

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในหลายๆ ประเทศโดยเฉพาะในประเทศไทย จากการที่กลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และ ด้านสังคม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและมีอาการคงอยู่ยาวนานหรือมีอาการรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของบุคคลคนนั้น จากการศึกษาที่พบว่าภาวะซึมเศร้านักพบในผู้หญิงมากกว่า ผู้ชายในอัตราส่วน 2:1 ถึง 3:1 ผู้หญิงจึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ง่าย ประชากรแม่และเด็กมีความสำคัญเพราะถูกจัดให้เป็นประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วยและการตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งในประเทศไทยมีประชากรกลุ่มนี้ จำนวนประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นประชากรกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้ รับการดูแลและพัฒนาสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้ได้ผล สำเร็จนั้น ควรเริ่มตั้งแต่ยังเป็นทารกอยู่ในครรภ์คือ การให้การดูแลและพัฒนาสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ เพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ย่อมมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย สุขภาพในที่นี้ หมายถึง ส่วนรวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ ความ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความ สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับครอบครัว ระหว่างคู่สมรส และ พ่อ-แม่-ลูก ถ้าองค์ประกอบ ของครอบครัวส่วนใดส่วนหนึ่งมีปัญหาหรือมีความบกพร่อง ย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของสตรี และรวมถึงภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้วย ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าที่มี อาการจนเป็นปัญหาสุขภาพจิต ย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึง ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เลือกศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการครบวงจร อยู่ใจกลางเมือง และการคมนาคมสะดวก มีหญิง ที่มารับบริการฝากครรภ์จำนวนมาก และมีลักษณะแตกต่างกันในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ

การศึกษา รายได้ ฯลฯ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในข้อกำหนดคัดเลือกเข้ามาศึกษาจำนวน 385 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Purposive random sampling เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 2 ชุดและ แบบวัดภาวะซึมเศร้า (CES-D) 1 ชุด จากการวัดภาวะซึมเศร้าทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรกจำนวน 138 ราย เมื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไปจนคลอด ทำให้คงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคำนวณหาค่าสถิติได้จำนวน 91 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC<sup>+</sup> สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การหาค่าร้อยละ การใช้สถิติ t-test การหาความสัมพันธ์ (Coefficient of correlation) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance ANOVA)

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอตามลำดับดังนี้คือ

#### ตอนที่ 1

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=247) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-29 ปี จำนวนร้อยละ 65.2 ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทยคิดเป็นร้อยละ 100 และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุดมีร้อยละ 98 ประมาณครึ่งหนึ่งมีการศึกษาค่อนข้างน้อยคือ ป.1-ป.6 คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงคือมีการศึกษาระดับ ม.1-ม.6 มีร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างเป็นจำนวนร้อยละ 63.2 มีร้อยละ 26.7 เป็นแม่บ้าน มีรายได้ครอบครัวค่อนข้างน้อยคือมีรายได้ระหว่าง ไม่มีรายได้- 3,000 บาท มากที่สุดคือมีร้อยละ 70.9 แต่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อรายได้ว่าพอเลี้ยงครอบครัว คือ มีร้อยละ 84.6 ซึ่งในจำนวนนี้คนที่เงินเหลือเก็บมีร้อยละ 50.2 และมีร้อยละ 34.4 เป็นผู้ที่ไม่มีเงินเหลือเก็บ สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่เป็นแบบคู่ร้อยละ 99.6 และมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดมากที่สุด

สุดคิดเป็นร้อยละ 84.6 และส่วนใหญ่พบว่า เป็นหญิงตั้งครรถ์ครั้งแรก จำนวนร้อยละ 72.5

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (N=91) ส่วนใหญ่พบว่า มีอายุ ระหว่าง 21-29 ปี จำนวนร้อยละ 65.9 มีเชื้อชาติไทยทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุดมีร้อยละ 97.8 เกี่ยวกับการศึกษาพบว่า มีร้อยละ 52.7 ที่มีการศึกษาระดับ ป.1-ป.6 รองลงมาคือมีร้อยละ 36.3 ที่มีการศึกษาระดับ ม.1-ม.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 56 มีร้อยละ 24.2 ที่เป็นแม่บ้าน มีรายได้ครอบครัวระหว่างไม่มีรายได้ - 3,000 บาทมากที่สุด มีร้อยละ 72.5 ซึ่งรายได้ค่อนข้างน้อย แต่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความคิดเห็นต่อรายได้ว่า พอเลี้ยงครอบครัวมีร้อยละ 68.2 และในจำนวนนี้มีเงินเหลือเก็บจำนวนร้อยละ 39.6 มีร้อยละ 28.6 ที่ไม่มีเงินเหลือเก็บ มีสถานภาพการสมรส 3 แบบคือ แบบคู่ซึ่งพบมากที่สุดมีร้อยละ 94.5 แบบหย่าและแยกกันอยู่มีจำนวนเท่าๆ กันคือมีเพียงร้อยละ 1.1 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดเช่นเดียวกันคือมีร้อยละ 84.6 และพบว่าเป็นการตั้งครรถ์ครั้งแรกมากที่สุดคือมีร้อยละ 79.1

#### 1.2 ลักษณะและสภาพแวดล้อมในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ต่อสามีคือตอบว่าถ้าเลือกใหม่ได้จะยังคงเลือกแต่งงานกับสามีคนปัจจุบันมีจำนวนร้อยละ 97.6 มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่าส่วนใหญ่ คือมีร้อยละ 47.4 ไม่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตร มีร้อยละ 76.9 และในกลุ่มนี้พบว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุดคือมีร้อยละ 68.4 ความสัมพันธ์ของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นไปในทางบวกคือเป็นแบบทะเลาะกันเป็นครั้งคราวแต่ไม่รุนแรงมีร้อยละ 49.4 มีร้อยละ 46.2 ที่รักใคร่เข้าใจกันดีไม่ทะเลาะกันเลย และไม่ประวัติของบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่ต้องได้รับการรักษา มีร้อยละ 88.7

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีพื้นฐานลักษณะและสภาพแวดล้อมในครอบครัวคือ จำนวนร้อยละ 85.7 มีทัศนคติที่ต่อสามี และไม่มีบุตรต้องเลี้ยงดูมีร้อยละ 80.2 ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่าร้อยละ 51.7 แบ่งเป็นบ้านเช่าอยู่ครอบครัวเดียวมีร้อยละ 33 และเช่าอยู่รวมกันหลายครอบครัวมีร้อยละ 18.7 สถานภาพการสมรสของบิดามารดาพบว่าส่วนใหญ่ยังอยู่ด้วยกันมีจำนวนร้อยละ 58.2 และความสัมพันธ์ของบิดา

มารดาพบว่า เป็นไปในทางบวกคือเป็นแบบทะเลาะกันเป็นครั้งคราวแต่ไม่รุนแรงมีร้อยละ 45 และรักใคร่เข้าใจกันดีไม่เคยทะเลาะกันเลยมีร้อยละ 37.4 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัว มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่ต้องได้รับการรักษา มีร้อยละ 80.2

### 1.3 ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีผู้ที่ปัญหาที่ประสบบ่อยที่สุดจำนวนร้อยละ 73.7 ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นปัญหาการเงินมีร้อยละ 34 เกี่ยวกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสแรก ที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ชีวิตประจำวันนั้น ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นมีร้อยละ 90.3 ผู้ที่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นมีเพียงร้อยละ 9.7 ซึ่งพบว่า เป็นการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่มากที่สุดคือมีร้อยละ 5.3

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีปัญหามีร้อยละ 92.3 และปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ ปัญหาการเงิน มีร้อยละ 42.9 เป็นผู้ไม่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นร้อยละ 82.4 ที่เหลือร้อยละ 17.6 เป็นผู้ที่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้น ซึ่งพบว่า เป็นการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่มากที่สุดมีร้อยละ 5.5

### 1.4 สภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดีคือ ตอบว่าแข็งแรงมีเจ็บป่วยเล็กน้อยร้อยละ 51.8 และมีร้อยละ 43.3 ที่ตอบว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจหรือมีความเครียดส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้วิธีต่อสู้กับปัญหา โดยวิธีระบายทุกข์กับผู้อื่นที่ยินดียินดีรับฟังหรือให้คำปรึกษาได้ มีร้อยละ 40.1 รองลงมาคือ ใช้วิธีพยายามลืมปัญหาหรือหันไปสนใจสิ่งอื่นเช่น ชื่อของ คู่หนึ่ง อ่านหนังสือ เล่นกีฬา ฯลฯ มีร้อยละ 38.5 เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความต้องการทั้งของภรรยาและสามีคือมีร้อยละ 93.1 และร้อยละ 96 ตามลำดับ ความต้องการเพศบุตรของภรรยาและสามีในกลุ่มนี้พบว่าคล้ายคลึงกัน และส่วนใหญ่ตอบว่าต้องการให้บุตรเป็นเพศใดก็ได้ โดยภรรยาต้องการให้บุตรเป็นเพศใดก็ได้มีร้อยละ 53.4 และสามีต้องการเช่นเดียวกันมีร้อยละ 42.9 ผู้ที่มีญาติผู้ใหญ่มีความรู้สึกพอใจต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีร้อยละ 84.6 เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวพบว่า มีผู้ที่เคยคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีร้อยละ 71.7 ซึ่งวิธีคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือ รับประทานยาเม็ด

คุมกำเนิดมีร้อยละ 55.1 และพบว่าส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับสามีในขณะตั้งครรภ์มี ร้อยละ 88.3 ซึ่งไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์มีร้อยละ 96.8 เมื่อสำรวจเกี่ยวกับความวิตกกังวลกลัวในขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีชนิดของความวิตกกังวลกลัวที่มีผู้เลือกตอบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ กลัวเกี่ยวกับการคลอดมีร้อยละ 47.8 กลัวลูกพิการมีร้อยละ 46.2 และ กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมีร้อยละ 18.2 ส่วนผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลมีร้อยละ 16.6

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ของตนเองเป็นไปในทางที่ดีคือตอบว่ามีสุขภาพแข็งแรงมีเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อยมีร้อยละ 68.1 และผู้ที่ตอบว่าสุขภาพแข็งแรงดีมีร้อยละ 27.5 มีวิธีการปฏิบัติเมื่อมีปัญหาหรือกลัวใจมี ความเครียดคือส่วนใหญ่ร้อยละ 45 ใช้วิธีระบายทุกข์กับผู้อื่นที่สนิทรับฟังและให้คำปรึกษาได้มากที่สุด รองลงมาคือใช้วิธีอยู่คนเดียวเก็บความรู้สึกและคิดคนเดียวมีร้อยละ 39.6 เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้เคยคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์คือมีร้อยละ 70.3 ซึ่งวิธีคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดมีร้อยละ 50.5 และการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นความต้องการทั้งของภรรยาและสามี คือ ร้อยละ 86.8 และร้อยละ 90.1 ตามลำดับ เกี่ยวกับความต้องการเพศบุตรในกลุ่มนี้สามีเจาะจงเลือกเพศชายมากที่สุดคือร้อยละ 42.9 ส่วนภรรยาต้องการให้บุตรเป็นเพศใดก็ได้มีมากที่สุดคือมีร้อยละ 48.3 ญาติผู้ใหญ่ของกลุ่ม นี้มีร้อยละ 71.4 มีความรู้สึกพอใจกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างตั้งครรภ์และปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ พบว่า มีร้อยละ 93.4 ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับ สามีและส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์มีร้อยละ 92.3 เกี่ยวกับความวิตกกังวลกลัว ในขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มนี้มีลำดับชนิดของความวิตกกังวลกลัว 3 ลำดับแรกที่ผู้ตอบมากที่สุด คือ กลัวลูกพิการมีร้อยละ 58.2 กลัวเกี่ยวกับการคลอดมีร้อยละ 50.5 และมีความกังวล เรื่องค่าใช้จ่ายมีร้อยละ 27.5 มีเพียงร้อยละ 7.7 ที่ไม่มีความวิตกกังวลกลัว

#### 1.5 การได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีร้อยละ 99.2 มีบุคคลที่สามารถขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์ และบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้มากที่สุดส่วนใหญ่ตอบว่าเป็น สามี ซึ่งมีร้อยละ 63.1 เกี่ยวกับแหล่งความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า

ส่วนใหญ่ได้มาจากหลายแหล่งแต่จากการอ่านหนังสือและวารสารต่างๆมีมากที่สุด คือร้อยละ 48.2 รองลงมาคือได้รับการสอนหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยฝึกครรภ์มีร้อยละ 44.5

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีร้อยละ 94.5 มีบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือได้เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า เป็นสามี คือมีร้อยละ 52.7 และแหล่งที่ได้รับความรู้หรือข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ที่มีผู้ตอบมากที่สุดคือ ได้รับการสอนหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยฝึกครรภ์ซึ่งมีร้อยละ 42.9 และจากการอ่านหนังสือหรือวารสารต่างๆ มีร้อยละ 38.5

ตอนที่ 2 อัตราความชุกของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก และการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3

ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก พบว่า ความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ร้อยละ 35.84 จากหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาศึกษาจำนวน 385 ราย (ตารางที่ 25) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการรายงานสรุปผลจากงานวิจัยหลายฉบับของ Kaplan (1983: 24) ว่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 35-38 และจากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ถึงปัจจัยที่อาจเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้คือ

1. ปัจจัยทางด้านร่างกาย เนื่องจากเป็นระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีความรู้สึกไม่สบายกาย ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จึงทำให้หงุดหงิดง่าย อารมณ์ตั้งเครียด โมโหฉุนเฉียว ใจน้อยง่าย และเกิดอารมณ์เศร้า (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533: 34)

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ซึ่งในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์นั้น ยังมี ความลังเลใจ ไม่แน่ใจ สงสัยว่าตนเองพร้อมที่จะเป็นมารดาหรือยัง และในขณะที่

กันก็มีปัญหาด้านอื่นๆด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนในด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ส่วชัย อินทรประเสริฐ และ สมพล พงศ์ไทย, 2531: 526-527) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด คือมีร้อยละ 74.3 (ตารางที่ 7) ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ย่อมมีความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้ และเกิดความเครียดได้บ่อย บางครั้งทำให้เกิดภาวะวิกฤติได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง (Kaplan, 1983: 30) ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากการสำรวจถึงชนิดของความวิตกกังวลกลัวในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และกลัวลูกพิการ ตลอดจนเป็นกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

### 3. ปัจจัยทางสังคม

3.1 การศึกษา พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 54.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาน้อยคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ และ เรียนจบระดับการศึกษาภาคบังคับเท่านั้น (ตารางที่ 2) จากการที่มีความรู้น้อยจึงอาจทำให้เข้าสู่วงจร โง่-เจ็บ-จน ได้ง่าย เพราะความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงมีภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์และแข็งแรง เมื่อมีความรู้ น้อย ทำให้ได้ค่าตอบแทนในการทำงานน้อย ไม่สามารถยกฐานะของตนได้ ในขณะที่ค่าครองชีพแพง รายได้จึงไม่เพียงพอกับรายจ่าย และไม่สามารถจะบำบัดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ ทำให้มีปัญหาทางอารมณ์ เช่น น้อยเนื้อต่ำใจ หวาดระแวง มองโลกในแง่ร้าย เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (สุพิศรา สุภาพ, 2529: 75-77) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 71.3 มีรายได้น้อยคือ ระหว่างไม่มีรายได้-3,000 บาท (ตารางที่ 4) และมีอาชีพต้องใช้แรงงานคือ รับจ้าง มีร้อยละ 61.3 (ตารางที่ 3) รวมทั้งเป็นผู้ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีร้อยละ 48.5 มีที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า (ตารางที่ 9)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนาเดิม เข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานครคือ มีร้อยละ 84.6 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ตารางที่ 6) ต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมเมืองที่แออัดและยุ่งยากซับซ้อน ประกอบไปด้วยปัญหาต่างๆมากมาย ทำให้ต้องอดทนและทำงานหนัก ต้องมีชีวิตอยู่ในสภาพที่แออัด มีความเป็นอยู่ไม่ถูก

สุขลักษณะ ซึ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่เพิ่มความกดดันให้กับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ภาวะจิตใจมีความสับสน บางครั้งรู้สึกหัวเหวี่ยง และเกิดความเครียดได้บ่อย (สันศักดิ์ เสริมศรี, 2534: 77) เพราะไม่รู้จักใคร และอยู่ห่างไกลจากญาติพี่น้อง ต้องพึ่งพาตนเอง ขาดความมั่นคงทางจิตใจและเศรษฐกิจ มักมีปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบต่างๆ เช่น โรควิต โรคประสาท และอารมณ์เศร้า (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533:31)

เหตุผลดังกล่าวข้างต้น คือ ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในอยู่สังคมและสภาพแวดล้อมที่ทำให้ได้รับความกดดันทางจิตใจมากขึ้น อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ดังเช่นการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้

และในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าในไตรมาสที่ 2 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนร้อยละ 42.9 ซึ่งลดลงจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรก และเป็นรายชื่อที่สมบูรณ์ในการนำมาศึกษาจำนวน 91 ราย (ตารางที่ 26) และในไตรมาสที่ 3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนลดลงจากที่พบในไตรมาสที่ 2 เป็นร้อยละ 35.2 (ตารางที่ 27) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกับการศึกษาในปี 1984 ของ Kumar และ Robson ที่ประเทศอังกฤษ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสที่ 1, 2 และ 3 มีร้อยละ 13.4, 7.6 และ 6.3 ตามลำดับ (O'Hara และ Zekoski, 1988: 28)

ตอนที่ 3 ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้า ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์

ในระยะไตรมาสที่ 1

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=247) มีระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์คือ

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=22.37$ )



ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี  
( $\bar{X}=25.38$ )

ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=14.99$ )

พฤติกรรมรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=62.75$ )

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ( $N=91$ ) มีระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์คือ

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=21$ )

ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี  
( $\bar{X}=24.40$ )

ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X}=12.75$ )

พฤติกรรมรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=58.14$ )

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมแต่ละด้านและรวมทุกด้านระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพจิตและรวมทุกด้านดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีพฤติกรรมด้านโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 ส่วนด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วยพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่ต่างกัน (ตารางที่ 29)

ในระะยะไตรมาสที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ( $N=52$ ) มีระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์คือ

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=23.46$ )

ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี  
( $\bar{X}=25.69$ )

ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=14.66$ )

พฤติกรรมรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=63.82$ )



กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (N=39)

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=22.48$ )

ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี  
( $\bar{X}=25.32$ )

ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X}=12$ )

พฤติกรรมรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=59.80$ )

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมแต่ละด้านและรวมทุกด้านระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิต ดีกว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีพฤติกรรมรวมทุกด้านดีว่ากลุ่มมีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการ กับ ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 31)

### ในระยะไตรมาสที่ 3

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=59) มีระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์คือ

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=24.40$ )

ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี  
( $\bar{X}=26.34$ )

ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=14.68$ )

พฤติกรรมรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=65.43$ )

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (N=32) มีระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์คือ

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=22.05$ )

ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี  
( $\bar{X}=25.79$ )

ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X}=12.03$ )

พฤติกรรมรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=59.88$ )

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมแต่ละด้านและรวมทุกด้านระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีพฤติกรรมด้านโภชนาการ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และมีพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิตกับพฤติกรรมรวมทุกด้านดีกว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่ต่างกัน (ตารางที่ 33)

จากผลการวิจัยในขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ แต่ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ไตรมาส เมื่อ แยกพิจารณาพฤติกรรมแต่ละด้านในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้ามีพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในทุกไตรมาส และ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิตตลอดระยะของการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับดีน้อยกว่าพฤติกรรมด้านอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด ย่อมแสดงให้เห็นถึงภาวะจิตใจ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะด้านการรักษาสุขภาพจิต แต่จากการที่ผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับดีนั้น มีปัจจัยที่สามารถนำมาอธิบายได้ดังนี้คือ

1. ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์จากแหล่งต่างๆ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี ภาวะซึมเศร้าจำนวนร้อยละ 42.9 ได้รับการสอน หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของหน่วย ฝากครรภ์ และมีร้อยละ 38.5 ที่ได้รับความรู้จากการอ่านหนังสือและวารสารต่างๆ และ ได้รับจากแหล่งอื่นๆอีก (ตารางที่ 24) เหล่านี้ย่อมมีส่วนช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความ เข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีขึ้นและทำให้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เป็น ไปในทางที่ดีและถูกต้องมากขึ้น

2. สภาวะจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยดูจากมีการวางแผนในการมีบุตร ความต้องการต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีการวางแผนในการมีบุตร คือมีร้อยละ 70.3 มีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีความพร้อมที่จะมีบุตรเพราะเป็นความต้องการของกลุ่มตัวอย่างมีร้อยละ 86.8 และเป็นความต้องการของสามีด้วยมีร้อยละ 90.1 (ตารางที่ 17) ซึ่งส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งภรรยาที่มีทัศนคติที่ดีต่อสามี มีร้อยละ 85.7 (ตารางที่ 8) ย่อมหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาในกลุ่มนี้เป็นไปในทางที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ ต่อการให้ความสนใจดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ให้ดีและถูกต้องมากขึ้น

3. การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษามีร้อยละ 94.5 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่คือสามี มีร้อยละ 52.7 และญาติผู้ใหญ่จำนวนร้อยละ 18.7 (ตารางที่ 23) แสดงว่า สามี และญาติมีส่วนให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการได้รับความช่วยเหลือจากสามีนั้นเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ ในการส่งเสริมให้ภรรยาสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและมีความสุขในขณะที่ตั้งครรภ์ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2534: 411)

เหตุผลดังกล่าวข้างต้นมีส่วนสอดคล้องกับ Kulb และ Holtz (1990: 9) ที่ว่าการดูแลสุขภาพที่ดีในขณะที่ตั้งครรภ์นั้น เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพจิต และได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ดังนั้น ภาวะสุขภาพจิตและการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมนั้นมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งดูได้จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ว่าถึงแม้จะรายได้น้อยและฐานะค่อนข้างยากจน แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมและจิตใจก็จะช่วยได้มาก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์  
ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 34) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะซึมเศร้า ถ้ามีภาวะซึมเศร้ามากก็จะทำให้ระดับของพฤติกรรมลดลง และถ้ามีภาวะซึมเศร้าน้อยก็จะทำให้ระดับของพฤติกรรมดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zuckerman และคณะ (1989: 1109-1110) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยถ้ามีภาวะซึมเศร้ามาก พฤติกรรมสุขภาพก็จะเข้าไปในทางที่ไม่ดีมากยิ่งขึ้น เช่นมีการสูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มเหล้ามากขึ้น และมีน้ำหนักขึ้นในขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าที่ควรจะเป็น เป็นต้น เกี่ยวกับระดับของความสัมพันธ์นั้นพบว่า ในแต่ละไตรมาสภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยดูจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในแต่ละไตรมาส ซึ่งเท่ากับ  $-0.41$   $-0.46$  และ  $-0.58$  ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ และในไตรมาสที่ 3 ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากที่สุด ซึ่งลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 นั้นเป็นช่วงที่ใกล้คลอด น้ำหนักและขนาดของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทำให้มีความรู้สึกเฉื่อยชา กิจกรรมต่างๆที่เคยทำได้ก็น้อยลง มีความวิตกกังวล และความกลัวเพิ่มขึ้นต่อการคลอด จะระมัดระวังตัวเอง ไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ จึงแยกตัวเองจากสามีและคนอื่นๆทำให้เกิดความรู้สึกว่าไหวได้ (สุวิชัย อินทรประเสริฐ และ สมพล พงศ์ไทย, 2531: 527) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรให้ความสำคัญแต่เฉพาะระยะใดระยะหนึ่งของการตั้งครรภ์ หรือสนใจแต่เฉพาะสุขภาพกายเท่านั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปตลอดระยะของการตั้งครรภ์

ตอนที่ 5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์

จากผลการวิเคราะห์ในเบื้องต้นที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นการตอบวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการศึกษาถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้เด่นชัดขึ้น ซึ่งจากการแยกวิเคราะห์ในแต่ละไตรมาส โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ไตรมาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0001 โดยภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในไตรมาสแรกได้ร้อยละ 17.094 ( $R^2 = .17094$ ) ในไตรมาสที่สองได้ร้อยละ 22.005 ( $R^2 = .22005$ ) และในไตรมาสที่สามได้ร้อยละ 33.955 ( $R^2 = .33955$ ) (ตารางที่ 48) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลและสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้นในระยะไตรมาสที่สาม จากผลการวิจัยในขั้นตอนนี้ทำให้สามารถสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 6 ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ต่างกัน 4 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้สามารถสนับสนุนผลการวิเคราะห์ในตอนที่ 5 ได้ดียิ่งขึ้น โดยการแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ(ตารางที่ 35)

กลุ่ม 1 มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรกเพียงไตรมาสเดียว มีร้อยละ 27.5

กลุ่ม 2 มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสที่ 1 และ 2 มีร้อยละ 7.7

กลุ่ม 3 มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสที่ 1 และ 3 มีร้อยละ 15.4

กลุ่ม 4 มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสที่ 1,2 และ 3 มีร้อยละ 49.5

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อดูความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) และนำมาทดสอบ

ระหว่างกลุ่มที่ละคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) พบว่าพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ทั้ง 3 ไตรมาสโดยในไตรมาสแรกพบว่ามีกลุ่มที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 คู่ คือ กลุ่ม 1 ( $\bar{X}=13.92$ ) กับ กลุ่ม 4 ( $\bar{X}=11.68$ ) และ กลุ่ม 3 ( $\bar{X}=14.42$ ) กับ กลุ่ม 4 ( $\bar{X}=11.68$ ) (ตารางที่ 37) ในไตรมาสที่ 2 พบว่า มีกลุ่มที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 คู่ คือ กลุ่ม 3 ( $\bar{X}=14.07$ ) กับ กลุ่ม 4 ( $\bar{X}=11.73$ ) และ กลุ่ม 1 ( $\bar{X}=15$ ) กับ กลุ่ม 4 ( $\bar{X}=11.73$ ) (ตารางที่ 39) และในไตรมาสที่ 3 พบว่ามีกลุ่มที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 คู่ คือ กลุ่ม 1 ( $\bar{X}=14.48$ ) กับ กลุ่ม 4 ( $\bar{X}=11.55$ ) และกลุ่ม 2 ( $\bar{X}=15.42$ ) กับกลุ่ม 4 ( $\bar{X}=11.55$ ) (ตารางที่ 43) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรวมทั้งด้าน พบว่าในไตรมาสแรกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในไตรมาสที่ 2 และ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมรวมทุกด้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$  และ  $P < .0001$ ) โดยในไตรมาสที่ 2 พบว่ามีกลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 คู่ คือ กลุ่ม 1 ( $\bar{X}=64.88$ ) กับ กลุ่ม 4 ( $\bar{X}=59.15$ ) (ตารางที่ 40) และในไตรมาสที่ 3 พบว่า มีกลุ่มที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 คู่ คือ กลุ่ม 1 ( $\bar{X}=65.24$ ) กับกลุ่ม 4 ( $\bar{X}=59.33$ ) (ตารางที่ 44) จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้สามารถสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรกไตรมาสเดียว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในทุกไตรมาส และ 2 ใน 3 ไตรมาสคือไตรมาสที่ 2 และ 3 ที่กลุ่มแรกมีพฤติกรรมรวมทุกด้านดีกว่ากลุ่มหลัง ซึ่งนำมาสนับสนุนได้ว่าภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิต (ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านของแต่ละกลุ่ม แสดงไว้ในภาคผนวก ข.)

ตอนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ ปัญหาที่พบบ่อย และความวิตกกังวลกลัว ในระยะ  
ตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3  
ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=52) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้น  
มีร้อยละ 79.5 ส่วนผู้ที่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นมีร้อยละ 20.5 ซึ่งเหตุการณ์ที่พบบมากที่สุดคือ  
เปลี่ยนงานใหม่ มีร้อยละ 10.3 (ตารางที่ 52) และปัญหาที่พบบ่อยยังคงเป็นปัญหาการเงิน  
คือมีร้อยละ 25.6 รองลงมาคือมีปัญหาสุขภาพมีร้อยละ 23.1 ผู้ที่ไม่มีปัญหามีร้อยละ  
30.8 (ตารางที่ 53) เกี่ยวกับภาวะจิตใจพบว่ามีระดับชนิดของความวิตกกังวลกลัว 3  
ลำดับแรกคือกลัวเกี่ยวกับการคลอดมีร้อยละ 51.3 กลัวลูกพิการมีจำนวนร้อยละ 43.6  
กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมีร้อยละ 23.1 มีผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลร้อยละ 7.7 (ตารางที่ 54)

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (N=39) มีร้อยละ 75 ที่ไม่มีภาวะวิกฤติ  
เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นมีร้อยละ 25 ซึ่งเหตุการณ์ที่พบบมากที่สุดคือ เปลี่ยนงานใหม่  
มีร้อยละ 5.8 (ตารางที่ 52) และปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ ปัญหาการเงิน มีร้อยละ 40.4  
มีผู้ที่ไม่มีปัญหา มีร้อยละ 13.5 (ตารางที่ 53) ส่วนภาวะจิตใจในระยะนี้พบว่ามีระดับชนิด  
ของความวิตกกังวล 3 ลำดับแรกคือ กลัวเกี่ยวกับการคลอดและกลัวลูกพิการ มีจำนวนเท่า  
กันคือมีร้อยละ 53.8 กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมีร้อยละ 28.8 ผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลกลัวมี  
ร้อยละ 9.6 (ตารางที่ 54)

ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=59) มีร้อยละ 81.3 ที่ไม่มีภาวะ  
วิกฤติเกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นมีร้อยละ 18.7 ซึ่งการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่เป็น  
เหตุการณ์ที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มนี้ มีจำนวนร้อยละ 9.4 (ตารางที่ 55) และปัญหาที่พบบ  
บ่อยในระยะนี้เปลี่ยนไปเป็นปัญหาสุขภาพมีร้อยละ 34.4 ปัญหาการเงินเป็นปัญหาที่รอง  
ลงมา มีร้อยละ 28.1 และผู้ที่ไม่มีปัญหา มีร้อยละ 21.9 (ตารางที่ 56) ความวิตก  
กังวลที่พบบ่อยในช่วงนี้คือกลัวเกี่ยวกับการคลอดมีร้อยละ 53.1 รองลงมาคือกลัวลูกพิการมี  
ร้อยละ 43.8 และ กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมีร้อยละ 25 มีผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลร้อยละ  
12.5 (ตารางที่ 57)



กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (N=32) มีผู้ที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น ร้อยละ 69.5 ที่เหลือร้อยละ 30.5 เป็นผู้ที่ภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น ซึ่งเหตุการณ์ที่พบมากที่สุดในกลุ่มนี้คือ มีสมาชิกในครอบครัวประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยร้ายแรงร้อยละ 8.5 (ตารางที่ 55) ปัญหาที่พบบ่อยในระยะนี้คือ ปัญหาการเงิน มีร้อยละ 59.3 รองลงมาคือปัญหาสุขภาพมีร้อยละ 23.7 (ตารางที่ 56) เกี่ยวกับภาวะจิตใจพบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุดมีร้อยละ 61 รองลงมาคือ กลัวลูกพิการ มีร้อยละ 54.2 และกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมีร้อยละ 47.5 (ตารางที่ 57)

จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาสของกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีระดับที่ไม่รุนแรงมากนักคือ การเปลี่ยนงาน และเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ และส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีผู้ที่ภาวะวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในแต่ละไตรมาส ภาวะวิตกกังวลที่พบในไตรมาสที่ 1 และ 2 ไม่รุนแรงมากนักคือเปลี่ยนที่อยู่และเปลี่ยนงานใหม่ ส่วนในไตรมาสที่ 3 มีภาวะวิตกกังวลค่อนข้างรุนแรงคือ มีสมาชิกในครอบครัวประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยร้ายแรง และมีภาวะวิตกกังวลหลายชนิดเกิดขึ้นในกลุ่มนี้ ปัญหาที่พบบ่อยในแต่ละไตรมาส กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มพบปัญหาคล้ายกันคือ ปัญหาการเงิน และความวิตกกังวลกลัวที่เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาสนั้นพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีความวิตกกังวลในเรื่องเดียวกันคือ กลัวเกี่ยวกับการคลอดและกลัวลูกพิการ เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 คนที่มีความวิตกกังวลดังกล่าวจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ตอนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักรวมที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักของทารกแรกคลอด ความผิดปกติ และปัญหาทารกแรกคลอด

ผลการวิเคราะห์จะแสดงให้เห็นถึง ภาวะพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ จากการติดตามกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในไตรมาสแรกจำนวน 91 คน ไปตลอดระยะการตั้งครรภ์จนคลอดพบว่า

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ในแต่ละไตรมาสนั้น ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง ซึ่งในไตรมาสแรกมีภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ

อาการแพ้ท้อง ผู้ที่มีอาการนี้มีจำนวนร้อยละ 39.6 และมีจำนวนผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 46.2 เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (โรคหวัด) มีจำนวนร้อยละ 14.3 และมีผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นร้อยละ 30.8 ส่วนในไตรมาสที่สาม ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (โรคหวัด) ซึ่งมีร้อยละ 6.6 และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนในไตรมาสนี้มีร้อยละ 15.4 (ตารางที่ 58) จำนวนของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มลดลงเมื่อมีอายุครรภ์มากขึ้น

2. น้ำหนักรวมที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์พบว่าส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 43.9 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปกติคือ ระหว่าง 10.6-14.5 กก. และมีร้อยละ 27.5 ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าระดับปกติเล็กน้อย คือ ระหว่าง 14.6-18.5 กก. ผู้ที่มีน้ำหนักรวมเพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติมีร้อยละ 22 ส่วนผู้ที่มีน้ำหนักรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติมากมีร้อยละ 6.6 (ตารางที่ 59)

3. อายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีอายุครรภ์เมื่อคลอดตามปกติคือ ระหว่าง 37-41 สัปดาห์ มีมากที่สุดคือร้อยละ 90.1 (ตารางที่ 60)

4. ชนิดของการคลอด พบว่าส่วนใหญ่มีการคลอดปกติ ร้อยละ 70.3 ผู้ที่คลอดผิดปกติมีร้อยละ 29.7 (ตารางที่ 61)

ผลการวิเคราะห์ในข้อ 1-4 แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ครบกำหนดเมื่อคลอด มีน้ำหนักรวมที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งหมายถึง มีภาวะโภชนาการดี ก็มีการดูแลสุขภาพร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วยที่ดี ส่วนใหญ่มีการคลอดปกติ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้กระบวนการคลอดเป็นไปตามปกติ ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในตอนต้นที่พบว่าระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี

5. น้ำหนักของทารกแรกคลอด พบว่าส่วนใหญ่ทารกมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ระหว่าง 2,500-3,999 กรัม ซึ่งมีร้อยละ 93.4 (ตารางที่ 63)

6. ความผิดปกติและปัญหาของทารกแรกคลอด ส่วนใหญ่ทารกไม่มีความผิดปกติและปัญหาแรกคลอด มีร้อยละ 93.4 (ตารางที่ 64)

จากผลการวิเคราะห์ในข้อ 5 และ 6 แสดงให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพของทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี จึงทำให้ทารกมีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่มีความผิดปกติและปัญหาแรกคลอด

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวนร้อยละ 29.7 ที่คลอดผิดปกติ (ตารางที่ 62) และมีผู้ที่คลอดทารกมีความผิดปกติและมีปัญหาแรกคลอดมีเพียงร้อยละ 6.6 (ตารางที่ 64)

ความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อหลังคลอด พบว่า มีเพียง 1 ราย ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เมื่อหลังคลอดได้ 3 วัน อาการที่แสดงออกคือ ลูกเดินไปมาในตอนกลางคืน ใช้ไม้กวาดไล่ทำร้ายคนอื่น จากการซักประวัติพบว่า มีปัญหาครอบครัวสามีไม่รับผิดชอบ บิดามารดาแยกทางกัน ทะเลาะกับมารดาเป็นประจำ จิตแพทย์ได้ให้การวินิจฉัยในเบื้องต้นว่าเป็น Brief reactive psychosis และได้นัดผู้ป่วยรายนี้มาตรวจที่คลินิกจิตเวชเป็นระยะเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

ตอนที่ 9 การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ อยู่นอกเหนือวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีอิทธิพล และเป็นตัวพยากรณ์ที่ติดต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

9.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นตัวพยากรณ์ที่ติดต่อภาวะซึมเศร้า จากผลการวิจัยพบว่า

ในไตรมาสแรกตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ( $P < .0001$ ) อาชีพ ( $P < .05$ ) และทัศนคติต่อสามี ( $P < .05$ ) ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 41.505 ( $R^2 = .41505$ )

ในไตรมาสที่สอง ตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) มี 3 ตัวแปร คือ

ภูมิลาเนาเดิม การคุมกำเนิด และความสัมพันธ์ของบิดามารดา ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 16.031 ( $R^2 = .16031$ )

ในไตรมาสที่สาม ตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) มี 3 ตัวแปรคือ รายได้ อายุ และการคุมกำเนิด ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 20.343 ( $R^2 = .20343$ )

จะเห็นได้ว่าตัวแปรด้านความสัมพันธ์ของบิดามารดา อาชีพ และทัศนคติต่อสามี ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรกเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าตัวแปรอื่นที่พบในไตรมาสที่ 2 และ 3 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) มากที่สุด คือ .41505 และความสัมพันธ์ของบิดามารดา กับการคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ 2 ใน 3 ระยะของการตั้งครรภ์

9.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์

จากการที่ภาวะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เป็นการผสมผสานกันระหว่างหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการศึกษา ภาวะสุขภาพจิต ฯลฯ จึงทำให้มีการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เพื่อศึกษาต่อไปว่า นอกจากภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะสุขภาพจิตที่เริ่มมีปัญหา จะมีอิทธิพล และสามารถเป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพล และเป็นตัวพยากรณ์ที่ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อีกหรือไม่ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่า

ในไตรมาสแรก มีตัวแปรที่ดีที่สุด 2 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) คือ ความต้องการเพศบุตร และทัศนคติต่อสามี ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 11.957 ( $R^2 = .11957$ )

ในไตรมาสที่สอง มีตัวแปรที่ดีที่สุด 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) คือทัศนคติต่อสามลำดับที่ของการตั้งครุภัณฑ์ และการศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 20.105 ( $R^2 = .20105$ )

ในไตรมาสที่สาม พบว่ามีเพียง 1 ตัวแปรที่ดีที่สุด ที่มีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) คือ การศึกษา และการศึกษามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 11.4 ( $R^2 = .11400$ )

แสดงให้เห็นว่าในแต่ละไตรมาสของการตั้งครุภัณฑ์นอกจากภาวะซึมเศร้าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแล้ว ยังมีปัจจัยตัวอื่นอีกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งตัวแปรด้านการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 ใน 3 ระยะของการตั้งครุภัณฑ์และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุดคือ .11400 ( $R^2 = .11400$ ) และตัวแปรเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อสามมี พบว่ามีอิทธิพลและร่วมกับตัวแปรตัวอื่นในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ 2 ใน 3 ไตรมาสของการตั้งครุภัณฑ์ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีเพียงในไตรมาสแรกเท่านั้นคือ ทัศนคติต่อสามมี

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ด้านบริการ

1. การให้ความสำคัญในด้านการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตแก่หญิงตั้งครุภัณฑ์และครอบครัวอย่างมีระบบและมีแบบแผน จากการผสมผสานเข้าไปในระบบบริการที่มีให้แก่หญิงตั้งครุภัณฑ์ โดยจัดเป็นโปรแกรมการสอน การให้ความรู้หรือเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตกับการตั้งครุภัณฑ์ และให้สามีมีส่วนร่วมกับการรักษาในการได้รับคำแนะนำ และการสอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครุภัณฑ์ ขบวนการคลอด การปฏิบัติตนในระยะตั้งครุภัณฑ์และคลอด รวมถึงความรู้เกี่ยวกับทารกและการเลี้ยงดูทารกอย่างมีคุณภาพ

ด้วย ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลกลัวที่อาจเกิดจากความไม่รู้ หรือเกิดจากความเชื่อที่ผิดๆ และเพื่อช่วยให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และคลอด ตลอดจนทำให้มีความพร้อมต่อการเป็น บิดา-มารดา ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาให้มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เพราะสามีมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ภรรยาปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ซึ่งบริการที่ให้แก่ หญิงตั้งครรภ์และสามี นอกจากการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ แล้ว อาจใช้สื่อในรูปแบบต่างๆร่วมด้วย เช่น โทรท์ทัศน์ เอกสาร และสื่อการสอนที่ทันสมัย อาจมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองเช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาคล้ายๆกัน นำมาเข้ากลุ่มพูดคุยถึงปัญหาและปรึกษากัน เป็นต้น

2. การแยกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ที่เกิดจากปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้ได้ จากการตรวจร่างกาย การใช้เวลาจากผู้ให้บริการในการพูดคุยซักถามถึงปัญหา จากความชำนาญในการสังเกตและความรู้ของผู้ให้บริการ และรีบให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อปัญหาของแต่ละบุคคลให้เร็วที่สุด เช่น การให้การรักษา การปลอบใจและให้กำลังใจ การให้ความมั่นใจ และการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นกลายเป็นปัญหาเรื้อรังหรือรุนแรง จนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

3. การจัดบริการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ชั้นเฉพาะในหน่วยฝากครรภ์ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา และมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นในการบอกเล่าปัญหาของหญิงตั้งครรภ์

#### ด้านบริหาร

การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้รับความสำเร็จอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องนั้น ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายหลักของหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีวัตถุประสงค์และมีจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน ตลอดจนเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ และร่วมกันดำเนินงานด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ในการได้รับบริการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของตนเองไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ถึงความแตกต่างของชนิดของการคลอด ปัญหาในการคลอด รวมถึงปัญหาและความผิดปกติของทารกแรกคลอด
2. ศึกษารูปแบบการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ ได้อย่างมีคุณภาพ