



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาวะการณปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี โครงสร้างของครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงยิ่งมากจะเป็นการเพิ่มความขัดแย้งในอารมณของมนุษย์ให้มากขึ้นและทำให้ปฏิกิริยาทางจิตใจเพิ่มมากขึ้นด้วย อาจแสดงออกโดยการต่อสู้รุนแรง หรือเฉยชา หรือหลบหนี ซึมเศร้า ปฏิกิริยาทั้งหลายที่เกิดขึ้นทุกอย่างถ้ามากเกินไปเกินต้องการควบคุมไว้ให้สมดุลกับสังคมไม่ได้ ก็จะเข้าสู่ภาวะโรคทางจิตเวช สำหรับภาวะซึมเศร้าในทางจิตเวช เป็นความเศร้าเสียใจที่มีรากลึกจนถึงขั้นผิดปกติทางจิตใจ ทั้งนี้จะหมายถึง ความเศร้าหรือความซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ หดหู่ และยากที่จะเข้าใจตนเองได้ ซึ่งต่างจากความเศร้าเสียใจธรรมดาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นสมดุลกับการสูญเสียสิ่งของไปจึงเกิดความเศร้าซึ่งถือว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติวิสัย ภาวะซึมเศร้าอาจเป็นอาการของจิตเวชชัดเจน คือ วิกฤตจิตไม่มีเหตุผล ไม่สัมพันธ์กับโลกภายนอก หรืออาจเป็นเพียงแต่อาการทุกข์ และอารมณเศร้าเท่านั้น ซึ่งยังคงสัมพันธ์กับโลกแห่งความจริงอยู่ (ผน แสงสิงแก้ว, 2516)

จากการศึกษาทางสถิติในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จาก พ.ศ. 2518 ประชากรทั่วโลกมีภาวะซึมเศร้าสมควรได้รับการบำบัดรักษา 100 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2524 เพิ่มขึ้นเป็น 150 ล้านคน และ ปี พ.ศ. 2530 เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวน 200 ล้านคน (องค์การอนามัยโลก, อ้างถึงในวิจารณ์ วิชัยยะ, 2533) กล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีความสำคัญเพราะอุบัติการของภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งผลกระทบจากภาวะซึมเศร่ายังก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ ซึ่งหากมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงมาก ๆ อาจทำให้เกิดอาการต่าง ๆ รุนแรงได้ ที่สำคัญที่สุดคือ การฆ่าตัวตาย จากการศึกษพบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาวะซึมเศร้า และประมาณร้อยละ 70 เป็นผู้ที่มีฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

(Bhanji, 1979 และสมภาพ เรื่องตระกูล, 2523) และจากการศึกษาของส่วทมา ฮาร์พรอด (2522) เกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย พบว่า ร้อยละ 82.5 ของคนไข้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช ในจำนวนนี้ร้อยละ 25 เป็นโรคประสาทหิมเศร่า และร้อยละ 5 เป็นโรคจิตหิมเศร่า

ในหญิงมีครรภ์หากมีภาวะหิมเศร่ามีเพียงแต่จะมีผลต่อผู้เป็นมารดาเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย ทั้งนี้เพราะมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ใกล้ชิดเคียงกันมาก และอารมณ์ของมารดายังมีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น ทำให้ระยะการเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ หรือทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือคลอดเกินกำหนด (Ferreira, 1965) ในกรณีที่หญิงมีครรภ์เกิดภาวะหิมเศร่า อาจทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิงนั้น ซึ่งมีผลร้ายต่อทารกในครรภ์อย่างมาก เช่น ทำให้ตายคลอด คลอดก่อนกำหนด เด็กตัวเล็กกว่าปกติมาก และพบว่า ในผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาความผิดปกติทางจิตเวชชนิดต่าง ๆ นั้น ส่วนมากเป็นเด็กที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด (สุพัฒมา เศษาดิวังศ์ ๓ อชยุธา, 2526) และจากการศึกษาของ Brookington และ Cox-Roper (1988) เกี่ยวกับภาวะหิมเศร่าทำให้เกิดความผิดปกติในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ซึ่งผลกระทบต่อทารกพบว่าทำให้เกิดปัญหา Delayed attachment (1 : 10), Obsessions of hostility to the infant (1 : 100), Rejection of infant (1 : 100), Child abuse (1 : 1,000) และ Infanticide (Neonaticide and filicide) (1 : 50,000) ผลกระทบทั้งหมดที่เกิดขึ้นทำให้ความผูกพันระหว่างมารดา และทารกลดน้อยลงถึงขั้นสูญเสียไป ทารกที่เติบโตมาด้วยการขาดความรักจากบุคคลที่สำคัญที่สุดของเขาจะส่งผลสะท้อนให้ทารกนั้นมีพฤติกรรมผิดปกติ หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ เช่น ในเด็กที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (Child battering) และพวกที่มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากจิตใจ (Psychosomatic illness) ตลอดจนเด็กที่มีความกังวลและมีความต้องการพึ่งพามืออื่นที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นส่วนใหญ่ (ศรีธรรม ธนบุญมิ, 2522, Littlefield, 1973) ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจึงมีผลต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการด้านสติปัญญา ตลอดจนพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของทารกในระยะต่อมาด้วย (พรธณีโล เลหาเหตุแสง, 2526)

สำหรับหญิงมีครรภ์เอง การตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความหมายมากเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่สุดในการที่จะเรียนรู้การปรับตัวให้สามารถมีสัมพันธ์ภาพที่มั่นคงในครอบครัว และสามารถรับมือต่อการคลอด การเลี้ยงดูบุตร และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพใหม่ของตน ซึ่ง จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความเข้าใจ และการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนตามบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป โดย เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังคลอด ซึ่งระยะหลังคลอดอาจพบว่า มารดาบางราย มีความผิดปกติทางจิตใจเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง การมีความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และความขัดแย้งในใจ ของการทำหน้าที่เป็นมารดา หรือมีปัญหาจากการคลอด เช่น ความเจ็บปวด การคลอคลำบาก เป็นต้น ความผิดปกติทางจิตระยะหลังคลอดที่สำคัญ คือ อาการซึมเศร้าหลังคลอดบุตร (Postpartum depression) พบร้อยละ 65 (Pitt, 1973) และอาการโรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ร้อยละ 64 (Melges, 1980) มารดาที่มีอาการของโรคจิตมัก มีความหลงผิดว่าเด็กตายหรือพิการ มักปฏิเสธการเกิดของเด็กอาจพบว่า มีการฆ่าเด็กและ ฆ่าตัวเองได้ (วารนุช สราญรมย์, 2531)

จากข้อความข้างต้น จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทั้งสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ของมารดาและทารก ซึ่งจะเป็นภาระแก่ครอบครัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติได้ในอนาคต จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาหาปฏิบัติการของภาวะซึมเศร้าในหญิงระยะ ตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด และพยายามส่งเสริมสุขภาพจิตในหญิงมีครรภ์ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของหญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด และเนื่องจากผู้วิจัย มุ่งในด้านการป้องกัน การวิจัยจึงมุ่งที่จะหาปฏิบัติการของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ว่า มี ความสัมพันธ์ต่อปฏิบัติการในระยะหลังคลอดหรือไม่ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ ซึมเศร้าทั้งปัจจัย ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม เพื่อข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการทำนาย การเกิดภาวะซึมเศร้าและสามารถป้องกันได้ก่อนที่จะเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา อีกทั้งการทำวิจัย เรื่องนี้ในประเทศไทยยังมีการศึกษาค้นคว้าน้อยมาก จึงคาดว่าผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับผู้สนใจนำไปศึกษาค้นคว้าต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง มารดาและทารกต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลสุภาพาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลสุภาพาลงกรณ์

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 4 ข้อขึ้นไป ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นเกือบทุกวันในช่วงอย่างน้อย 1 สัปดาห์ คือ

- ก. ทานอาหารน้อยลง น้ำหนักตัวลด หรือทานอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่ม
- ข. มีอาการนอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป
- ค. เคลื่อนไหวช้าหรือกระสับกระส่ายตลอดเวลา
- ง. หหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายแม้สิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่ตัว

เคยรักเคยชอบ

- จ. หหมดเรี่ยวแรง อ่อนเพลีย
- ฉ. มีความคิดลงโทษตัวเอง หรือตำหนิตัวเอง และรู้สึกเป็นคนไม่มีค่า
- ช. สมาธิเสียไป ความคิดเรื่องซ้ำหรือพุดจาไม่ปะติดปะต่อกันเป็นเรื่องเป็นราว
- ซ. มีความคิดอยากตาย

2. ระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ระยะซึ่งหญิงมีวุฒิภาวะในการให้กำเนิดบุตร และได้ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสุภาพาลงกรณ์

3. ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่หญิงมีครรภ์มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงระยะ 28-40 สัปดาห์ โดยเริ่มนับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้ายจนครบ 9 เดือน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเก็บข้อมูลระยะไตรมาสที่ 3 ซึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 36-40 สัปดาห์

4. ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะซึ่งหญิงคลอดบุตรแล้ว และนับจากวันคลอดบุตรไปประมาณ 4 สัปดาห์ ซึ่งหญิงนั้นจะต้องกลับมาตรวจสุขภาพตามปกติหลังคลอดบุตรแล้ว 1 เดือน

ทุกคน

ขอบเขตจำกัดของการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรในเรื่องต่อไปนี้

2.1 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่คลอดปกติ ทั้งนี้เพราะการคลอดที่ใช้การผ่าออกเป็นวิธีที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงนั้น ได้โดยตรง

2.2 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้มีอายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อตัดตัวแปรด้านอายุครรภ์ เพราะในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ที่แตกต่างกัน ซึ่งการที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในระยะไตรมาสที่ 3 เนื่องจากระยะนี้เป็นระยะใกล้คลอดฉะนั้นภาวะจิตใจที่เปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 1 ถึง 2 นั้นเป็นการปรับให้มีการยอมรับการตั้งครรภ์เท่านั้น เมื่อถึงระยะไตรมาสที่ 3 เป็นช่วงเวลาใกล้คลอดทำให้หญิงรู้สึกวิตกกังวลและตึงเครียดได้มากขึ้น และจากการศึกษาของ Buesching, Glasser และ Frate (1986) พบว่า ในระยะไตรมาสที่ 3 นั้นหญิงจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด

2.3 ศึกษาติดตามหญิงหลังคลอด 1 เดือนที่มารับบริการตรวจสอบสภาพตามปกติ เพราะช่วงหลังคลอดนั้นมารดาจะต้องรับการเลี้ยงดูบุตร ดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และอาจมีปัจจัยทางจิตสังคมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก ซึ่งการศึกษาของ O'Hara (1986) พบว่า ระยะหลังคลอดถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งมักพบมากช่วงหลังคลอดโดยเฉพาะสัปดาห์ที่ 3-6

2.4 ศึกษาในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วบุตรนั้นมีสุขภาพร่างกายปกติ เพื่อตัดตัวแปรเกี่ยวกับตัวบุตรซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เพราะถือว่าเป็นภาวะการมีที่กระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของผู้เป็นมารดาอย่างมาก (Kumar และ Robson, 1984)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดนั้นมีอะไรบ้าง และนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้
2. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
3. สุ่มตัวอย่างตามข้อกำหนดที่ตั้งไว้
4. ใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง
5. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้
6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกขั้นตอน
7. เขียนรายงานการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบว่าภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
2. ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด
3. ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการแก้ไข และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งต่อมารดาและทารก
4. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษา มาเป็นข้อมูลสนับสนุนให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเน้นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ
5. สามารถช่วยให้บุคคลโดยทั่วไป และโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวที่กำลังจะมีบุตรตระหนักถึงภาวะทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อจิตใจ เพื่อความเข้าใจในการดูแลเอาใจใส่หญิงระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม