

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสรุปการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งตั้งไว้ คือ เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น และเพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานดังต่อไปนี้

#### สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด
  - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 1,000 คน โดยมากอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 38.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 94 เชื้อชาติ ไทย ร้อยละ 99.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 46.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.3 ได้สมรสแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 93.6 อยู่ด้วยกัน รายได้ครอบครัวต่อเดือน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ต่ำกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 34.0 โดยคิดว่ารายได้ครอบครัวพอมีพอใช้ ร้อยละ 61.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าที่อยู่อาศัยพออยู่ได้ คิดเป็นร้อยละ 71.9 ในด้านชีวิตการแต่งงานส่วนใหญ่มีความสุขปานกลาง ร้อยละ 66.0 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 81.2 ด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์กันดี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.3 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างแต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่เป็นครั้งแรก ร้อยละ 80.4 สามี่แต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่เป็นครั้งแรก ร้อยละ 77.1
  - 1.2 ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.3 แต่งงานมาเป็นเวลา 4 ปีขึ้นไป ก่อนตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 1 ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหาการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 74.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตรมาก่อน ร้อยละ 46.1 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่คลอดบุตรเพศ หญิง ร้อยละ 52.3 โดยที่ไม่มีอาการค้ำคางเพศของบุตรไว้ก่อนคลอดโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.5 มีความพอใจในเพศของบุตรที่คลอดร้อยละ 96.6 และสามี่ส่วนใหญ่ไม่ได้ค้ำคางเพศของบุตรร้อยละ 40.5 พอใจเพศบุตรร้อยละ 92.3 ส่วนใหญ่แล้ว สุขภาพบุตรหลังคลอด แข็งแรงมีอวัยวะสมบูรณ์ร้อยละ 91.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอใจในการคลอดบุตร ร้อยละ 91.6 สามี่พอใจในการคลอดบุตรร้อยละ

ละ 88.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลในความสามารถในความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรร้อยละ 73.5 ไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่างหลังคลอด ร้อยละ 78.9 ร้อยละ 81.7 ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับความสนใจหรือความเอาใจใส่จากสามี

2. อัตราของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 หญิงหลังคลอดระยะต้น ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 71 คน ร้อยละ 20.9 หญิงหลังคลอดระยะต้น ณ โรงพยาบาลราชวิถี มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 137 คน ร้อยละ 20.8
3. พบว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 208 คน มีผู้ที่มีคะแนนด้าน Somatic Symptom สูงที่สุด มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 13.94 ผู้ที่มีคะแนนด้าน Anxiety and Insomnia สูงที่สุดมีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 45.67 ผู้ที่มีคะแนนด้าน Social Dysfunction สูงที่สุดมีจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 41.34 และผู้ที่มีคะแนนด้าน Severe Depression สูงที่สุดมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.13 ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบด้าน Somatic Symptom เท่ากับ 2.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.11 ค่าเฉลี่ยด้าน Anxiety and Insomnia เท่ากับ 3.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.5 ค่าเฉลี่ยด้าน Social Dysfunction เท่ากับ 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.83 และค่าเฉลี่ยด้าน Anxiety and Insomnia เท่ากับ 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.78 คะแนนต่ำสุดขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบคือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดขององค์ประกอบด้าน Somatic Symptom และ Social Dysfunction เท่ากับ 6 คะแนน ค่าสูงสุดขององค์ประกอบด้าน Anxiety and Insomnia และ Anxiety and Insomnia เท่ากับ 7 คะแนน
4. โดยส่วนใหญ่อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีอยู่ในช่วง 40-49 ปีร้อยละ 81.8 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปีร้อยละ 22.2 ผู้มีสุขภาพจิตดีนับถือศาสนาฮินดูร้อยละ 100 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 30.8 ผู้มีสุขภาพจิตดีเชื้อชาติอื่น ๆ คือเขมร ร้อยละ 100 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เชื้อชาติไทย ร้อยละ 20.9 ผู้มีสุขภาพจิตดีจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.5 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจบการศึกษาชั้นอาชีวศึกษา ร้อยละ 27.6 ผู้มีสุขภาพจิตดีมีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 100 มีปัญหาสุขภาพจิตมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.1 สถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างสุขภาพจิตดีสมรสและจดทะเบียนร้อยละ 80.8 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้สมรสแต่จดทะเบียน ร้อยละ 26.7 สถานภาพครอบครัวผู้มีสุขภาพจิตดีร้อยละ 79.8 อยู่ด้วยกันกับสามี ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามีเสียชีวิตร้อยละ 50.0 รายได้ครอบครัวต่อเดือนผู้มีสุขภาพจิตดีมีรายได้ช่วง 8,000-9,999 บาทร้อยละ 80.8 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีรายได้ช่วง 15,000-19,999 บาทร้อยละ 25.9 กลุ่มตัวอย่างผู้มีสุขภาพจิตดีคิดว่ารายได้ครอบครัวมีมากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 81.6 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคิดว่ารายจ่ายมากกว่ารายได้ร้อยละ 23.5 และผู้มีสุขภาพจิตดี

คิดว่าที่อยู่อาศัยที่ตนอยู่สะดวกสบายร้อยละ 84.6 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคิดว่าที่อยู่อาศัยของตนคับแคบ ร้อยละ 40.4 ผู้มีสุขภาพจิตดีคิดว่ามีชีวิตการแต่งงานที่มีความสุขมาก ร้อยละ 84.0 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคิดว่าไม่มีความสุขเลยร้อยละ 39.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีมีความสุขที่จะมีบุตรร้อยละ 82.0 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่พร้อมที่จะมีบุตรร้อยละ 33.0 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในบ้านผู้มีสุขภาพจิตดีมีความสัมพันธ์กันดีร้อยละ 81.1 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันแบบทะเลาะกันเสมอร้อยละ 60.0 กลุ่มตัวอย่างสุขภาพจิตดีแต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่เป็นครั้งแรกร้อยละ 79.9 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่มากกว่า 2 ครั้งร้อยละ 27.3 และสามีของกลุ่มตัวอย่างผู้มีสุขภาพจิตดีแต่งงานเป็นครั้งแรกร้อยละ 79.9 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีสามีที่แต่งงานเป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 23.8

5. โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดีแต่งงานก่อนตั้งครรรนี้เป็นเวลา 3 ปี ร้อยละ 80.2 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแต่งงานก่อนตั้งครรรนี้มาเป็นเวลา 4 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีตั้งครรรนี้ครั้งที่ 3 ร้อยละ 81.1 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตตั้งครรรนี้ครั้งที่ 2 ร้อยละ 22.1 ก่อนตั้งครรรนี้กลุ่มตัวอย่างสุขภาพจิตดีเคยมีปัญหาเด็กตายในครรรนี้ก่อนคลอดร้อยละ 90.9 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เคยแท้ง ร้อยละ 26.8 และกลุ่มผู้มีสุขภาพจิตดี ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคร้ายแรง ร้อยละ 80.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีโรคประจำตัวหรือโรคร้ายแรงร้อยละ 28.4 ผู้มีสุขภาพจิตดีมีบุตรมาแล้ว 2 คน ร้อยละ 81.5 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีบุตรมาแล้ว 1 คน ร้อยละ 21.4 ผู้มีสุขภาพจิตดีคลอดบุตรครบกำหนดร้อยละ 82.8 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ทราบอายุครรรนี้ตอนคลอด ร้อยละ 33.3 ผู้มีสุขภาพจิตดีคลอดปกติ ร้อยละ 80.5 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอดร้อยละ 24.0 ผู้มีสุขภาพจิตดีเลือกวิธีคลอดไว้ล่วงหน้าคือวิธีคลอดเอง ร้อยละ 80.4 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเลือกวิธีผ่าท้องคลอดร้อยละ 28.3 ผู้มีสุขภาพจิตดีคลอดบุตรเพศชาย ร้อยละ 81.8 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคลอดบุตรเพศหญิงร้อยละ 22.9 ก่อนการคลอดผู้มีสุขภาพจิตดีไม่ได้คาดหวังเพศบุตรล่วงหน้าร้อยละ 82.6 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคาดหวังบุตรเพศหญิงร้อยละ 28.5 ผู้มีสุขภาพจิตดีพอใจเพศบุตรที่คลอดร้อยละ 79.8 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่พอใจเพศบุตรที่คลอดร้อยละ 38.2 สามีของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีไม่ได้คาดหวังเพศบุตรก่อนคลอด ร้อยละ 81.5 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ทราบว่าสามีคาดหวังเพศบุตรหรือไม่ ร้อยละ 27.8 และสามีของผู้มีสุขภาพจิตดีมีความพอใจเพศบุตรที่คลอดร้อยละ 79.7 ในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามีไม่พอใจเพศบุตรที่คลอดร้อยละ 33.3 สุขภาพบุตรหลังคลอดของผู้มีสุขภาพจิตดีแข็งแรง และร่างกายสมบูรณ์ร้อยละ 81.1 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีบุตรที่มีร่างกายไม่สมบูรณ์ร้อยละ 55.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีพอใจการคลอดบุตรร้อยละ 81.4 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามีไม่พอใจการคลอด

บุตรครั้งนี้ร้อยละ 40.0 ความกังวลเรื่องความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่มี ความกังวล ร้อยละ 84.5 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีความกังวลร้อยละ 35.5 ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่มี ความกังวลในเรื่องรูปร่างหลังคลอดร้อยละ 83.8 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีความกังวลร้อยละ 37.9 ความกังวลเกี่ยวกับความสนใจหรือความเอาใจใส่ของสามี ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่มีความกังวลร้อยละ 83.7 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีความกังวลร้อยละ 41.0

6. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้น คือ ความกังวลว่าสามีจะให้ความ สนใจหรือเอาใจใสน้อยลงหรือถูกทอดทิ้ง, ความกังวลในเรื่องรูปร่างหลังคลอด, ความกังวลเรื่อง ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร, ความคาดหวังเพศบุตร, อายุครรภ์ที่คลอด, ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว และ สภาพร่างกายของบุตร โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้าน ชนิดของการคลอด, ประวัติการแท้งและการมีบุตรยาก, ลำดับที่ของบุตร, อายุ มารดา, อาชีพ, เศรษฐฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายได้ดัง นี้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1000 คน พบว่ามีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 208 คนคิดเป็นร้อยละ 20.8 พบว่าใกล้เคียง กับผลการศึกษาของ Jamahi และ Zadad <sup>(52)</sup> ศึกษาพบว่าหลังคลอดบุตรใหม่แม่มี อาการผิดปกติทางจิตได้ถึงร้อยละ 20 –40 และ การศึกษาของ Seidman D <sup>(39)</sup> พบว่าความผิดปกติ ทางจิตหลังคลอด เกิดขึ้นร้อยละ 10-20 ของหญิงหลังคลอด และอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับการศึกษา ของ Abou Saleh MT และ Ghubash R <sup>(15)</sup> ที่พบความผิดปกติของสุขภาพจิตหลังคลอดในวันที่ 2 ร้อย ละ 24 และพบความผิดปกติของสุขภาพจิตหลังคลอดในวันที่ 7 ร้อยละ 18 ในขณะที่ Viinamaki H และคณะ <sup>(42)</sup> ศึกษาสุขภาพจิตในประเทศฟินแลนด์ พบหญิงหลังคลอดระยะหลังคลอดช่วงแรก คือช่วง 4-8 สัปดาห์หลังคลอด มีความผิดปกติของสุขภาพจิตร้อยละ 28.1 ซึ่งไม่ใกล้เคียงกับผลการศึกษาคั้ง นี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกันและ การศึกษาคั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะหลังคลอดระยะต้น คือ 2-7 วันหลังคลอดแต่การศึกษา ของ Viinamaki และคณะ นั้นศึกษาในหญิงหลังคลอดในช่วง 4-8 สัปดาห์หลังคลอด

จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปี มีจำนวนร้อยละ 38.7 สอดคล้องกับการศึกษาของนราภรณ์ชาญชัย<sup>(43)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปี จำนวนร้อยละ 35.9

การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.8 สอดคล้องกับการศึกษาของนราภรณ์ชาญชัย<sup>(43)</sup> ร้อยละ 55.1 และการศึกษาของ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ<sup>(10)</sup> ศึกษาความกังวลและซึมเศร้าของมารดาในระยะหลังคลอด พบมารดาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36 และการศึกษาของคณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา<sup>(52)</sup> ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดครบกำหนดและก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา พบส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.5

ส่วนใหญ่แล้วพบกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 46.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์และคณะ<sup>(10)</sup> พบอาชีพส่วนใหญ่ คือ แม่บ้าน และรับจ้าง ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 33 และ 32.7 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนราภรณ์ ชาญชัย<sup>(43)</sup> ที่พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.7

ด้านรายได้ พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง ต่ำกว่า 6,000บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนราภรณ์ชาญชัย<sup>(43)</sup> ที่พบรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4,000-5,999 บาท ร้อยละ 53.8 และน้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 29.5 และใกล้เคียงกับการศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์<sup>(10)</sup> พบรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-8,000 บาท ร้อยละ 44

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 44.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เลิศมาลีวงศ์<sup>(10)</sup> พบมารดาส่วนใหญ่เพียงมีบุตรเป็นคนแรก ร้อยละ 62.3

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทำการคลอดโดยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 65.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ คณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา<sup>(52)</sup> ที่พบว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 70

สภาพชีวิตแต่งงาน ส่วนใหญ่มีความสุขปานกลาง ร้อยละ 66.0 สอดคล้องกับ การศึกษาของ นราภรณ์ ชาญชัย<sup>(43)</sup> ที่พบส่วนใหญ่มีความสุขปานกลางในชีวิตแต่งงาน ร้อยละ 86.2

สถานภาพครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 93.6 สอดคล้องกับการศึกษา ของสมบัติ สรรพอุดมและคณะ<sup>(44)</sup> พบว่าส่วนใหญ่อยู่อยู่กับสามี

ความสัมพันธ์ในบ้านส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันดีร้อยละ 89.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ สรรพอุดมและคณะ<sup>(44)</sup> พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันดีในครอบครัว เช่นเดียวกับ การ ศึกษาของนราภรณ์ ชาญชัย<sup>(43)</sup> ที่พบมีความสัมพันธ์กันดี ร้อยละ 89.7

สภาพที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยพออยู่ได้ ร้อยละ 71.9 สอดคล้องกับการศึกษา ของ สมบัติ สรรพอุดม และคณะ<sup>(44)</sup> พบว่า มีที่อยู่อาศัยพออยู่ได้ และการศึกษาของนราภรณ์ ชาญ ชัย<sup>(43)</sup> พบร้อยละ 51.7 มีที่อยู่อาศัยพออยู่ได้

ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างพบว่ารายได้อยู่ในระดับพอมีพอใช้ ร้อยละ 61.9 สอดคล้องกับ สมบัติ สรรพอุดม<sup>(44)</sup> และคณะพบว่า รายได้พอใช้ และนราภรณ์ ชาญชัย<sup>(43)</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี รายได้อยู่ในระดับพอมีพอใช้ ร้อยละ 75.9

ทางด้านโรคประจำตัว ส่วนใหญ่พบกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคร้ายแรงใด ๆ ร้อย ละ 82.4 ซึ่งสอดคล้องกับสมบัติ สรรพอุดมและคณะ<sup>(44)</sup> ที่พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำ ตัวใด ๆ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการคลอด กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Whybrow และคณะ (1969)<sup>(53)</sup> รายงานว่าการคลอดด้วยการผ่าตัด อาจมีปัญหาทำให้เกิดความ ผิดปกติทางจิตใจในระยะหลังคลอดได้ และไม่สอดคล้องกับชูทิตย์ ปานปรีชา<sup>(1)</sup> ที่กล่าวว่า การคลอด ลำบาก หรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด ทำให้เกิดความกลัวความไม่สบายใจหลังคลอดได้

สุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นมีความสัมพันธ์กับความกังวลว่าสามีจะให้ความสนใจหรือความเอาใจน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper <sup>(54)</sup> และคณะพบว่า ความซึมเศร้าในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และการดูแลเอาใจใส่ของคู่ชีวิต เนื่องจากการคลอดบุตรถือเป็นภาวะวิกฤติของการปรับตัวด้วยเหตุผลหนึ่งคือ การสูญเสียความสนใจจากบุคคลรอบข้าง <sup>(5,58)</sup> และ จากรายงานของ Viinamaki <sup>(42)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่จะสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอด พบว่า มีปัญหาหลายด้านด้วยกันซึ่ง ปัญหาการไม่มีคนเอาใจใส่ และปัญหาเกี่ยวกับคู่ชีวิตเป็นปัญหาหนึ่งที่ใช้ Zung scale วัด จะได้ค่าที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับเรื่องความสัมพันธ์กับคู่ชีวิตสูงเช่นกัน

ความกังวลรูปร่างหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Olds และคณะ <sup>(55)</sup> กล่าวว่าเนื่องจากสภาพร่างกายเป็น predisposing factor อย่างหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้าจึงทำให้หญิงหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการสูญเสียสภาพการและรูปร่างของตนระยะหลังคลอดใหม่จะมีความรู้สึกสูญเสียมาก เพราะจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ผิวหนังยืดขยาย ร่องรอยของความเหนื่อยอ่อนปรากฏอยู่ทำให้สูญเสียการนับถือตนเอง (self esteem) ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและชีวิตในสังคม ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด และการดูแลบุตร <sup>(3)</sup> ความผิดปกติทางจิตหลังคลอดเชื่อกันว่าเป็นผลมาจากความตึงเครียดหลายสาเหตุ สาเหตุหนึ่งในนั้น คือการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หรือภาพพจน์ของตัวเอง ส่วนใหญ่ภายหลังคลอดโดยเฉพาช่วง 2 –3 เดือน มักจะมีรูปร่างไม่กระชับสมส่วนดังเช่นก่อนตั้งครรภ์ทำให้หญิงบางคนให้ความสำคัญกับรูปร่างจึงต้องทนยอมรับต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีการศึกษาพบว่า สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในหญิงหลังคลอดน่าจะเกิดจากปัจจัยหนึ่งคือ ความอ้วน โดยเฉพาะหญิงที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แม้หลังคลอดจะมีน้ำหนักตัวลดลงบ้าง แต่ยังคงอ้วนทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและการแต่งกายที่เหมาะสม <sup>(56)</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ สรรพอุดม และ คณะ <sup>(44)</sup> เรื่องภาวะซึมเศร้าของหญิงระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดพบว่าลักษณะทางร่างกายไม่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอด

ความกังวลเรื่องความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กับสุขภาพจิตหลังคลอดระยะต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cutrona <sup>(56)</sup> พบว่า ความตึงเครียดในระดับสูงจากการดูแลบุตรนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนั้น ผน แสงสิงแก้ว <sup>(57)</sup> ได้แบ่งความกังวลของหญิงหลังคลอดออกมาเป็น 8 ประการ ซึ่งใน 8 ประการนี้มีความ

กังวลในการเลี้ยงทารกรวมอยู่ด้วย จากการศึกษาของ Seager<sup>(58)</sup> และ Protheroe<sup>(59)</sup> พบว่ามารดาที่มีความกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตหลังคลอดในระยะต้นกับความคาดหวังเพศบุตร พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Arlene และ คณะ<sup>(34)</sup> พบว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดน่าจะเกิดจากปัจจัยหนึ่งคือ รู้สึกผิดหวังในตัวลูก เช่น ลูกตัวเล็กเกินไป ไม่น่ารักอย่างที่คาดฝัน หรือเพศไม่ตรงตามต้องการ ชูทิพย์ ปานปรีชา<sup>(4)</sup> กล่าวว่าจากรายงานการศึกษาในต่างประเทศปรากฏว่าเพศของเด็ก ไม่ได้มีส่วนร่วมในต้นเหตุของอาการทางจิต แต่ในประเทศไทยยังคงมีบางครอบครัวที่มีประเพณีนิยม (ซึ่งส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาจากจีน) ทำให้มารดาอยากได้บุตรโดยเฉพาะบุตรคนแรกเป็นเพศชาย แต่ต้องผิดหวังเกิดความไม่พอใจจากญาติ ในเมื่อบุตรที่คลอดมาไม่ได้เพศตามต้องการ บางรายทำให้เกิดเศร้า รู้สึกเป็นปมด้อยอยู่เป็นแรมเดือนแรมปี และอาจจะเกิดจากบุคลิกภาพเดิมของมารดาที่มีความคาดหวังอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้เกิดความตึงเครียดมีผลต่อสุขภาพจิตได้

อายุครรภ์และสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ Caplan<sup>(60)</sup> และ Kaplan และคณะ<sup>(61)</sup> ซึ่งอธิบายคล้ายคลึงกันว่าการคลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นสภาพการที่ยากเป็นพิเศษสำหรับมารดาในการปรับตัว จากการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรครบกำหนด และก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา<sup>(52)</sup> พบว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาคลอดก่อนกำหนด และครบกำหนดไม่มีความแตกต่างกัน แต่ระดับความซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดบุตรครบกำหนดและก่อนกำหนดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ประวัติการแท้งหรือการมีบุตรยากไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหลังคลอดระยะต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับ Janssen<sup>(62)</sup> และ Paffenbarger<sup>(63)</sup> ซึ่งศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างความสูญเสียบุตรกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Tod<sup>(64)</sup> พบว่าสตรีเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นมักมีประวัติการแท้งลูก หรือเคยมีบุตรไม่ปกติมาก่อน ชูทิพย์ ปานปรีชา<sup>(4)</sup> พบว่า มารดาที่มีประวัติแท้งหลายครั้งหรือแต่งงานหลายปีเพิ่งจะได้บุตรอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและความหวาดกลัวได้ ซึ่งจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี และกลุ่มที่มี

ปัญหาสุขภาพจิต ในผู้ที่มีประวัติและไม่มีประวัติการแท้งและการมีบุตรยากนั้นอยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน

พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตหลังคลอดกับลำดับที่ของบุตร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับ อัมพร โอตระกูล และคณะ<sup>(65)</sup> พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลังพบว่าไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของจันทนา สการกุล<sup>(66)</sup> พบว่า ลำดับที่ของการมีครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wolkind และคณะ<sup>(67)</sup> ศึกษาแบบ prospective ในสตรีตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกพบว่าเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอด

สุขภาพจิตหลังคลอดระยะต้นไม่มีความสัมพันธ์กับอายุมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ การศึกษาของ Seager<sup>(58)</sup> และการศึกษาของ Protheroe และคณะ<sup>(59)</sup> ซึ่งสอดคล้องกันว่าไม่มีความแตกต่างของสุขภาพจิตในเรื่องอายุ และ สงวน สุทธิเลิศอรุณ<sup>(68)</sup> รายงานว่า หญิงหลังคลอดทั้งที่มีอายุน้อยในช่วงวัยรุ่น กับผู้ใหญ่ตอนต้นสามารถรู้จักการปรับตัวพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยใช้กลไกในการปรับตัว (Adjustment Mechanism) เพื่อหาทางผ่อนคลายให้พ้นจากสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ ความตึงเครียด ความคับข้องใจ ความกดดันต่างๆ เพื่อให้เกิดความสบายใจขึ้น และการศึกษาของชุตติย์ ปานปรีชา ที่รายงานว่าอายุมารดาไม่มีส่วนร่วมในเหตุของการเกิดโรคทางจิต ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar และคณะ<sup>(69)</sup> พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับอายุ กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งสตรีที่อายุเกิน 30 ปี มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก และ Janssen<sup>(62)</sup> พบว่าสตรีที่รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเนื่องจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีแนวโน้มส่วนใหญ่เป็นสตรีอายุมาก และ จากการศึกษาของ Takala<sup>(70)</sup> และคณะ พบว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ก็จะมีมีความเครียดหรือมีปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น หรือคนที่มีอายุมากขึ้นโอกาสจะป่วยทางจิตมากขึ้น

สุขภาพจิตหลังคลอดกับความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับ ฉวีวรรณ ศิริพันธุ์ และ ประวิณ สีนเศรษฐกุล<sup>(71)</sup> ได้ศึกษาคนไข้โรคประสาทชนิดวิตกกังวล และซึมเศร้าในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่พบหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้คนเป็น

โรคประสาทชนิดกังวลและซึมเศร้า คือปัญหาครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันภายในครอบครัว Guo<sup>(72)</sup> ศึกษาพบว่า การขาดการเอาใจใส่จากญาติ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในชีวิตแต่งงาน และมีที่อยู่อาศัยไม่ดี มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สมบัติ สรรพอุดม และ คณะ<sup>(44)</sup> ศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในหญิงระยะหลังคลอดส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในบ้าน เมื่อมีปัญหา ก็จะเป็นการกดดันหรือบีบคั้นแก่หญิงหลังคลอด ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย จากการศึกษาของ Dean และ Kendel<sup>(5)</sup> พบว่าอาการซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางอารมณ์กับสมาชิกในบ้าน

ในด้านอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความชุกและลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>(69)</sup> พบว่าสถานภาพในหน้าที่การงานไม่มีความแตกต่างกันในการเกิดหรือไม่เกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีหลังคลอด แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ Wolkin<sup>(67)</sup> ที่ศึกษาพบว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน มีความผิดปกติทางจิตเวชเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอด และการศึกษาของ Gjerdinger และคณะ<sup>(73)</sup> ที่ศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการทำงานนอกบ้าน ในหญิงหลังคลอดระยะต้น และจากการศึกษาของ Takeda และคณะ<sup>(74)</sup> พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนความซึมเศร้ากับมารดาที่มีอาชีพหรือไม่มีอาชีพ และการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล<sup>(65)</sup> พบว่าหากพิจารณาสุขภาพจิต ประกอบกับด้านอาชีพ พบว่า อาชีพที่มีความเครียดสูงคือ อาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และเกษตรกรรม เนื่องจากมักเป็นอาชีพที่ทำรายได้ค่อนข้างต่ำและไม่แน่นอน ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ อัตราส่วนของการประกอบอาชีพแต่ละอาชีพทั้งในผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีระดับที่ใกล้เคียงกัน และอาจเนื่องมาจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพบางอาชีพน้อยเกินไป

ด้านเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหลังคลอดระยะต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มรรยาท เจริญสุขโสภณ<sup>(75)</sup> และการศึกษาของ เสนาะ สีนอาษา<sup>(76)</sup> ที่พบว่าความแตกต่างระหว่างรายได้ของบุคคลไม่มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพาดิ ยงใจยุทธ<sup>(77)</sup> ที่กล่าวว่าสตรีครรภ์แรกที่มีฐานะทางครอบครัวหรือฐานะทางการเงินยังไม่มั่นคง เมื่อตั้งครรภ์ทำให้เกิดความลำบากใจเกี่ยวกับการใช้เงินสตรีเหล่านี้จะมีความรู้สึกที่ต้องประหยัดมากขึ้น จึงเกิดความตึงเครียด และ การศึกษาของอัมพร โอตระกูล และคณะ<sup>(65)</sup> พบว่ารายได้สูงขึ้นสุขภาพจิตดีขึ้นด้วย ซึ่งเข้าใจว่าผู้

ที่มีรายได้ดี คงสามารถอำนวยความสะดวกเป็นอยู่ทางด้านสาธารณูปโภคให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถส่งเสริม  
 นันทนาการแก่ตนเอง อันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และ การศึกษาของ Hallingshead  
 และคณะ<sup>(78)</sup> ในปี ค.ศ.1958 พบความสัมพันธ์แปรกลับ ระหว่าง ระดับฐานะทางสังคม และอัตราการ  
 เกิดการเจ็บป่วยทางจิต หมายความว่า การเจ็บป่วยทางจิตพบมากในคนที่มีภาวะทางสังคมและ  
 เศรษฐกิจต่ำ และจากการศึกษาของ Surasak<sup>(79)</sup> พบว่าฐานะเศรษฐกิจที่ต่ำ เป็นสาเหตุหนึ่งของความ  
 ผิดปกติทางจิตในหญิงหลังคลอด ซึ่งจะสังเกตได้จากการศึกษาครั้งนี้ อัตราส่วนของรายได้แต่ละ  
 ช่วงรายได้ของผู้มีสุขภาพจิตดีและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพร่างกายและสุขภาพบุตร กับสุขภาพจิต  
 หญิงหลังคลอดระยะต้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้อง  
 กับ ของ Tod<sup>(64)</sup> พบว่า สตรีที่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักมีประวัติเคยมีบุตรไม่ปกติ และ Morris<sup>(80)</sup>  
 กล่าวไว้ว่า อาจจะเนื่องจากทารกบางรายที่สุขภาพไม่แข็งแรง เลี้ยงยาก เป็นปัจจัยกระตุ้นให้มารดา  
 เกิดความวิตกกังวลในการดูแลเลี้ยงดูทารก และผลกระทบที่ตามมาอาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้

## ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรค คือ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการศึกษาถึงเรื่อง ปัจจัยด้านความเจ็บปวดในการคลอด ประวัติการฝากครรภ์ และประวัติการเข้ายาซึ่งน่าสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น ทำให้ปัจจัยบางส่วนขาดหายไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางด้าน ความกังวลในรูปร่างหลังคลอด, ความกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตร, ความคาดหวังเพศบุตร, อายุครรภ์ที่คลอด, ความสัมพันธ์ในครอบครัว, สภาพร่างกายและสุขภาพบุตร, ความกังวลเรื่องความสนใจหรือเอาใจใส่ของสามี มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดระยะต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะทำการศึกษาในเชิงลึกต่อไป
2. เนื่องจากการศึกษาทำการศึกษาเฉพาะหญิงหลังคลอดระยะต้นที่มาทำการฝากครรภ์ และการคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ โรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น จึงน่าจะมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้ และสามารถดูถึงประชากรทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานครได้