

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมหาศาล เป็นโรคสำคัญในทางจิตเวชศาสตร์ เนื่องจากเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป จากการสำรวจประชากรของคนไทย พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้มากถึงร้อยละ 20-40 (กรมสุขภาพจิต, 2547 ข) และในสถานการณ์โรคซึมเศร้าของประเทศไทยช่วงปี พ.ศ.2545-2549 พบว่ามีจำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ดังนี้ 174.78, 163.76, 140.55, 149.90 และ 185.98 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2549) ในปี พ.ศ.2550 พบว่ามีคนไทย 1.8 ล้านคน มีอาการของโรคซึมเศร้า และพบว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายในทุกภาคสถานการณ์ในปี พ.ศ.2552 พบว่ามีอัตราความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.76 ของประชากรทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2552) และโรคซึมเศร้าพบสูงเป็นอันดับที่ 3 จากผู้ป่วยทางสุขภาพจิตทั้งหมด 8 โรค คิดเป็นร้อยละ 10.3 (ศูนย์สุขภาพจิต 1-19 และศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในแง่ภาระของโรค พบว่า ในปี ค.ศ.1990 โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในลำดับที่ 4 ของโรคต่าง ๆ และในปี ค.ศ.2020 ได้พยากรณ์ว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นลำดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และจะเป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกประเทศทั่วโลกเหมือนกัน (กรมสุขภาพจิต, 2546) สาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในลำดับต้นของระบบสาธารณสุข คือ เป็นโรคที่พบบ่อยและก่อให้เกิดการสูญเสียหรือทุพพลภาพอย่างมาก ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าที่มีต่อผู้ป่วยนั้นไม่น้อยไปกว่าโรคทางร่างกายที่สำคัญอื่น ๆ คือ มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติภาระกิจต่าง ๆ ของผู้ป่วยบกพร่องลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย ก่อภาระ และปัญหาแก่ครอบครัวทั้งด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้โรคซึมเศร้ายังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางร่างกาย หรือทำให้โรคทางร่างกายที่เป็นอยู่กำเริบหนักขึ้นได้ ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และรักษาได้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (มาโนช หล่อตระกูล, 2544)

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี พ.ศ.2542 เฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years [DALYs]) ของโรคซึมเศร้ามีค่าสูงที่สุด เป็นค่าจำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแม้จะ ไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคจิตอื่น ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2548) เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ ตามการศึกษาจำนวนปีที่ทุพพลภาพ (Years of Life Lost to Disability [YLDs]) ในผู้หญิงโรคซึมเศร้าสูงเป็นอันดับแรก โดยคิดเป็นร้อยละ 16 และในผู้ชายโรคซึมเศร้าสูงเป็นสาเหตุอันดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 10 (กรมสุขภาพจิต 2547 ก) ในปี พ.ศ.2551 มีสัดส่วนของผู้หญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย คิดเป็นอัตราส่วน 2:1 ซึ่งถือว่าเป็นภาวะที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้หญิงหลังคลอด (กรมสุขภาพจิต, 2552)

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่ใช่โรคหรือการเจ็บป่วย เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงของมารดาในระยะหลังคลอด ทางด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ความอ่อนเพลีย อ่อนล้าจากการคลอด การพักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ มีความแปรปรวนอย่างมาก อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน คือ มีการลดระดับลงทันทีของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ภายหลังคลอด ความเครียดในการดูแลบุตร ความเครียดในการดำรงชีวิต การปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ยังไม่ได้ กลัวว่าร่างกายจะไม่สวยงามเหมือนเดิม กลัวสามีจะไม่รัก การมีเหตุการณ์ที่รุนแรงในชีวิตมาก่อน และมีประวัติภาวะผิดปกติทางจิตประสาทมาก่อน และทางด้านสังคม จากการต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ และต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนดูแลที่ไม่ดีจากครอบครัว ปัญหาชีวิตสมรส การแต่งงานที่ไม่สมหวัง ความไม่พร้อมในการมีบุตร ปัญหาทางการเงิน รายได้ของครอบครัว และการเบิกค่ารักษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาวะที่มารดาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก มารดาอาจรู้สึกว่าการก้าวก่ายของตนเอง ถ้าปรับตัวไม่ได้จะมีผลทำให้มารดาเกิดความเครียด มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา (กอบกาญจน์ ทรัพย์ประสิทธิ์, 2540; วิทยา ถิฐาพันธ์, 2547; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546; สุชาติ พหลภักย์, 2534)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นภาวะหนึ่งในความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด ที่พบได้ตั้งแต่ในระยะ 1 เดือน ถึง 1 ปี ภายหลังคลอด ส่วนใหญ่จะมี

อาการในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด อาการจะเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไป คือ มีอารมณ์เศร้า (Depressed Mood) เบื่อหน่าย (Anhedonia) พลังงานต่ำ (Low Energy) รู้สึกว่าตนเองทำอะไรผิด หรือทำบาปกรรมไว้ (Guilty Rumination) บางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีความวิตกกังวล (Anxiety) และอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) ซึ่งอาการจะรบกวนความเป็นอยู่ การเลี้ยงดูทารก และอาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ สำหรับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีการ ในช่วงหลังจากที่กลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว ซึ่งในการบริการทั่วไปมารดาหลังคลอด นั้นมีการนัด มาตรวจสุขภาพทั่วไปของมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ คือมีการตรวจลักษณะของแผลฝีเย็บ ลักษณะ ของน้ำคาวปลา ตรวจมดลูกและรังไข่ และวางแผนครอบครัว โดยไม่มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากมุมมองที่เชื่อว่าการคลอดเป็นภาวะอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของ ชีวิต ไม่ใช่โรค หรือการเจ็บป่วย (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546ก) ทำให้มีโอกาสที่จะมองข้าม บริบทในด้านอื่น ๆ ที่จะมีส่วนต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาที่เหมาะสม จะทำให้อาการเป็นอยู่นาน รุนแรงและมีโอกาส คือต้องการรักษาสูง รวมทั้งเป็นปัญหารบกวนต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน และ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่สำคัญในระยะยาวมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง ก็อาจนำไปสู่การเกิด โรคจิตหลังคลอดได้ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลให้มารดาที่มีความยุ่งยากลำบากในการดำเนิน ชีวิตมากยิ่งขึ้น มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้ นำไปสู่ปัญหา การสร้างความรัก-ความผูกพันกับบุตร มารดาบางคนอาจ โยนความผิดให้กับบุตร มีการทุบตี ทารุณบุตร ละทิ้งบุตร ซึ่งจะมีผลทำให้บุตรมีการเจริญเติบโตช้า พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมไม่ดี เด็กที่เจริญเติบโตมาจากการเลี้ยงดูของมารดาเหล่านี้ร้อยละ 10-16 จะพัฒนาความ ผิดปกติทางจิตใจแบบจิตเภทเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ส่วนอีกร้อยละ 10-30 จะพบว่ามีความผิดปกติ ทางจิตใจอื่น ๆ เช่น มีปัญหาในการเข้าสังคมกับเพื่อน และความสัมพันธ์ กับครู ไม่ดี สภาพอารมณ์ แปรปรวน และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546 ข; Kumar & Robson, 1984) และยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ปัญหานี้อาจนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง การทำร้ายร่างกาย และการหย่าร้างตามมาได้ (พัศกรวิไล ศรีแสง, 2549)

จากปัญหาที่ได้กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าถ้ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะก่อให้เกิด ผลเสียต่อภาวะสุขภาพของมารดา บุตร และครอบครัว อาจนำไปสู่ปัญหาสังคมก่อให้เกิดภาวะ แก่ประเทศชาติ นอกจากนี้สถานการณ์ในปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น จากการศึกษาของโอ ฮารา (O'Hara, 1986) ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 99 ราย พบว่าการตั้งครรภ์ และ การคลอดบุตรนับเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเมื่อต้องทำหน้าที่ในการเป็นมารดา มีอาการซึมเศร้าก่อนคลอด ร้อยละ 9 และในระยะหลังคลอดมีอาการซึมเศร้าเพิ่มเป็นร้อยละ 12

ประเทศมาเลเซีย (Rushidi, Hayati, Baizuri, Amir, & Mahmood, 2005) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 21.08 ประเทศจีน (Wan, Moyer, Harlow, Fan, Jie, & Yang, 2009) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 15.5 และในประเทศไทย จากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล และคณะ (2543) พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15 จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกมลรัตน์ วัชรารักษ์ (2548) พบว่ามีความชุกของโรคซึมเศร้า ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด ร้อยละ 9.5 หุตมา หุ่มเรืองวงษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และ อัญชลี ชันฑุลา (2549) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 และเอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมาโนช หล่อตระกูล (2552) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า หลังคลอด ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 25

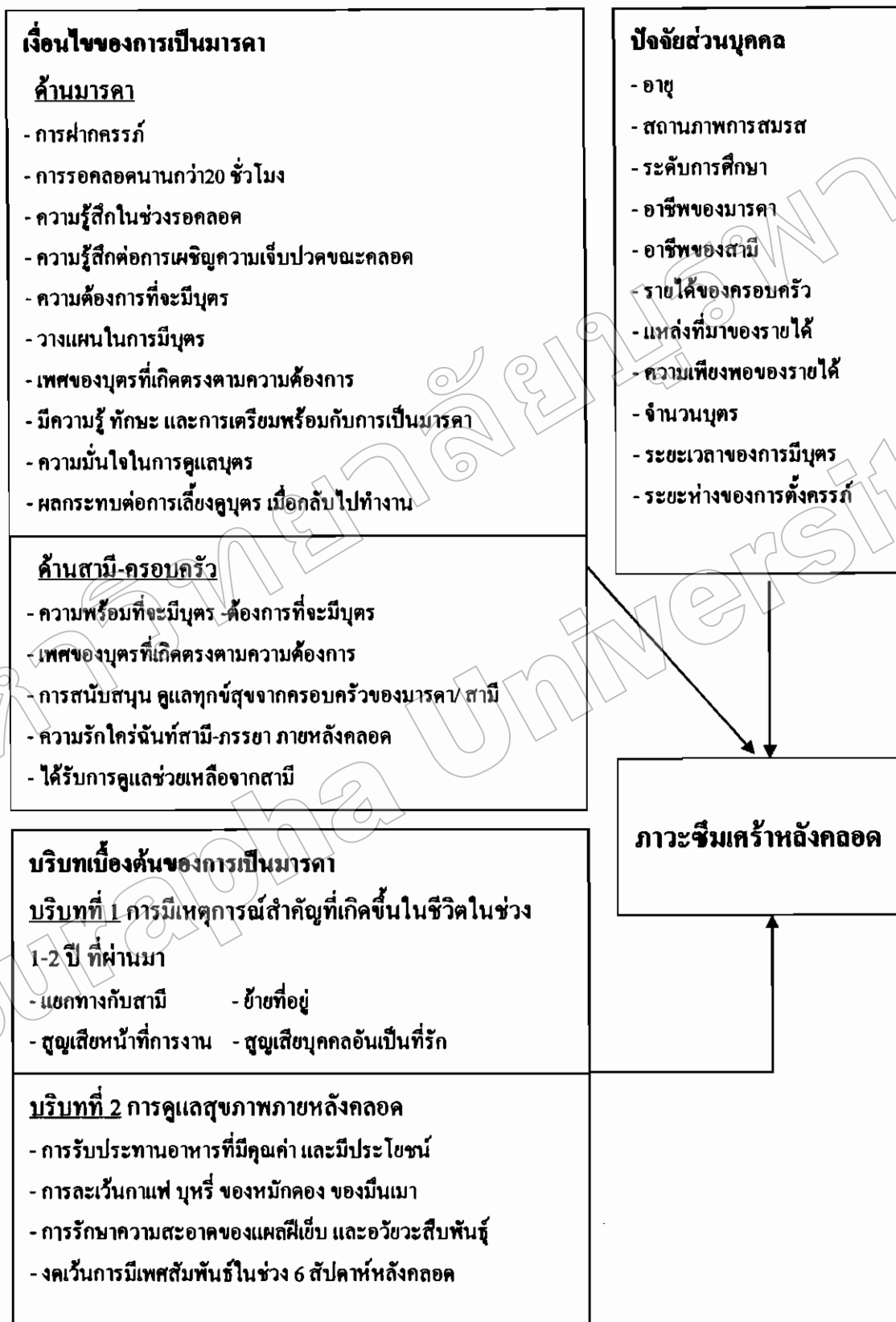
จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี พ.ศ.2547-2549 พบว่ามีมารดาคลอดทั้งหมด 2,429, 2,501 และ 2,505 ราย ตามลำดับ มารดาที่คลอดปกติ ทางช่องคลอดโดยไม่ใช้สูติศาสตร์หัตถการใด ๆ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ และอายุรศาสตร์มีจำนวน 1,411, 1,344 และ 1,219 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.36, 53.74 และ 48.66 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2547-2549) ยังไม่มีการสำรวจอัตราการเกิด หรือความชุกของภาวะซึมเศร้า และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจ หลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัด สระแก้ว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และให้การดูแลแบบองค์รวม โดยค้นหาเพื่อวินิจฉัยโรคและให้ การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อลดความรุนแรงของโรค และเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและบุตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ กรอบแนวคิดในทฤษฎี การเปลี่ยนผ่าน (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนจะต้อง มีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งในแต่ละช่วงของชีวิต อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพราะมนุษย์จำเป็น ต้องมีการเจริญเติบโต มีการพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด ไปจนถึงวาระสุดท้าย ของชีวิต ตลอดจนสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเป็นหม้าย การเปลี่ยนบทบาทในการปฏิบัติงานหรือการศึกษา

หรือจากภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนไป คือจากผู้ที่เคยมีสุขภาพดีเข้าสู่สภาวะการเจ็บป่วย จากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันเข้าสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนผ่านมี 4 ประเภท คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และ 4) การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับประเภทและจำนวนของการเปลี่ยนผ่าน คุณลักษณะ เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน และแบบแผนการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่าน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546; เรณู พุกบุญมี, 2543)

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการเปลี่ยนผ่านในมารดาหลังคลอด ซึ่งถือว่าการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ มารดาจะสามารถเปลี่ยนผ่านได้ยากหรือง่ายขึ้นอยู่กับ 1) บริบทหรือธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน หรือบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา มี 2 บริบท คือ บริบทที่ 1 เป็นเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา ประกอบด้วย แยกทางกับสามี ย้ายที่อยู่ การสูญเสียหน้าที่การงาน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และบริบทที่ 2 เป็นการลงมือกระทำเพื่อข้ามผ่านภาวะเปลี่ยนผ่านหรือการดูแลสุขภาพหลังคลอด ซึ่งประกอบไปด้วย (1) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ (2) การละเว้นกาเฟอีน บุหรี่ ของหมักดอง ของมีเนมา (3) การรักษาความสะอาดของแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ (4) งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านหรือการเป็นมารดา เงื่อนไขที่สำคัญมี 2 ด้าน คือ ด้านมารดา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ การฝากครรภ์ การรอคคลอดบุตรตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอดนานเกินกว่า 20 ชั่วโมง ความรู้สึกในช่วงรอคคลอด ความรู้สึกต่อการเผชิญกับความเจ็บปวดขณะคลอด ความต้องมีการบุตรวางแผนในการมีบุตร เพศของบุตรที่เกิดตรงตามความต้องการ มีความรู้ ทักษะ และการเตรียมพร้อมกับการเป็นมารดา ความมั่นใจในการดูแลบุตร และผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตร หรือสัมพันธ์ภาพกับบุตรเมื่อกลับไปทำงาน และด้านสามี-ครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความต้องการที่จะมีบุตร ความพร้อมที่จะมีบุตร เพศของบุตรที่เกิดตรงตามความต้องการ การสนับสนุนและดูแลทุกข์สุขจากครอบครัวของมารดาหลังคลอดเอง และจากครอบครัวของสามี ความรักใคร่ฉันทน์ สามี-ภรรยาภายหลังคลอดบุตร และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจหลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล เจื้อน ไขของการเป็นมารดา บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล เจื้อน ไขของการเป็นมารดา บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา ต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

คำถามของการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจหลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็นเท่าใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล เจื้อน ไขของการเป็นมารดา และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์หรือไม่ และอย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล เจื้อน ไขของการเป็นมารดา และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา มีอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ ได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

2. เจื้อน ไขของการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

2.1 เจื้อน ไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

2.2 เจื้อน ไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

3. บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

3.1 บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

3.2 บริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนน ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์

4. ปัจจัยส่วนบุคคล เงื่อนไขของการเป็นมารดา และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา มีอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ ได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับ บริการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจหลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผน ครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่มีอิทธิพลต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของสามี รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับ ค่าใช้จ่าย จำนวนบุตร ระยะเวลาของการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ ช่วงระยะห่างของ การตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุมารดา นับถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของมารดาหลังคลอด แบ่งเป็น ยังไม่ได้ สมรส มีคู่สมรส เป็นหม้าย หย่าร้าง/ หรือแยกกันอยู่

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีที่ได้รับการศึกษา นับถึงปีสุดท้ายของ ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา ซึ่งแบ่งเป็น ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา/ ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพของมารดา หมายถึง อาชีพปัจจุบันของมารดาหลังคลอด แบ่งเป็น ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ค่าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร รับจ้าง ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ นักเรียน/ นักศึกษา และอื่น ๆ

อาชีพของสามี หมายถึง อาชีพปัจจุบันของสามีของมารดาหลังคลอด แบ่งเป็น
ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร รับจ้าง ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
นักเรียน/ นักศึกษา และอื่น ๆ

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน หมายถึง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แบ่งตามกลุ่ม
ดังนี้ ค่ากว่า 5,000 บาท 5,000-10,000 บาท 10,000-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท

แหล่งที่มาของรายได้ หมายถึง รายได้ของครอบครัวได้มาจากของมารดาหลังคลอด
สามี บิดา-มารดา (มารดาหลังคลอด และ/ หรือสามี) พี่น้อง และอื่น ๆ

ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย หมายถึง รายได้ของครอบครัวที่มารดาหลังคลอด
ประเมินด้วยตนเองในรูปแบบของ ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ เพียงพอไม่เหลือเก็บ และเพียงพอเหลือเก็บ

จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ระยะเวลาของการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ หมายถึง ระยะเวลาของ
การตั้งครรภ์ครั้งนี้ นับตั้งแต่มารดาและสามีมีความพร้อม หรือตั้งใจที่จะมีบุตร

ช่วงระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน หมายถึง ระยะเวลาของการ
ตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน (ในมารดาครรภ์หลัง)

เงื่อนไขของการเป็นมารดา หมายถึง เงื่อนไขที่สนับสนุน หรือยับยั้งต่อการเป็นมารดา ที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis et al., 2000) ประกอบด้วย

ด้านมารดา ได้แก่ การฝากครรภ์ การรอคลอดบุตรตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอด
นานเกินกว่า 20 ชั่วโมง ความรู้สึกในช่วงรอคลอด ความรู้สึกต่อการเผชิญกับความเจ็บปวดขณะ
คลอด ความต้องมีการบุตร วางแผนในการมีบุตร เพศของบุตรที่เกิดตรงตามความต้อง มีความรู้
ทักษะ และการเตรียมพร้อมกับการเป็นมารดา ความมั่นใจในการดูแลบุตร และผลกระทบต่อการ
เลี้ยงดูบุตร หรือสัมพันธ์ภาพกับบุตรเมื่อกลับไปทำงาน

ด้านสามี-ครอบครัว ได้แก่ ความต้องการที่จะมีบุตร ความพร้อมที่จะมีบุตร เพศของ
บุตรที่เกิดตรงตามความต้องการ การสนับสนุนและดูแลทุกข์สุขจากครอบครัวของมารดาหลัง
คลอดเอง และจากครอบครัวของสามี ความรักใคร่ฉันท์สามี-ภรรยาภายหลังคลอดบุตร และได้รับ
การดูแลช่วยเหลือจากสามี

บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา หมายถึง เงื่อนไขเฉพาะเจาะจง ที่มีผลต่อการเป็น
มารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis, Sawyer, Im, Messias &
Schumacher, 2000) ประกอบด้วย

บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา ได้แก่ แยก
ทางกับสามี ย้ายที่อยู่ สูญเสียหน้าที่การงาน และสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

บริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ การละเว้นกาแฟ บุหรี่ ของหมักคอง ของมึนเมา การดูแลรักษาความสะอาดของ แผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ตามคำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล และงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด

มารดาหลังคลอดปกติ หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดโดยมีศีรษะเป็นส่วนนำและไม่ใช่สูติศาสตร์หัตถการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทางสูติศาสตร์และอายุรศาสตร์ ทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด 6 สัปดาห์

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง การเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ของมารดาหลังคลอดที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แสดงออกด้วย การตำหนิตนเอง รู้สึก กระทบกระวายใจ กังวล กลัว ตื่นตระหนก ไม่มีความสุข นอนหลับยาก โศกเศร้า ทุกข์ระทม และมีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ของ Kumar and Cox ปี ค.ศ.1987 ซึ่งแปลโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี (2546) ผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 ถือว่ามี ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด