

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ชื่อเรื่อง "ปัจจัยด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยากในคลินิกผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" กลุ่มประชากรคือ สตรีที่มาใช้บริการ ณ คลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เฉพาะรายใหม่ จำนวน 100 ราย ทำการศึกษาภายในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2534 ได้สรุปผลการศึกษาไว้ 3 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มมารดา

จากการศึกษากลุ่มประชากรซึ่งเป็นสตรีที่มีบุตรยากจำนวน 100 ราย พบว่าเป็นกลุ่มผู้มีอายุอยู่ในช่วงปลายของวัยเจริญพันธุ์ ฝ่ายหญิงระดับอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 30-34 ปี มีร้อยละ 40 ระดับอายุต่ำที่สุดคือ 20-24 ปี มีร้อยละ 10 ระดับอายุเฉลี่ย 31.0 ปี ฝ่ายระดับอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 35-39 ปี มีร้อยละ 42 ระดับอายุต่ำที่สุดคือ 20-24 ปี มีร้อยละ 2 ระดับอายุเฉลี่ย 35.4 ปี ประชากรกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงมหาวิทยาลัย (ปริญญาตรี) ส่วนมากทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมีการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย (ปริญญาตรี) (ร้อยละ 33 และร้อยละ 36) ทั้งหมดมีงานอาชีพที่มั่นคง การประกอบอาชีพมีตั้งแต่ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย ส่วนมากร้อยละ 32 และร้อยละ 56 ทำงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเทียบกับรายได้ประชาชาติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3,034 บาทต่อคนต่อเดือน (2533) กล่าวคือ ระดับรายได้

ของฝ่ายหญิงจำนวนมากที่สุด คือ มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีร้อยละ 46 ระดับรายได้
 จำนวนต่ำสุด คือ ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือนมีร้อยละ 8 สำหรับฝ่ายชายระดับรายได้
 มากที่สุด คือ มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีร้อยละ 64 และระดับรายได้จำนวนต่ำสุด
 คือ ระหว่าง 1,000-1,999 บาทต่อเดือน มีร้อยละ 2 และมีรายได้รวมของครอบครัว
 มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จะเห็นได้ว่า คุณสมบัติดังกล่าวมานี้เป็นหลักประกันแสดง
 ให้เห็นว่า คู่สมรสเหล่านี้ไม่มีปัญหาทางการเงิน และมีความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ
 ที่จะเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาได้เป็นอย่างดี จึงน่าจะหาวิธีการให้การช่วยเหลือเพื่อประชากร
 กลุ่มที่มีปัญหาหมักหมมเหล่านี้จะได้มีโอกาสมีบุตรดังความต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่า
 ประชากรกลุ่มนี้มีอายุแรกสมรสอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ตอนต้น (15-19 ปี) ฝ่ายหญิงมีร้อยละ
 15 ฝ่ายชายมีร้อยละ 3 ส่วนกลุ่มที่มีอายุแรกสมรสในช่วงวัยเจริญพันธุ์ตอนปลาย
 (30 ปีเป็นต้นไป) ฝ่ายหญิงมีร้อยละ 18 ฝ่ายชายมีร้อยละ 35 ด้านระยะเวลาของการ
 สมรสมีตั้งแต่ 1-15 ปี ร้อยละ 15 มีระยะเวลาของการสมรส 1 ปีร้อยละ 49 มีระยะ
 เวลาของการสมรส 2-5 ปี ร้อยละ 26 มีระยะเวลาของการสมรส 6-10 ปี และอันดับ
 ต่ำสุดร้อยละ 10 มีระยะเวลาของการสมรส 11-15 ปี จะเห็นได้ว่าโดยเฉลี่ยแล้ว
 กลุ่มประชากรเหล่านี้มีระยะเวลาของการสมรสอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งนับเป็นช่วงที่คู่สมรส
 มีความพร้อมที่จะให้กำเนิดบุตรได้แล้ว เมื่อไม่สมหวังก็ยังเป็นช่วงระยะเวลาเหมาะสมที่
 จะต้องไปปรึกษาแพทย์ จึงพบว่าคู่สมรสที่มีระยะเวลาของการสมรสในช่วงนี้มารับบริการเป็น
 จำนวนมาก ระยะเวลาที่ใช้ตัดสินใจว่าควรไปพบแพทย์ในฝ่ายหญิงพบว่าอายุต่ำกว่า 25 ปี
 ใช้เวลาในการตัดสินใจ 2 ปี 8 เดือน อายุ 25-30 ปีใช้เวลา 2 ปี อายุ 30-35 ปี ใช้
 เวลา 1 ปี 6 เดือนและอายุมากกว่า 35 ปี ใช้เวลา 1 ปี สำหรับ
 เรื่องประวัติการคุมกำเนิด พบว่า มีผู้คุมกำเนิดโดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ
 23 การฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 21 และการใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 16 นอกจากนั้นร้อยละ
 2 คุมกำเนิดโดยการสวมถุงยางอนามัย และร้อยละ 38 ไม่เคยคุมกำเนิดโดยวิธีใด ๆ เลย

สำหรับระยะเวลาของการใช้วิธีคุมกำเนิดพบว่าค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการใส่ห่วงอนามัย 2 ปี การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด 5 ปี การฉีดยาคุมกำเนิด 3 ปี และการสวมถุงยางอนามัย 6 ปี ภาวะสุขภาพของสตรีที่มีบุตรยากพบว่า มีประวัติสุขภาพปกติ ร้อยละ 38 และให้ประวัติภาวะทางสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาที่มีบุตรยากร้อยละ 62 โดยแบ่งออกเป็น เคสผ่าตัดรังไข่และไส้ติ่งร้อยละ 9 เคสผ่าตัดท่อนำไข่เพราะท้องนอกมดลูกร้อยละ 5 เคสผ่าตัดมดลูกและปีกมดลูกร้อยละ 7 เคสแท้งเองร้อยละ 13 เคสทำแท้ง (Criminal Abortion) ร้อยละ 8 เป็นโรคมึนแ่(แพ้อากาศ) ร้อยละ 12 และเคสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 13 ของกลุ่มประชากรที่ศึกษามีประวัติครอบครัวมีบุตรยาก (พี่น้องพ่อแม่เดียวกัน) และร้อยละ 87 ไม่พบประวัติการมีบุตรยากในครอบครัว สำหรับสิ่งแวดล้อมทางสังคมพบว่า สตรีที่มีบุตรยากให้ประวัติว่ามีความเกี่ยวข้องกับสารเคมีเนื่องจากการประกอบอาชีพจำนวน 2 ราย โดยรายแรกทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีในการผลิตผ้า และรายที่สองเป็นอาจารย์สอนวิชาเคมี ซึ่งต้องสัมผัสกับสารเคมีชนิดต่าง ๆ อยู่เสมอ ส่วนที่เหลืออีก 98 ราย ไม่มีผู้ใดให้ประวัติเกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านี้เลย

หมวดที่ 2 ปัจจัยด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยาก

จากการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 ให้ประวัติการร่วมเพศ ความถี่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38 ให้ประวัติการร่วมเพศความถี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 7 ให้ประวัติการร่วมเพศความถี่ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่พบประวัติการใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิล้างช่องคลอดหลังการร่วมเพศ และไม่พบปัญหาในการร่วมเพศเลย สภาวะทางอารมณ์จากแบบสอบถามสุขภาพ Cornell Medical Index Health Questionnaire (CMI) พบว่า ประชากรกลุ่มนี้ร้อยละ 46 มีสภาวะทางอารมณ์ในเรื่องของความกังวลและ ร้อยละ 54 ไม่มีความกังวล ส่วนเรื่องของความรู้สึกเศร้าหมองพบว่า ร้อยละ 83 ไม่มี

ความรู้สึกเศร้าหมอง และร้อยละ 17 มีความรู้สึกเศร้าหมอง นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่มีบุตรยากมีการปรับตัวในชีวิตสมรสไม่ดี มีปัญหาในเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศ มีปัญหาเกี่ยวกับ

สภาวะทางอารมณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีบุตรยาก และยังขาดความรู้ในเรื่องเพศ

หมวดที่ 3 บุคลิกภาพของสตรีที่มีบุตรยาก

จากการศึกษาบุคลิกภาพของสตรีที่มีบุตรยาก โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF) form A พบว่า สตรีที่มีบุตรยากมีบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนไปจากค่าปกติ เป็นแบบที่มีความวิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหว ใจอ่อน อารมณ์เสื่อง่าย มีความสำนึกในหน้าที่อย่างรุนแรง มีความพินิจพินิจวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพโดยไม่มีเหตุผล มีอารมณ์กลัว และมักมีอาการเศร้าหมอง หงอยเหงาเป็นคนเจ้าระเบียบ มีความสนใจแคบอยู่เฉพาะเรื่องในปัจจุบัน และไม่มีความคิดสร้างสรรค์ถ้าไม่ถูกเร้า

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยาก ในประเทศไทยยังมีน้อยมากในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และงานส่งเสริมสุขภาพในการแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการรักษาแก่คู่สมรสต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบ Cross-sectional study ผลของการศึกษา เป็นข้อมูลเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านจิตใจกับภาวะการมีบุตรยากนั้นเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือปัญหาทางจิตใจมีผลต่อการมีบุตรยาก และในทำนองเดียวกัน การมีบุตรยากก็ก่อให้เกิดผลต่อจิตใจด้วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้พบได้มาก ถ้าบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจถึงความเป็นเหตุเป็นผลกันของปัญหานี้ มีการบริการบริการให้

ดีขึ้น ส่อมทำให้ผลการดูแลรักษาดีขึ้นตามไปด้วย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการเป็นอย่างมาก

2. จากการศึกษาพบว่า สตรีที่มีบุตรยากส่วนใหญ่มีปัญหการปรับตัวในชีวิตสมรส มีปัญหาในเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศ มีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีบุตรยาก และยังขาดความรู้ในเรื่องเพศ นอกจากนี้ยังมีบุคลิกภาพเบี่ยงเบนไปจากค่าปกติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางด้านจิตใจทั้งสิ้น ดังนั้นในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่คู่สมรส ผู้ให้บริการควรมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การตรวจวินิจฉัย การรักษาและสามารถเข้าถึงจิตใจ ความรู้สึก รวมทั้งความต้องการของผู้ที่ต้องตกอยู่ในสภาพของผู้มีบุตรยาก ควรมีการทำกลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำ (group counselling) แก่คู่สมรส มีการทำจิตบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy) และจิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) เพื่อเปิดโอกาสให้คู่สมรสได้ระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ นอกจากนี้ในรายคู่สมรสที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรือปัญหาครอบครัว อาจทำจิตบำบัดครอบครัว (Family Therapy) ซึ่งจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านจิตใจของคู่สมรส ทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การให้การบริการแก่ผู้มีบุตรยาก ควรเป็นไปด้วยความสุภาพ แสดงท่าทีเป็นมิตร ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารแบบ Verbal หรือ Non-verbal ทั้งนี้เพราะปัญหาการมีบุตรยากเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีผลกระทบต่อผู้มารับบริการทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการซักถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการปกปิด หรือไม่ต้องการเปิดเผย ผู้ให้บริการจึงควรตระหนักถึงท่าทีของผู้รับบริการต่อคำถามในประเด็นนี้ ระมัดระวังในการใช้คำถาม จัดบรรยากาศของห้องซักประวัติที่เหมาะสม จะทำให้ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาลยิ่งขึ้น

4. มีบริการติดตามผล (Follow-up) ทั้งในกลุ่มที่ประสบผลจากการรักษา

หรือกลุ่มที่ยังไม่ประสบผล เพื่อป้องกันปัญหาการขาดการรับบริการ หรือปัญหาการขอรับบริการหลายแห่ง รวมทั้งปัญหาจากการรักษาด้วยวิธีการใหม่ ๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่ออาการชีวิตของผู้มารับบริการในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงความรู้ที่ทัศนคติและแรงจูงใจของคู่สมรสที่มีบุตรยาก ต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล
2. ศึกษาปัจจัยด้านจิต-สังคมของคู่สามีภรรยาที่มีบุตรยาก ก่อนมีบุตรเปรียบเทียบกับหลังการมีบุตรเมื่อได้รับการรักษาแล้ว
3. ศึกษาผลกระทบต่อจิตใจของสามีเปรียบเทียบกับภรรยาจากปัญหาการมีบุตรยาก
4. ศึกษาผลของการทำกลุ่มให้คำปรึกษา (Group Counselling) เพื่อลดความรู้สึกเสียใจในผู้มีปัญหาที่มีบุตรยาก
5. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยากชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ