

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์
ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

The study of mental health status of pregnant women at antinatal clinic
in Jaoprayayommaraj hospital Suphanburi province

ศรีฉัตร มังคะมณี พย.ม.* SARINTHORN MUNGKAMANE M.N.S.*
ศิริพร ชูดเจือเงิน พย.ม.* SIRIPORN CHUDJUAJEEN M.N.S.*
ปิยวัชร ประมวลรัตน์ บธ.ม.,วท.ม.** PIYAWATCHARA P. M.B.A.,M.Sc.**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ สถานภาพการสมรส) และปัจจัยการตั้งครรภ์ (ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนบุตร เพศของบุตร อายุบุตรคนสุดท้ายของการมีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์) กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรีในช่วงเดือนตุลาคม 2550 – เมษายน 2551 จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์กับปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยการตั้งครรภ์ โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (Group Means) และทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance, ANOVA)

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงเครียดเล็กน้อยร้อยละ 83.5 มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5 และมีความเครียดระดับสูงร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

** วท.ม. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,

** M.Sc. Human Resource and Organization Development, National Institute of Development Administration.

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะสุขภาพจิต พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันจากการที่มีอายุ เพศของบุตร และภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร และอายุบุตรคนสุดท้ายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยที่ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ สถานภาพการสมรส และอายุครรภ์

ขอเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เกี่ยวข้องที่ดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ ควรประกอบด้วยสามี บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการตรวจครรภ์ ในรายที่พบปัญหาไม่ว่าจะโดยภาพรวมหรือปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายข้อ พยายามควรให้คำแนะนำปรึกษาตามสภาพปัญหา และส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา เมื่อมีอาการขั้นรุนแรง

ABSTRACT

This survey research was aimed to study mental health status of pregnant women who came to antenatal clinic (ANC) service. The study focused on comparing between the difference of personal factors (age, education level, occupation, income level, and marriage status), the pregnant factors (number of pregnancy, pregnant age, number of children, sex of child, age of last child, risk factor of pregnancy) and mental health status of pregnancy. Samples were 400 pregnancy women who came to attended ANC service in Jaoprayayommaraj hospital Suphanburi province during October 2007 to April 2008. The study instruments were interview questionnaire, and The Mental Health Status Assessment for pregnant women by mental health office, ministry of public health. Statistics used in this study were descriptive statistics and analytical statistics to differentiate the means of mental health score between the personal factors and the pregnant factors, and tested the difference by analysis of variance (ANOVA).

The results were as follows.

1. Most of pregnant women (83.5%) had stress level between a normal level to a mild level, 14.5% in a moderate level, and 2.0% in a high level.

2. Comparing of the difference between personal factors and pregnant factors were found that mental health of pregnant women were significant difference in age, sex of child, and risk factor of pregnancy ($p < 0.05$). Mental health of pregnant women were significant difference in number of pregnancy, number of children, age of last child ($p < 0.01$). But education level, occupation, income level, marriage status, and pregnancy age were not significant difference.

This study suggested that husband, person in family, and health status can promote mental health of pregnant women. The mental health care staff of pregnant women should evaluated mental health of all pregnant women who came to attend ANC service. For the case with mental health, nurse should advised or counseling according to problem or situation, and referred any severe case for further appropriate diagnosis and treatment.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ถือเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของสตรี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีทั้งความรู้สึกที่ดี มีความสุข และนับวันรอคอยที่ทารกจะคลอดออกมาอย่างปลอดภัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ขณะเดียวกันถือเป็นขั้นวิกฤตของพัฒนาการ ของผู้หญิง (Development Crisis) ดังที่ได้มีการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 16 มีปัญหาด้านอารมณ์¹ เป้าหมายสำคัญของสตรีตั้งครรภ์ก็คือ การที่คลอดบุตรมาแล้วทั้งมารดาและทารก มีความปลอดภัย และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ การตั้งครรภ์จัดเป็นระยะวิกฤต (Crisis) ของเพศหญิง เพราะต้องการการปรับตัวสูง ในระยะตั้งครรภ์ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องของทั้งปัจจัยทางชีววิทยา และทางสังคม อาการของความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไม่ว่าจะเป็นอาการแพ้ท้อง อาเจียน การปวดปัสสาวะบ่อยๆ การขับถ่ายผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกายอย่างรวดเร็ว ล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจของหญิงมีครรภ์ทั้งสิ้น² ภาวะความเครียดทางด้านจิตใจย่อมเกิดกับหญิงตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลอันสืบเนื่องมาจากการ

เปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของร่างกาย จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะไม่สวยงามเหมือนเดิม ทั้งนี้อาจเพราะได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ หรือเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และไม่ทราบจะไปถามหรือปรึกษาหารือกับใคร ชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีส่วนให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์เกิดขึ้นได้ เช่น กับญาติพี่น้อง หรือสามี หญิงตั้งครรภ์บางคน อาจเกิดความกลัวว่าจะทำหน้าที่เพศแม่ของตนไม่สมบูรณ์แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์บางคนที่มีสุขภาพจิตดี อาจมีความสุข ฟังพอใจภาคภูมิใจ ในขณะที่บางคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี อาจเกิดความวิตกกังวล อับอาย หรือพยายามจะปกปิดครรภ์ของตนเอง³ ภาวะสุขภาพจิตของแม่ มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของลูกในครรภ์ เมื่อแม่มีความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ซุบซิบ ขาดอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิตของแม่ไม่ดี การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ไปยังลูกในครรภ์ ทำให้เจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร⁴ ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อลูกในครรภ์ ได้มีผู้สนใจศึกษาไว้มากมาย เช่น ฝน แสงสิงแก้ว⁵ ได้พบว่า ถ้าหญิงมีครรภ์มีความสุขและรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองทั้งร่างกาย และจิตใจ รับประทานอาหารที่ถูกต้องเด็กที่เกิดมาจะแข็งแรง เปรี้ยงใสใต⁶ ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ความวิตกกังวลสูง จะให้กำเนิดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดได้ ประมวลูย สุนากร และคณะ⁷ พบว่าอารมณ์เครียดที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพของลูกในครรภ์จะสมบูรณ์แข็งแรงได้ ย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพของแม่ ดังนั้นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน คือ การได้รับการดูแลและเอาใจใส่ในขณะตั้งครรภ์ทั้งจากตนเอง สามี บิดา มารดา และพี่น้อง รวมถึงการได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอดบุตร จนถึงหลังคลอดบุตร และในการดูแลสุขภาพมีการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งสุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา⁸ ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการฝากครรภ์ แม่ในโรงพยาบาลทันสมัยที่สุดก็ยังมุ่งดูแลรักษาแต่เพียงร่างกายและครรภ์ของผู้ที่จะเป็นมารดาเท่านั้น ภาวะจิตใจหรือสุขภาพจิตจึงขาดวิธีการดูแลอย่างชัดเจน

จากความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บนพื้นฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือสุขภาพของคนไทยที่พึงประสงค์นั้นตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยกำหนดว่าคนไทยทุกคนไม่จำกัดในเรื่องเพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจเป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม⁹ โดย 1) เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อม

และอบอุ่น 2) ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี จิตใจสบายสงบ 3) มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม 4) อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ 5) ดำรงชีวิต และประกอบอาชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย 6) มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จากหลักการข้างต้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของงานสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกัน โดยกำหนดว่า ประชาชนมีสุขภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิสัยของตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิดอารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง ในส่วนของการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้กำหนดให้การประเมินสถานะสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยจัดทำแบบคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ และประเมินความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจครรภ์

ผู้วิจัย ได้เห็นความสำคัญของการดูแล สุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อดำเนินการ ตอบสนอง ต่อนโยบายของกรมสุขภาพจิต ซึ่งกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ในสังกัด จัดให้มีการทดสอบภาวะสุขภาพจิต ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์ และนำผลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพจิต มาให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจิตตามปัญหา ที่พบ สำหรับการศึกษาระยะสุขภาพจิต ของ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี นี้เป็นงานวิจัยส่วนหนึ่งของการดำเนินส่งเสริม สุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ จากการทดสอบสุขภาพจิตมาประเมินสภาพ ปัญหา และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาที่แท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ของหญิง ตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจครรภ์ ณ โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล (ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษาอาชีพ ระดับรายได้ สถานภาพการ สมรส) และปัจจัยการตั้งครรภ์ (ได้แก่จำนวน ครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนบุตร เพศของบุตร อายุ ของบุตรคนสุดท้อง ภาวะเสี่ยง ในการตั้งครรภ์) กับภาวะสุขภาพจิตของหญิง ตั้งครรภ์

เครื่องมือในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ตามแนวแบบคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์¹⁰ ที่จัดทำขึ้น โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยเพิ่มเติมการสัมภาษณ์ในส่วนปัจจัยด้าน บุคคลของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โครงสร้างของแบบสัมภาษณ์เป็น ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูล ปัจจัยการตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตในหญิง ตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามที่กำหนด ให้ตอบเป็นแบบประเมินค่าหรือมาตรจัดอันดับ (Rating Scale) เพื่อประเมินความมากน้อยของ ปัญหา โดยข้อคำถามที่กำหนดให้ตอบเป็นแบบ ประเมินค่า หรือมาตรจัดอันดับ (Rating Scale) เพื่อประเมินความมากน้อยของปัญหา โดยกรม สุขภาพจิต กำหนดไว้ 3 ระดับ คือ

ไม่มี	เท่ากับ	0	คะแนน
มีบ้าง	เท่ากับ	1	คะแนน
มีบ่อยๆ	เท่ากับ	2	คะแนน

คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน คะแนน สูงสุด 30 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งความเครียดออกเป็น น้อย ปานกลาง มาก โดยกำหนดให้

คะแนนต่ำกว่า X+1SD ปกติ = มีความ เครียดเล็กน้อย (0 – 10 คะแนน)

คะแนนที่ X+1SD – X+2SD = มีความ เครียดในระดับปานกลาง (11- 16 คะแนน)

คะแนนสูงเกิน X + 2SD = เครียดใน ระดับสูง (17 – 30 คะแนน)

วิธีดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล
ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. การนำแบบประเมินและโครงสร้างการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านช่วยตรวจสอบ และแก้ไขให้เกิดความถูกต้องทางด้านเนื้อหาและหลักวิชาการ

2. ทำหนังสือขอเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี

3. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจนครบ 400 ราย จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกจากการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาดำเนินการโดยวิธีการทางสถิติ

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดของข้อมูลพื้นฐาน ด้านปัจจัยบุคคลและข้อมูล ด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ของประชากร ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (Group means) และทดสอบด้วยการวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance, ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยการตั้งครรภ์

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-25 ปี (ร้อยละ 37.8) อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 43 ปี อายุเฉลี่ย 25 ปี การศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 52.0) มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรกรรม

(ร้อยละ 49.8 และ 33.8 ตามลำดับ) มีระดับรายได้ระหว่าง 2,001-3,500 บาท/เดือน (ร้อยละ 41.5) โดยเฉลี่ยมีรายได้ 3,297 บาท/เดือน สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 96.5) การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 47.5) อายุครรภ์อยู่ในระหว่าง 9-17 สัปดาห์ (ร้อยละ 46.3) ภาวะมีบุตร ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก/ไม่มีบุตรที่มีชีวิต (ร้อยละ 52.5) มีบุตรเฉพาะเพศหญิงและเฉพาะเพศชายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 43.7 และ 41.6 ตามลำดับ) ในกลุ่มที่มีบุตรพบว่า ส่วนใหญ่บุตรคนสุดท้องอายุ 4 ปีขึ้นไป ภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 58.0) และโดยมากมีภาวะเสี่ยงเนื่องจากเป็นครรภ์แรก

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดจากการทดสอบภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเครียดในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงเครียดเล็กน้อย (ร้อยละ 83.50) ในระดับปานกลาง และระดับสูง (ร้อยละ 14.50 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ) สำหรับข้อที่พบมากในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีความเครียดในระดับมาก คือ

- 1) รู้สึกกลัวเรื่องลูก เช่น ลูกไม่สมประกอบ เลี้ยงดูยาก ไม่ได้เพศตามที่ต้องการ
- 2) รู้สึกอ่อนเพลียจนทำงานประจำวัน ไม่ได้
- 3) มีอารมณ์หงุดหงิดไม่โหงว และ
- 4) มีการอาการปวดศีรษะเวลาคิด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยการตั้งครรภ์กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะสุขภาพจิต โดยการหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ระหว่างกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ ANOVA ผลปรากฏว่า

อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปีมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อจำแนกรายขอ พบว่าข้อที่มีความแตกต่างระหว่างอายุกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1) อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย 2) รู้สึกเหนื่อยใจ อายากรองไห และรู้สึกท้อทึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 3) รู้สึกเหนื่อยใจสามไม้เอาจใจใส่ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และ 4) รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมหรือเทียบเท่าขึ้นไป คะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่เรียนหนังสือมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

อาชีพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้าน มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด คือ กลุ่มอาชีพอื่น ๆ เช่น ค้าขาย รับราชการ พนักงานบริษัท ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายขอพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตรู้สึกไม่มีความสุข

และเศร้าหมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ระดับรายได้ หญิงตั้งครรภ์ที่รายได้ระหว่าง 2,001 – 3,500 บาท/เดือน มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือ ระหว่าง 400 – 2,000 บาท/เดือน ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 3,501 – 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับรายได้แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายขอพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับรายได้ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิต คือ 1) อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย และ 2) อยากอยู่คนเดียว ไม่อยากพุดกับใคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ระดับ .05 ตามลำดับ โดยพบว่า ผู้มีรายได้ต่ำระหว่าง 2,001 – 3,500 บาท/เดือน และระหว่าง 400 – 2,000 บาท/เดือน มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตรายขอดังกล่าวสูงสุด

สถานภาพการสมรส หญิงตั้งครรภ์ที่สมรสแล้วอยู่ด้วยกันมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าที่สมรส แล้วแต่ปัจจุบันแยกกันอยู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สถานภาพการสมรสแตกต่างกันมากภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายขอ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิต คือ อาการนอนไม่หลับ แตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มผู้ที่สมรสแล้ว แต่แยกกันอยู่ มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิต ข้อดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มผู้ที่สมรสและอยู่ด้วยกัน

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ส่วนในครรภ์ที่ 2 มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวน ครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิต คือ 1) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) รู้สึกเหนื่อย อายกรองไห และรู้สึกถูกทอดทิ้ง และ 3) คิดหรือพูดว่าอยากทำร้ายตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อายุครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 2-8 สัปดาห์มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไปมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิต คือ 1) รู้สึกอ่อนเพลีย จนทำงานประจำวันไม่ได้ และ 2) เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าอายุครรภ์ระหว่าง 2 - 8 สัปดาห์มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด และอายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไปมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด

จำนวนบุตร หญิงมีครรภ์ที่ไม่มีบุตรหรือเคยมีบุตรแต่บุตรเสียชีวิตแล้ว มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตร 1 คน มีปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตคือ 1) รู้สึกกลัวเรื่องลูก เช่น ลูกไม่สมบูรณ์ เลี้ยงดูยาก ไม่ได้เพศตามต้องการ และ 2) รู้สึกเหนื่อย อายกรองไห และรู้สึกถูกทอดทิ้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อายุบุตรคนสุดท้าย หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือไม่มีบุตรที่มีชีวิตแล้วมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ส่วนในกลุ่มที่บุตรคนสุดท้ายอายุ 4 ปีขึ้นไป มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุบุตรคนสุดท้ายแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตเป็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุบุตรคนสุดท้ายแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิต คือ 1) รู้สึกกลัวเรื่องลูก เช่น ลูกไม่สมบูรณ์ เลี้ยงดูยาก ไม่ได้เพศตามต้องการ 2) รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง 3) นอนใจสามีไม่เอาใจใส่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) รู้สึกเหนื่อย อายกรองไห และรู้สึกถูกทอดทิ้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพศของบุตร หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยมีบุตรหรือเคยมีบุตรแต่ปัจจุบันบุตรเสียชีวิตแล้ว มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ส่วนกลุ่มที่มีบุตรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพศของบุตรแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีเพศของบุตรแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตคือ 1) รู้สึกกลัวเรื่องลูก เช่น ลูกไม่สมบูรณ์ เลี้ยงดูยาก ไม่ได้เพศตามต้องการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะสุขภาพจิตคือ 1) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) รู้สึกเหนื่อยใจอยากร้องไห้ และรู้สึกถูกทอดทิ้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ถึงร้อยละ 14.5 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะกลุ่มที่พบว่ามีปัญหาในระดับสูง จะต้องได้รับการช่วยเหลือโดยควนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นับเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้

ตั้งแต่เริ่มแรกของการมารับบริการฝากครรภ์ ดังนั้น เมื่อค้นพบปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะโดยรวมหรือปัญหาสุขภาพจิตรายข้อต้องให้คำแนะนำ ปรีกษาเบื้องต้นแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนเป็นอันดับแรก และในรายที่สามารถให้คำปรึกษาได้ ควรให้คำปรึกษาทุกครั้งที่ได้รับบริการตรวจครรภ์ ในรายที่พบปัญหาในระดับสูงหรือรุนแรงให้พิจารณาส่งหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต เพื่อรับการวินิจฉัย และการดูแลขั้นสูงขึ้นไป

2. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย (ระหว่าง 15 – 19 ปี) มารดาครรภ์แรก มารดามีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นพิเศษ เพราะในกลุ่มตั้งครรภ์อายุน้อย ภูมิต่างๆ อาจยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา จึงมีความเครียดสูงเมื่อตั้งครรภ์ ในกลุ่มมารดาครรภ์แรก เนื่องจากยังไม่เคยตั้งครรภ์ย่อมมีความวิตกกังวล กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกัน ดังนั้น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ ควรได้รับคำแนะนำ โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์เตรียมตัวขณะตั้งครรภ์ การรักษาสุขภาพจิต และวิธีการผ่อนคลายความเครียด

3. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 2-8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ย่อมมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดน้อยใจง่าย วิตกกังวลมาก จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลใกล้ชิด คือสามี และคนในครอบครัว ด้วยการพูดคุย หรือ หรือรับฟังการระบายความทุกข์ต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลเอาใจใส่ขณะนี้แก่สามี และคนในครอบครัวด้วย

ส่วนการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ควรเน้น คือ การรับประทานอาหาร ชนิดของอาหาร ที่รับประทาน เพราะช่วงนี้มักจะเบื่ออาหาร และคลื่นไส้อาเจียนบ่อยๆ การแนะนำให้ลด วิตกกังวล ด้วยการทำกิจกรรมที่น่าสนใจ หรือ เพลิดเพลิน เช่น การเตรียมของใช้ให้ลูก การแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ พุดคุยกับหญิง ที่ตั้งครรภ์ด้วยกัน หรือผ่านการคลอดมาแล้ว และการแนะนำให้พักผ่อนอย่างพอเพียง เพราะ ช่วงนี้ร่างกายจะอ่อนเปลี้ยง่าย

4. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มหญิงที่มี บุตรแล้ว และอายุบุตรคนสุดท้ายอยู่ในช่วง 1-3 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น ในการให้คำปรึกษาคู่สมรส ควรให้คำแนะนำ เกี่ยวกับเรื่องการเว้นระยะการมีบุตรให้เหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มมารดาที่มี บุตรคนสุดท้ายอายุยังน้อย ทำให้ต้องดูแล บุตรที่ยังเล็ก ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน มีอารมณ์ หงุดหงิดง่ายและเกิดความวิตกกังวลได้

5. ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต รายข้อพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย 2) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง 3) รู้สึกไม่อยากกรองให้ และรู้สึกถูกทอดทิ้ง 4) สามีไม่เอาใจใส่ เป็นข้อที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัย ดานบุคคล และปัจจัยการตั้งครรภ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติมากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้ว จะเห็นว่าสาเหตุสำคัญคือ การที่หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้น ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีและครอบครัว อย่างใกล้ชิด โดยผลจากการสัมภาษณ์ระบุว่า ควรที่ดูแลเรื่อง 1) อาหารการกิน จัดอาหารที่

ภรรยาชอบ หรืออาหารที่มีคุณค่ามาให้ 2) หมั่นพูดคุยถามไถ่ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ คลายกังวล อารมณ์ดี และรู้สึกเบิกบาน 3) ช่วยระวังไม่ให้เกิดอันตราย จากการเดิน หรือการเคลื่อนไหว ไม่ปล่อยให้ ทำงานหนักเกินไป ช่วยเป็นธุระเรื่องงานบ้าน 4) ช่วยเรื่องการออกกำลังกาย เช่น ชักชวนเดิน ออกกำลังกาย 5) สามีควรเอาใจใส่ภรรยาอยู่เสมอ ในด้านตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ควรมีการระบาย ความอัดอั้นกับคนใกล้ชิด หรือญาติพี่น้อง พุดคุยให้สามีช่วยเหลือในเรื่องที่ตนต้องการ โดยทั้งนี้รวมไปถึง 6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ควรให้ คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาการดูแลตั้งแต่ก่อน การตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และให้ คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และการ ทำงานที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ นอกจากนี้การให้ คำแนะนำต่างๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ ควรคำนึงถึง ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมให้ คำแนะนำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ควรได้รับการอบรม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ วิธีการคลายเครียด และเทคนิคการให้คำปรึกษา
2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ควรกำหนดให้มีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยกำหนด ประเมินปัญหาสุขภาพจิตเป็นระยะๆ ตาม ไตรมาสของการตั้งครรภ์ ในรายที่พบปัญหาควร ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือส่งต่อเพื่อรับ การวินิจฉัย และรักษาอย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะในการให้บริการ

1. ควรมีการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเน้นในเรื่องการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ การรักษาสุขภาพจิต การผ่อนคลายความเครียด การเตรียมของเครื่องใช้ของมารดาและทารกในระยะเวลาคลอดและหลังคลอด

2. ควรมีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับการประเมินสภาวะร่างกาย และจิตใจ และการส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ไปที่การรวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

3. ควรจัดบริการให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสก่อนการมีบุตร ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิต ของหญิงตั้งครรภ์ตามระยะไตรมาสของการตั้งครรภ์

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ทัศนคติต่อการมีบุตร ความพร้อมในการมีบุตร ความรู้สึกภาคภูมิใจในการตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เหมาะสมในการตั้งครรภ์กับกลุ่มที่มีอายุครรภ์ไม่เหมาะสม

6. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาชีพ และระดับการศึกษาเพื่อหาความแตกต่าง ของปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่ม

บรรณานุกรม

1. Lee SH, Grubbs LM. A comparison of self-reported self-care practices of pregnant adolescents. *Journal of Nurse-Midwifery*. Vol. 39(1). 1994: 60-61.
2. Helene Deutch. *The Psychology of women: A Psychoanalytic Interpretation*. NY : Grune and Station, 1963.
3. Jaunita H . Williams. *Psychology of women: Behavior in a biosocial Context* “Psychological Aspects of pregnancy”. NY: W.W. Norton and CO. 1974.
4. นันทา อ่วมกุล. บรรณาธิการ. *วันอนามัยโลก*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
5. ฝน แสงสิงแก้ว. *เรื่องของสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2522.
6. Bernstein J., Lewis J., Seibel M. Effect of previous infertility on maternal-fetal attachment, coping styles and self-concept during pregnancy. *Journal of Womens Health*. Vol. 3(2). 1994: 125-133.

7. ประมวลย สุนากร.บรรณาธิการ. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.โรงพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: คีไชน์, 2540.
8. สุปัทนา เดชาดิวงษ์ ณ อรุณยา. จิตวิทยาสตรี. กรุงเทพฯ :บรรณกิจ, 2526.
9. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. 2550. เข้าถึงจาก <http://bps.ops.moph.go.th/PLAN8/> [25 ตุลาคม 2550].
10. กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์. เข้าถึงจาก <http://www.dmh.go.th/>

