

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงหลังคลอด ซึ่งสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าของเพศหญิงในทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น หรือการทำงานที่ลดลงของสารสื่อประสาท จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงจะพบสูงสุดในช่วงวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะช่วงก่อนมีรอบเดือน ช่วงการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร การแท้ง และในหญิงวัยหมดระดู โดยพบว่าระยะหลังคลอดบุตรเป็นช่วงที่เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ได้มากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศได้แก่ การลดลงของฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Progesterone ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการลดลงของสารสื่อประสาท Serotonin ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (ชุดิมา หุ้มเรืองวงศ์, 2549)

การให้กำเนิดบุตรคนทั่วไปมักมองว่าเป็นสิ่งที่น่าความสุขความสมบูรณ์มาสู่ครอบครัว แต่การมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นอาจเป็นภาวะวิกฤตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และส่งผลกระทบต่อมารดาเป็นอย่างมาก ทำให้มารดาต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายคือ มีการลดลงของระดับฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Progesterone ทันทีหลังคลอด ทำให้สารสื่อประสาทคือ Serotonin ลดต่ำลงด้วย ประกอบกับร่างกายที่อ่อนเพลียและเหนื่อยล้าจากการคลอดบุตร การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด เบื่อหน่าย และท้อแท้ได้ นอกจากนั้นมารดายังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม เช่น ความเครียดจากภาระในการดูแลบุตร และความเครียดจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ความกังวลใจกลัวสามีไม่รักและนอกใจ เนื่องจากสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตมาก่อน เช่น การประสบความสูญเสียจากการตายของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด หรือมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเกี่ยวกับการย้ายบ้าน การสูญเสียหน้าที่การทำงานเป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาชีวิตสมรส และความไม่พร้อมในการมีบุตร การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและได้รับการดูแลที่ไม่ดีจากครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพบว่า มีความเครียดแฝงอยู่ ทำให้มารดาต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวกับบทบาทใหม่จากบทบาทภรรยากลายเป็นบทบาทของมารดาอย่างถาวร เพื่อให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตของความวิตกกังวล ความเครียดนั้น ๆ ไปได้

ซึ่งหากมารดามีความรู้สึว่าการปรับตัวต่อบทบาทใหม่เป็นไปได้ยากลำบาก ก็จะส่งผลให้มารดาสูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ เกิดความผิดปกติทางอารมณ์และความแปรปรวนของพฤติกรรม ซึ่งความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล, ชูดี ภาวชา และสายลม เกิดประเสริฐ, 2543; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546; Beck, 1995; Kumar R & Robson, 1984)

จากการศึกษาที่ผ่านมามีหลายประเทศให้ความสนใจการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และได้ทำการศึกษาช่วงระยะเวลาที่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตั้งแต่ระยะ 3-5 วันจนถึงระยะ 1 ปีหลังคลอดพบว่า ช่วงเวลาที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้ามากที่สุดอยู่ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดโดยพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 26.8-27.5 และหลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนถึงระยะ 1 ปีหลังคลอด โดยจะพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพียงร้อยละ 1-3.7 (กมลรัตน์ วัชรภรณ์และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, 2547) การศึกษาส่วนใหญ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา โอฮาราและชเวน (O'Hara & Swain, 1996) ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์จำนวน 400,000 ราย พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13 ในประเทศจีน ลู่ (Lu, 2000) ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 6 สัปดาห์จำนวน 200 ราย พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.5 ในประเทศไทย วรพรรณ ผดุงโยธี (2545) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลเถิดสิน จำนวน 200 ราย พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25 และจากการศึกษาของเอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมาโนช หล่อตระกูล (2552) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 200 ราย พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 25 จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้า หลังคลอดมีความชุกมากถึงร้อยละ 20-30 ซึ่งพบว่าค่อนข้างสูง และมีโอกาสทำให้มารดาหลังคลอดเกิดโรคจิตหลังคลอดตามมา จนนำไปสู่การทำร้ายตนเองและทำร้ายบุตรได้ (กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, 2547; พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล และคณะ, 2543; Beck, 2001)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) มีอาการคืออารมณ์เศร้า เบื่อหน่ายหมดแรง บางครั้งคิดว่าตนเองทำผิดทำบาปไว้ วิตกกังวลและอาการย้ำคิดย้ำทำ ส่วนใหญ่จะมีอาการภายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด และเป็นช่วงเวลาที่พบภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิสานดี สำอางศรี, 2546; วรณพัตร์ วิวัฒนวงศา, 2550) ซึ่งช่วงเวลา 4 - 6 สัปดาห์ เป็นช่วงเวลาของการมาตรวจสุขภาพตามนัดหลังคลอด แต่ที่ผ่านมาพบว่า ทีมสุขภาพยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า เพราะเชื่อว่าการคลอดไม่ใช่โรคหรือการเจ็บป่วย จึงมุ่งเน้นไปที่การตรวจสุขภาพทางกาย เช่น

การติดของแผลฝีเย็บและลักษณะ ของน้ำคาวปลา จนอาจทำให้ทรมานและมองข้ามการ ประเมินสภาวะทางจิต ทำให้มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ (กมลรัตน์ วัชรารักษ์ และจารุรินทร์ ปีตานพวงศ์, 2547; Beck, 1996; Mercer, 1986; Pillitteri, 2003) ผลกระทบที่ตามมาของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อมารดา คือ มารดาอาจมีอาการเหนื่อยล้า เชื่องซึม ไม่มีความสุข ทุกข์ทรมาน มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันหรือหน้าที่การงาน ไม่สามารถ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หากอาการซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นมีโอกาสเกิดโรคจิตหลังคลอดอาจมี ความคิดทำร้ายตนเองและทำร้ายบุตรได้ ผลกระทบที่มีต่อสามีคือมารดาจะสูญเสียความสนใจใน ชีวิตสมรส โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับสามีและขาดความสนใจในการดูแลสามี ทำให้ชีวิต สมรสไม่ราบรื่นและอาจเป็นสาเหตุของการหย่าร้างได้ ส่วนผลกระทบที่มีต่อบุตรคือ มารดาจะ ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตรได้ เช่น การอุ้ม โอบกอดบุตร หรือการให้นมบุตร ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมทั้งในช่วงขวบปีแรกหรือจนถึงวัยเรียน โดยบุตรอาจมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม พฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อโตขึ้น ก่อให้เกิดภาวะ ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต (พัคตรวิไล ศรีแสง, 2549; วิไลพรธน์ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546; สเปญ อุณนงค์, 2547; Bozoky & Corwin, 2002)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าบทบาทของมารดาหลังคลอด ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด และอาจเกินกำลังที่จะเผชิญหรือต่อสู้กับการปรับตัว เพื่อรับบทบาทของการเป็นมารดาอย่างถาวร ได้ ซึ่งพบว่ามีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส (พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล และคณะ, 2543; วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545; Beck, 2001; Mercer, 1981; O'Hara & Swain, 1996) และปัจจัยจิตสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการเกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้พบว่า มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้ (Beck, 2001; Gjerdingen, Froberg & Fontaine, 1991; Jordan, 1989; Kumar & Robson, 1984; Paykel, Emms, Fletcher & Rassaby, 1980)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลและปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาล สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งจากรายงานการคลอดของโรงพยาบาลพบว่า จำนวนมารดาที่มา คลอดบุตรมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปีดังนี้ พ.ศ. 2549, 2550 และ 2551 มีจำนวน 2,596 ราย 3,028 ราย และ 3,345 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2552) และยังไม่มีการประเมิน สุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและ คัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน

เพื่อให้การช่วยเหลือ วางแผนและจัดกิจกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่อไป รวมทั้งกระตุ้นให้พยาบาลได้ทำบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตสังคมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต และมีปัญหาหรืออาจมีการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โรคจิตหลังคลอด จะทำให้มารดามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดและโรคจิตหลังคลอดซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปสูงถึงร้อยละ 50 และ 70 ตามลำดับ (กมลรัตน์ วัชรภรณ์ และจารุรินทร์ ปีदानุพงศ์, 2547)

คำถามในการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาล

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาล

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
3. ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
4. จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
5. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
6. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

7. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
8. สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลหรือโครงการในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานคัดกรองมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการตรวจภายหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาหลังคลอด หมายถึง หญิงที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด 37 สัปดาห์ขึ้นไป และผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด โดยมีศีรษะทารกเป็นส่วนนำและไม่ใช้สูติศาสตร์หัตถการใด ๆ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และอายุรศาสตร์ทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ ซึ่งมารับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม การแสดงออกคือมีอารมณ์เศร้า เสียใจ เบื่อหน่าย รู้สึกไร้ค่า หดแรงแหมดหวัง คิดว่าตนเองทำผิด มีความวิตกกังวลและมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) สร้างโดยค็อก, โฮเดน และซาคราฟสกี (Cox, Holden & Sagovsky, 1987)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา หมายถึง เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมารดาและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับมารดา ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ทางบวกหรือทางลบ แล้วทำให้มารดาเกิดความเครียดและมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงเหตุการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่ควรนำความยินดีมาสู่ครอบครัว แต่ก็ป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้เช่นกัน (Holmes & Rahe, 1967) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา สร้างโดยสมจิตร นครพานิช (2531) โดยใช้

แนวคิดของโฮล์มส์ และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) และนำมาปรับให้สอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยการประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงานและ ด้านสังคม

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุมารดาตั้งแต่วันเกิด จนกระทั่งวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้าเศษเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึงจำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาที่มารดาหลังคลอดได้รับการศึกษาตั้งแต่เริ่มเรียนจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด

ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอด ถึงรายได้ในแต่ละเดือนของมารดาและสามีรวมกัน โดยแบ่งเป็นรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอด ถึงความรู้สึกผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและกัน โดยประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใยอาทร ความเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแบ่งระดับสัมพันธภาพคือ ระดับดีมาก ดี ปานกลาง และไม่ดี

จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตของมารดา รวมบุตรที่คลอดในครั้งนี้

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของมารดาหลังคลอด โดยแบ่งเป็น สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ หรือหม้าย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอด ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีคนรัก มีคนดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน ในการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมพิจารณาจากเครือข่ายทางสังคมของมารดาหลังคลอดได้แก่ สามี บิดามารดา ญาติ/พี่น้อง เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน โดยแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมคือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดของซิเชลและดริสคอลล์ (Sichel & Driscoll's, 1999 cited in Beck, 2001) กล่าวถึงรูปแบบการได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในผู้หญิงว่า ฮอว์โมนเพศหญิงและสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนในผู้หญิง และมักเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังคลอด ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนคือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยพบว่า มีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานของ

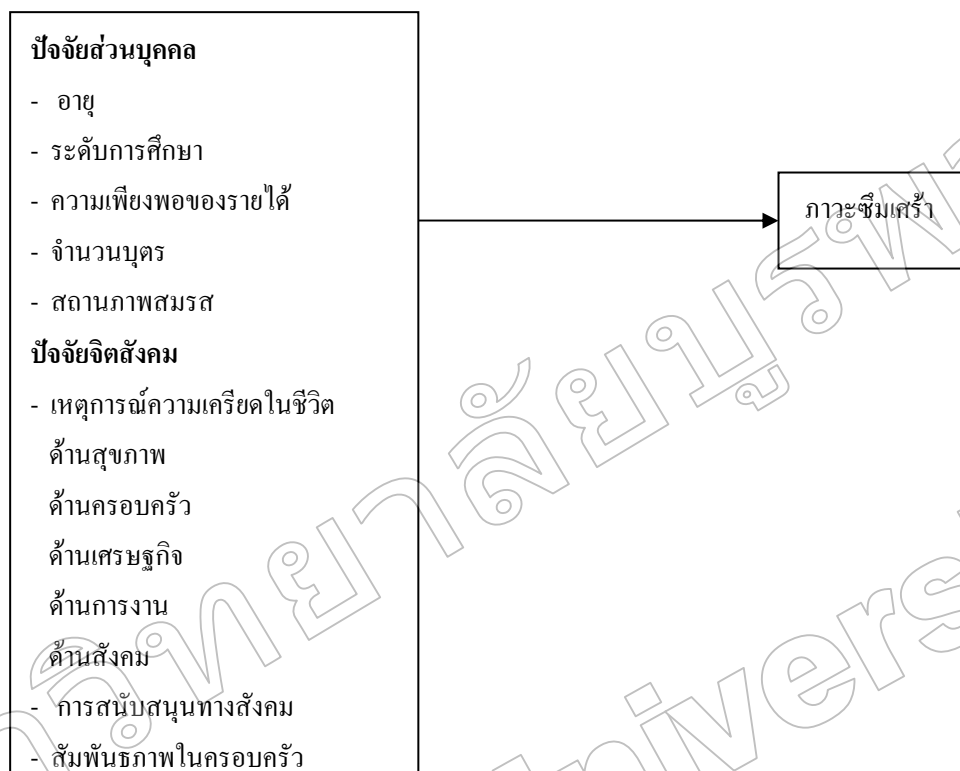
สารเคมีในสมองที่ทำงานหนักมากกว่าภาวะปกติและต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานาน จากการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยซิเซลและดริสคอลล์ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเพศหญิง ได้แก่ พันธุกรรม ฮอร์โมนและประวัติการเจริญพันธุ์ของเพศหญิง ซึ่งในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ คือ การลดลงของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของสารสื่อประสาท Serotonin ในสมองเป็นผลทำให้เกิดความกดดันภายในตัวบุคคลและทำให้สภาวะจิตใจอ่อนแอลงกว่าเดิม ซึ่งถ้าความกดดันภายในตัวบุคคลดังกล่าวไม่สามารถที่จะระบายออกมาได้ หรือบุคคลนั้นไม่สามารถหาวิธีในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ความกดดันภายในนั้นเกิดการสะสมและรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และหากมีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมาด้วย ก็จะทำให้มีอิทธิพลเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดในระยะหลังคลอดที่รุนแรงมากขึ้น และมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้

ซิเซลและดริสคอลล์ (Sichel & Driscoll's, 1999 cited in Beck, 2001) กล่าวถึงช่วงระยะเวลาหลังคลอดบุตรของผู้หญิงว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ซิเซลและดริสคอลล์ยังได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยง เช่น การเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผ่านมา การประสบกับเหตุการณ์ความยากลำบากในชีวิต ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลภายในครอบครัว และความเครียดจากการให้กำเนิดบุตร ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศเป็นอย่างมาก และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดโดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย