบกพร่องใน ช่วงระยะหลังคลอดเท่าที่ผ่านมา

- คนใกล้ชิดบอกให้ท่านทราบว่า ท่านควรแก้ไขปรับปรุง ตนเองอย่างไร เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหน้าที่ การงานในช่วงหลังคลอด

- ในระยะหลังคลอดมักมีผู้แสดงการเห็นด้วย และยอมรับในความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้องของท่าน
- ปัจจัยด้านสังคม - ในระยะหลังคลอดท่านมักใช้เวลาให้หมดไปด้วยการอยู่คนเดียว

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยซึ่งนำมาอภิปรายได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 และผู้วิจัยได้ อภิปรายผลการวิจัยเฉพาะหัวข้อที่สำคัญเท่านั้น ดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ปรากฏว่า เมื่อถึงระยะหลังคลอดแล้ว 1 เดือน ยังคงพบว่า มีภาวะซึมเศร้าในหญิงนั้นในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดูตารางที่ 8) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ryle (1961) พบว่า ในระยะตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.6 และเมื่อถึงระยะหลังคลอดพบร้อยละ 4.8 และ Nilsson (1970) พบในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 27.6 และระยะหลังคลอด ร้อยละ 26.3 ซึ่งจากการศึกษาอื่น ๆ อีกที่สนับสนุนว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์นั้นมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงมากในระยะหลังคลอด (Uddenberg, 1974; Martin, 1977; Wolkind and other, 1980; Cox and other, 1982; Nott, 1982; Cutrona, 1983; Kumar and Robson, 1984; O'Hara and other, 1984; and Watson and other, 1984) และถึงแม้ว่าในแต่ละการศึกษาจะได้อุบัติการของการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดที่แตกต่างกันไป เนื่องจากการศึกษาแต่ละอย่างใช้เครื่องมือในการทดสอบหาภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน อีกทั้งเกณฑ์การกำหนดอาการทางคลินิกในระดับความรุนแรงที่ต่างกันย่อมมีผลต่ออุบัติการณ์นี้ได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแล้วผลที่ได้สรุปเหมือนกันว่า ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า การตั้งครรภ์และการคลอดซึ่งเป็นครรภ์แรกนั้นเป็นภาวะการณ์หรือสิ่งเร้าที่ผู้หญิงทุกคนไม่ว่าอยู่ในสถานภาพเช่นไรต่างก็ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเมื่อประสบกับความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด Rycroft (1978)

อธิบายว่า ประสพการณ์ในการตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่เกิดกับหญิงเป็นครั้งแรกนั้น ย่อมก่อให้เกิด ความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้นไม่ว่าสภาพการณ์นั้นจะน่าพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็น การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย

สำหรับอุบัติการณ์ที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ ปรากฏว่าในระยะตั้งครรภ์พบร้อยละ 38.5 และในระยะหลังคลอดพบร้อยละ 37.2 จากค่าทางสถิติแสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์ที่เกิด สูงมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบหภาวะซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้ใช้ แบบทดสอบ CES-D ซึ่งเป็นเพียง screening test ในการตรวจหาผู้ป่วยโรคอารมณ์เศร้า แต่ยังไม่สามารถชี้ชัดลงไปว่า ผู้เป็นโรครวมเศร้า (ดวงใจ กสานติกุล, 2529) อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ ทั้งสามารถขาดการทำงาน สภาพชีวิตถูกบีบคั้น ขาดความสะดวกสบายต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533) และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุในช่วง 21-25 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงระยะต้น ๆ ของวัยผู้ใหญ่ (Early adulthood) เป็นระยะที่มีปัญหาในการปรับตัวมากกว่าในช่วงอายุอื่น ๆ ของวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นช่วงระยะเริ่มต้นของวัยผู้ใหญ่ จึงมีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต ซึ่ง ต้องการการปรับตัวหลาย ๆ ด้าน เช่น การทำงาน การแต่งงาน จำเป็นต้องใช้การปรับตัว มากในระยะเริ่มแรก (พรณีพิศ ศิริวรรณสุชัย, 2527; สุชา จันทรเฒ, 2527) ดังนั้น จึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าระยะวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และตอนปลาย แต่สำหรับช่วงอายุน้อย กว่าซึ่งน่าจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากเพราะปัญหาในการปรับตัวยังมีมากกว่า และเนื่องจากเป็น ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นระยะที่มีความสับสนและมีความไม่ สมดุลย์ทางอารมณ์ เริ่มที่จะต้องรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น เป็นระยะที่บุคคลต้องเลือกวิธีการ ดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เช่น การศึกษาต่อ การฝึกอาชีพ และการเลือกอาชีพ เป็นต้น (Jersild, 1957) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า เบอร์เชนคในการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นน้อย อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในวัยนี้มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในวัยนี้ได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากผู้ใกล้ชิด ทำให้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นลดน้อยลง ซึ่ง ปัญหานั้นมีส่วนสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จึงทำให้การเกิดภาวะซึมเศร่าลดน้อยลงไปด้วย

อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อุบัติการณ์มีค่าสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกำหนดให้เป็นหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 3 หรือสัปดาห์ที่ 36-40 ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะที่บีบคั้นมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ เนื่องจาก ภาวะจิตใจในขณะที่ใกล้คลอดทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากต่อหญิงนั้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

ได้ง่าย และเมื่อคลอดบุตรสภาพการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปความเจ็บปวดร่างกายจากการคลอด ภาวะการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้น ทำให้สภาพจิตใจของหญิงในระยะ 1 เดือนแรกเกิดภาวะ ซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin (1977) พบว่า ระยะตั้งครรภ์เกิด ร้อยละ 23 และหลังคลอดสัปดาห์ที่ 5-6 พบร้อยละ 14 สำหรับ Kumar และ Robson (1984) พบอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง ร้อยละ 7.1 ถึง 14 ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ซึ่งถ้าระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลนานมากขึ้น ใน ระยะหลังคลอดอาจพบว่า ภาวะซึมเศร้ามักน้อยลงเพราะมีการปรับตัวได้คืน

2. ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย

จากผลการศึกษาปรากฏว่า ปัจจัยด้านร่างกายไม่มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยด้านร่างกายนี้ข้อมูลที่เก็บจะเป็นเฉพาะภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและการเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงไปของร่างกายหรือปัญหาด้านสุขภาพไม่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่เก็บข้อมูลนั้นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์อยู่ในระยะใกล้คลอด คือ สัปดาห์ที่ 36-40 ดังนั้น การปรับตัวให้มีการยอมรับภาวะที่ต้องอุ้มทารกในครรภ์มาเป็นระยะเวลานานทำให้สามารถปรับตัวได้ง่ายขึ้น ไม่เหมือนในช่วงตั้งครรภ์ใหม่ ๆ ระยะไตรมาสที่ 1 เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์สภาพร่างกายที่ต้องเปลี่ยนแปลงและประกอบด้วยในช่วงนี้ผู้หญิงมักเกิดความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความต้องการเด็ก ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนได้รับความพึงพอใจ และมีความสุขเสียในเวลาเดียวกัน (Caplan, 1961) แต่เมื่อหญิงนั้นผ่านภาวะการเปลี่ยนแปลงในช่วงไตรมาสที่ 1 มาได้สภาพอารมณ์และการปรับตัวจะดีขึ้นมีการยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะดีขึ้นเมื่อทารกในครรภ์นั้น หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน (Olds and othe, 1984; Lambert, 1973; Williams, 1983) ดังนั้น สภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะไตรมาสที่ 3 จึงไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า อีกทั้งในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลทั่วไปว่า มีความพร้อมในการมีบุตรทำให้รู้สึกว่าทารกในครรภ์นั้นมีความสำคัญต้องได้รับการทะนุถนอม ดังนั้นปัญหาเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนไปหรือการนอนพักเป็นประจำเป็นสิ่งจำเป็นอยู่แล้ว

ไม่ว่าหญิงนั้นจะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงหรือไม่ จึงไม่รู้สึกว่าสภาพการณ์เช่นนั้นเป็นปัญหากับตนเอง ฉะนั้นไม่ว่าหญิงนั้นจะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ การให้ข้อมูลจึงไม่แตกต่างกัน Kendell และคณะ (1976) กล่าวว่า ลักษณะของร่างกายเป็นเพียง predisposing factors เท่านั้น สำหรับการเกิดภาวะซึมเศร้า

สำหรับระยะหลังคลอดผลกลับปรากฏว่า ปัจจัยด้านร่างกายมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ในความเป็นจริงแล้วสภาพการณ์ในขณะที่คลอดบุตรทำให้หญิงเกิดความรู้สึกเจ็บปวดทรมาน ยิ่งในรายที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดอยู่แล้ว ขณะคลอดบุตรยิ่งทำให้กลัวการเจ็บปวดจากการคลอดมากยิ่งขึ้น (Olds and other, 1984) เมื่อกลับบ้านหลังคลอดแล้ว 2-3 วัน สุขภาพร่างกายยังคงไม่แข็งแรง รวมทั้งภาระที่ต้องให้บุตรหรือเลี้ยงดูบุตร เป็นการเพิ่มปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย อาจมีการอดนอนเพราะการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้น หญิงนั้นจึงเกิดปัญหาจากสุขภาพร่างกายได้ง่ายกว่าในช่วงตั้งครรภ์ และเนื่องจากสภาพร่างกายเป็น predisposing factors อย่างหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า จึงทำให้หญิงหลังคลอดที่มีปัญหาสุขภาพเกิดภาวะซึมเศร้า และอีกเหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ biological เช่น การสูญเสีย น้ำ เกลือแร่ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในระดับน้อย (mild)

2.2 ปัจจัยด้านอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านอารมณ์เป็น Psychological factor ซึ่งแสดงถึงความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ซึ่งแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถามที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นว่า การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง การได้รับความห่วงใย คอยให้กำลังใจ และได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนใกล้ชิดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เนื่องจากหญิงในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดมักมีสภาพอารมณ์ไม่มั่นคงอยู่แล้ว จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดกับร่างกาย และที่สำคัญบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง จากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่ง ไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทที่รับใหม่คือ บทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต (มณีรัตน์ ภาคชู, 2529) ซึ่งไม่ได้มีหน้าที่ต่อบุตรเท่านั้นยังต้องมีหน้าที่ต่อครอบครัวอีก อีกทั้งจะต้องปฏิบัติตนเอง

ได้อย่างถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถส่งเสริมหรือสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ยอมรับสมาชิกใหม่ สร้างความสัมพันธ์และแสดงออกถึงความรักความผูกพันที่มีต่อบุตรอย่างถูกต้อง สามารถจัดระบบเศรษฐกิจภายในบ้าน พัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวใหม่ให้เหมาะสมและเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงดูบุตร ความรับผิดชอบในฐานะมารดาจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่เพิ่มความตึงเครียดแก่หญิงมีครรภ์ทุกคน ดังนั้น ปัจจัยด้านอารมณ์เป็นสิ่งที่ยิ่งมีครรภ์และหลังคลอดทุกคนต้องการ และถ้าไม่ได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ตามต้องการหญิงนั้นก็เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Holmes และ Rohe (1967) กล่าวว่า หญิงมีครรภ์และการให้กำเนิดทารกเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความตึงเครียดในชีวิต (stressful life events) และความตึงเครียดนี้เป็นเหตุที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของ Paykel และคณะ (1980) โดยการศึกษาแบบ retrospective พบว่า สำหรับผู้ที่เคยเกิดเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า O'Hara, Rehm, และ Campbell (1982, 1983) พบว่า ความตึงเครียดของชีวิตอยู่ในระดับสูงตั้งแต่เริ่มเข้าสู่ภาวะตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอดแล้ว 11 สัปดาห์ และมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และ Cutrona (1983) รายงานว่า ความตึงเครียดจากการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูงนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งการศึกษาของ Pit (1968) และ Kumar และ Robson (1984) ได้รับผลเช่นเดียวกัน ดังนั้น การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อหญิงในขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์เป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์และหลังคลอด ช่วยป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ถ้าได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์อย่างพอเพียง

3. ปัจจัยด้านสังคม มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอด จากผลการศึกษาทำให้ยอมรับได้ว่า การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ซึ่งภาวะตึงเครียดนี้ย่อมส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยจะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมหรือสังคมร่วมด้วย (Jensen, Benson และ Bobak, 1977) ตัวแปรด้านสังคมเป็นข้อความเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือเกื้อหนุนจากครอบครัว สังคม และกลุ่มเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเงิน การงาน หรือแรงงาน ถ้าได้รับการช่วยเหลือตามต้องการทำให้ปัญหาของหญิงมีครรภ์หรือหญิงหลังคลอดรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือ ภาวะซึมเศร้าก็จะไม่เกิด แต่ในทางตรงกันข้าม

ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือเลยเมื่อมีปัญหาก็เป็นการเพิ่มความรู้สึกบีบคั้นแก่หญิงนั้น ซึ่งสภาพจิตใจไม่มีมั่นคงอยู่แล้ว การเกิดภาวะซึมเศร้าจึงเป็นไปได้ง่าย และยิ่งคลอดบุตรแล้วภาระต่าง ๆ ย่อมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนี้ในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดอาจทำให้ต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน หรือไม่สามารถทำงานได้เต็มตามความสามารถย่อมมีผลกระทบต่ออาชีพ และรายได้ (นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ, 2524) ฉะนั้นปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือย่อมเพิ่มความเครียดซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงมีครรภ์และหลังคลอดต่อไป และอาจมีผลกระทบไปถึงบุตร เกิดความรู้สึกว่าเธอต้องการบุตรในครรภ์หรือไม่ และอาจมีทัศนคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์ ดังนั้นสิ่งที่ตามมา คือ ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ และไม่สามารถพึ่งพิงหรือได้รับการช่วยเหลือจากใครได้

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ตลอดจนคลอดและตรวจสุขภาพหลังคลอด 1 เดือนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้น ผลการศึกษาจึงสามารถสรุปได้เฉพาะกลุ่มประชากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงน่าจะมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาครั้งนี้ และสามารถสรุปพาดพิงถึงประชากรทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานครได้
2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ในระบะไตรมาสที่ 3 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมในหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระยะนั้นจะแตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในระบะไตรมาสที่ 1 และ 2 เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระบะตั้งครรภ์และระบะหลังคลอดด้านอื่น ๆ นอกจากปัจจัยด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมแล้ว เช่น บุคลิกภาพ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนการคลอดบุตร เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระบะตั้งครรภ์ และระบะหลังคลอดได้

4. จากผลการศึกษาปรากฏว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ดังนั้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดจึงควรได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัวให้ตระหนักถึงสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ และถ้าพบว่ามีการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ก็ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด

5. สำหรับปัจจัยด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรได้รับการตอบสนองจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์และหลังคลอด เพราะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในหญิงมีครรภ์และหลังคลอดควรได้รับการตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ อย่างถูกต้องและพอเพียง เพื่อประโยชน์ต่อบุตรในอนาคตอีกด้วย

6. สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด อาจดำเนินการโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาแนะนำแบบกลุ่ม (Group counselling) ซึ่งกระทำโดยบุคลากรด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการยกมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตสำหรับมารดาและทารกด้วย

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย