

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตสังคมของมารดาหลังคลอด
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยา
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด
 - 1.3 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด
2. ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด (Postpartum Depression)
 - 2.1 อาการซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด มี 3 ชนิด
 - 2.2 ทฤษฎีที่ใช้อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และการบำบัดรักษา
 - 2.2.1 ด้านชีววิทยา
 - 2.2.2 ด้านจิตสังคม
3. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส
 - 3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส
 - 3.2 การเปลี่ยนผ่านของมารดาหลังคลอด

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตสังคมของมารดาหลังคลอด

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดไปจนกระทั่งประมาณ 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ รวมถึงการปรับตัวด้านบทบาทของการเป็นมารดา และการคงบทบาทของภรรยาไว้ด้วย

หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการเตรียมพร้อมต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ และการเลี้ยงดูบุตร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะใช้ระยะเวลาในการปรับตัวประมาณ 6-8 สัปดาห์ เพื่อเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยากุล, 2548; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546 ก) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยา

1.1.1 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

1.1.1.1 มดลูก หลังจากรกคลอดแล้ว มดลูกจะหดตัวจนมีขนาดเล็กลง หรือ จนกระทั่งกลายขนาดของมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้องภายหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ และมดลูกจะกลับสู่ขนาดปกติก่อนการตั้งครรภ์ภายใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้จะมีเลือดและเนื้อเยื่อ สลายตัวออกจากโพรงมดลูก ปากมดลูก ซึ่งเรียกว่า “น้ำคาวปลา” (Lochia) ในระยะ 2-3 วันแรกจะมี สีแดงจัดเนื่องจากมีเลือดปนมาก หลังจากนั้น 3-4 วันสีจะจางลง หลังวันที่ 10 ไปแล้ว จะมีปริมาณ น้อยลง มีสีเหลืองขาว ไม่มีกลิ่นเหม็น และจะจางลงจนหมดไปภายใน 3-6 สัปดาห์ อาจหยุดไปแล้ว ออกมากระปริกกระปรอยได้อีกบ้างในช่วง 4-5 สัปดาห์

1.1.1.2 ปากมดลูก 2-3 วันหลังคลอดจะสามารถสอดนิ้วเข้าไปในมดลูกได้ ประมาณ 2 นิ้วมือ จนกระทั่งประมาณปลายสัปดาห์ที่ 1 จะคืนสภาพเดิมเกือบสมบูรณ์ช่องคลอด และปากช่องคลอด ช่องคลอดที่ถูกยืดขยายจากการคลอดจะลดขนาดลงเรื่อย ๆ

1.1.1.3 แผลฝีเย็บ มารดาจะรู้สึกไม่สุขสบายจากการเจ็บและตึงบริเวณแผลฝีเย็บ ซึ่งแผลฝีเย็บจะหายเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์

1.1.1.4 เต้านม มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ ชัดเจนในราววันที่ 2-5 หลังคลอด ใน 2-3 วันแรกหลังคลอดเต้านมจะสร้างน้ำนมเหลือง (Colostrum) ซึ่งจะมีส่วนประกอบคล้ายน้ำนมปกติ แต่มีปริมาณ โปรตีนและเกลือแร่มากกว่า โดยทั่วไปในวันที่ 3-5 หลังคลอด จะมีการผลิตน้ำนมธรรมชาติแทนน้ำนมเหลือง

1.1.2. การเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ หลังคลอดระดับฮอร์โมนจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง ระดับเอสโตรเจนจะลดลงต่ำสุดไม่พบในปัสสาวะประมาณวันที่ 4 หลังคลอด มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง อาจกลับสู่ระดับปกติค่อนข้างช้า การให้ บุตรดูดนมจะทำให้ความเข้มข้นของโปรแลคตินเพิ่มขึ้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

ความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร และความกังวลที่ต้องปรับบทบาทชีวิตเพื่อ ความเป็น “มารดา” และต้องรักษาบทบาทของความเป็น “ภรรยา” ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจ แต่โดยทั่วไปแล้วความเครียดนี้มักจะสลายไปได้ ถ้าบุคคลข้างเคียง โดยเฉพาะสามีและญาติ ๆ คอยให้กำลังใจให้คำแนะนำช่วยเหลือ แต่ในระยะนี้มารดาบางคนอาจมีอาการซึมเศร้า (Postpartum Blues) จะมีอาการหดหู่ใจ (Depression) โดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย มักจะร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ อารมณ์นี้มักจะเกิดภายใน 2-3 วันหลังคลอด จะเป็นชั่วคราว 48-72 ชั่วโมง แล้วจะหายไป คาดว่าเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าเหว่ ซึ่งจะแก้ไขได้โดยการให้กำลังใจ ให้ความห่วงใย

ก็จะแก้ไขภาวะนี้ได้ในบางกรณี และถ้าอาการซึมเศร้านี้ไม่หายหรือมีอาการกำเริบ มากขึ้น อาจเป็น ภาวะที่มีอันตราย เพราะผู้ป่วยอาจกระทำการรุนแรงที่เป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตของตนเองและบุตรได้ ควรรีบปรึกษาจิตแพทย์ทันที เพื่อให้การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

1.3 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ควรมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพและ พึ่งพิง การทำหน้าที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร และบุตรครอบครัว มีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดี ทั้งของมารดา บุตรจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจำเป็นอย่าง ยิ่ง ที่มารดาจะต้องมีการปรับตัวและดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และปรับตัว ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

1.3.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน มารดาหลังคลอดควรลุกเดินโดยเร็ว ไม่ควร นอนเกิน 24 ชั่วโมง การลุกเดินจะช่วยให้การทำงานของกระเพาะปัสสาวะและระบบขับถ่าย ง่ายขึ้น ทั้งยังทำให้ประสิทธิภาพของเส้นเลือดอุดตันลดลงด้วย นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์ กล้ามเนื้อหน้าท้องถูกดันให้ยืดออกโดยมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ภายหลังคลอด เมื่อขนาดของมดลูก ลดลงทันที ทันใด ทำให้กล้ามเนื้อที่ยืดออกนั้น ๆ ยืดย่อนลง ซึ่งกล้ามเนื้อของ Pelvis Floor ก็ยังถูก ยืดขยายระหว่างคลอด เพื่อให้เด็กผ่านออกมาอีกด้วย ด้วยเหตุนี้เองมารดาหลังคลอด ควรได้รับ คำแนะนำและฝึกให้รู้จักวิธีบริหารร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อดังกล่าวกลับคืนสู่สภาพเดิม และ แข็งแรงใกล้เคียงก่อนคลอด ในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สภาพร่างกายของมารดาไม่เอื้ออำนวย ต่อปฏิบัติบทบาทมารดาและกิจวัตรประจำวัน มารดาจะเผชิญกับความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม รวมทั้งความเครียดทางด้านจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง บทบาทใหม่ อาจทำให้มารดาอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และนอนไม่เพียงพอ ประกอบกับมารดา จำเป็นต้องตื่นนอนในเวลากลางคืนเพื่อการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและ แบบแผนการดำรงชีวิตของมารดา รวมทั้งการแนะนำให้มารดาหลับพักผ่อนในช่วงกลางวันที่บุตร หลับ จะช่วยให้ลดภาวะเครียดทางด้านจิตใจลงได้

1.3.2 ด้านโภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดมาก เพราะ นอกจากจะเป็นการเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกาย และการเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนม

มารดาแล้วยังมี ความจำเป็นต่อการพัฒนาร่างกาย มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ หรือเพิ่มขึ้นกว่าในระยะตั้งครรภ์ อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นมสด วันละ 2-3 แก้ว ผักและผลไม้ทุกชนิด คึ่นน้ำวันละ 6-8 แก้ว อาหารที่ควรงดได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด อาหารไม่สะอาดหรือไม่สุก อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ชาดอกเหล้า ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางอย่างสามารถผ่านทางน้ำนมและอาจมีผลต่อบุตร (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546 ก)

1.3.3 ความสะอาดร่างกาย ควรรักษาความสะอาดของร่างกายเสมอ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรแช่อาบน้ำในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องทางคลอดได้ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ล้างทุกครั้งหลังขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ขับให้แห้ง ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ ให้หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ

1.3.4 การร่วมเพศ แนะนำให้ร่วมเพศจนกว่าจะได้ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ไปแล้ว การร่วมเพศในช่วงหลังคลอดระยะนี้ อาจมีอาการเจ็บปวดจากการร่วมเพศได้ เนื่องจากในระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะทำให้ระดับฮอร์โมน โพรแลคตินเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ช่องคลอดแห้ง (อนนก อารีพรค, 2548)

2. ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

2.1 อาการซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด มี 3 ชนิด

สเปญ อุ่นองค์ (2549 ค) ให้ความหมายของอาการซึมเศร้าหลังคลอด ว่าเป็นกลุ่มอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorders) ชนิดหนึ่งที่จัดได้ว่าเป็นความผิดปกติภายหลังคลอดที่เกิดขึ้นได้บ่อย โดยมีอาการตั้งแต่อาการค่อนข้างน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง กลุ่มคลั่ง จะฆ่าตัวตาย ชูติคย์ ปานปริชา (2520) ให้ความหมายของความผิดปกติทางจิตเวชหลังคลอด คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตร และการคลอดเป็นต้นเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ไม่ได้เป็นความผิดปกติ หรือโรคหนึ่งโรคใดโดยเฉพาะ เพราะสามารถพบความผิดปกติทางจิตเวชแบบเดียวกันในระยะหลังคลอด หรือระยะเวลาอื่นได้ในบุคคลเดียวกัน และอาการที่แสดงออกมีได้หลายชนิดแตกต่างกัน

อาการผิดปกติทางจิตที่พบได้ทางคลินิกที่สำคัญ แบ่งได้เป็น 3 ชนิดคือ

2.1.1 อารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum Blues) เป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดคือประมาณร้อยละ 30-75 ของมารดาหลังคลอด อาการที่พบคือ วิตกกังวล เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดจะมีความรุนแรงน้อยที่สุดและจะเป็นระยะเวลาหนึ่ง

เท่านั้น โดยทั่วไปจะมีอาการ 2-3 วัน และมักจะเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการดังกล่าวจะหายไปได้เองภายในระยะเวลา 10 วัน ในรายที่มีอาการอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ในช่วงหลังคลอดควรได้รับการตรวจหาว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ เพราะโรคดังกล่าวมีอาการรุนแรงมากกว่า และต้องการรักษาที่จำเพาะเจาะจง

2.1.2 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) พบได้ค่อนข้างบ่อย คือประมาณร้อยละ 10-15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการในช่วงเดือนแรกหลังคลอด แต่ก็จะมีบางรายที่เริ่มเป็นตั้งแต่ยังไม่คลอด และเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด อาการต่าง ๆ จะเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไป คือมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัด ร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือรู้สึกพ่วงพลาญกระวนกระวายใจ รู้สึกไร้ค่า ดำเนินชีวิตเองมากผิดปกติ สมาธิเสีย มีความลังเลใจ มีความกลัวและวิตกกังวล มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กษานติกุล, 2543; มาโนช หล่อตระกูล, 2544; สมภพ เรืองตระกูล, 2543) ลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากอารมณ์หลังคลอด คือ มีอาการรุนแรงมากกว่าจนถึงขั้นรบกวนความเป็นอยู่ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือสัมพันธ์กับผู้อื่น และการเลี้ยงดูทารก และมีอาการนานมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

2.1.3. โรคจิตหลังคลอด (Postpartum Psychosis) เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยคือประมาณร้อยละ 0.1-0.2 แต่จะมีอาการรุนแรงมากกว่า ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอดมีบางรายที่เริ่มแสดงอาการในช่วง 2 สัปดาห์หลังคลอด อาการแสดงเริ่มแรกคือ หูแว่ว หูตึง หงุดหงิด นอนไม่หลับ หลังจากนั้นอาการต่าง ๆ จะเกิดขึ้นตามมาอย่างรวดเร็ว เช่น อารมณ์ซึมเศร้าหรืออารมณ์ดีผิดปกติ อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพฤติกรรมวุ่นวาย มีความคิดหลงผิด หรือมีความเชื่อผิด ๆ รวมทั้งมีประสาทหลอน และบางรายอาจมีอาการสับสนร่วมด้วย

2.2 ทฤษฎีที่ใช้อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และการบำบัดรักษา

ทฤษฎีที่อธิบายภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านชีววิทยา และด้านจิตสังคม (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ด้านชีววิทยา

ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง มีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารสื่อประสาทกลุ่มแคทีคอลามีน (สารสื่อประสาท คือ สารเคมีซึ่งเกิดขึ้นในสมอง ทำหน้าที่เป็นตัวนำสัญญาณไฟฟ้า จากเซลล์สมอง เซลล์หนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่งโดยผ่านช่องว่างระหว่างเซลล์ การเคลื่อนย้ายของสัญญาณไฟฟ้านี้จะเกิดขึ้นในลักษณะที่เซลล์สมองประสานการทำงานอย่างซับซ้อนและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

ความรู้สึกและความคิดของมนุษย์) สารสื่อประสาทในสมองกลุ่มแคทีคอลเอมีน ได้แก่ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) โดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) สาเหตุการลดของสารสื่อประสาทกลุ่มแคทีคอลเอมีนนี้อาจจะเนื่องมาจากพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม หรืออาจจะเกิดจากระบบการภายในร่างกาย คือ นอร์อิพิเนฟริน มีการแพร่กระจายไปที่อื่น ๆ หรือเกิดการดูดซึมกลับหรือถูกเผาผลาญไปก่อน โดยสารกลุ่มนี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (Hagerty, 1995)

ฮอร์โมน สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) เป็นศูนย์กลางในการควบคุมระดับฮอร์โมนหลายชนิด โดยเฉพาะในส่วน Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนให้อยู่ในภาวะสมดุล และยังควบคุมวงจรการนอนหลับ ความอยากอาหาร ควบคุมการกระหายน้ำ และพฤติกรรมทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ระบบนี้ควบคุมระดับสารคอร์ติซอล ซึ่งเป็นฮอร์โมนพวกสเตียรอยด์ และหลั่งออกมาเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ในการวิจัยพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดอารมณ์อย่างเฉียบ และโรคอารมณ์ผิดปกติชนิดมีอารมณ์สองด้าน มีประมาณร้อยละ 50 ที่พบว่าระดับคอร์ติซอลในเลือด หรือในปัสสาวะสูงกว่าปกติ และระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลนี้จะกลับมาเป็นปกติเมื่อผู้ป่วยหายจากอารมณ์ซึมเศร้า (ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ และชนิกา กาญจนลาภ, 2543) ความเครียด (Stress) และโรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) พบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับประสาทชีววิทยาของสมอง ความเครียด ความเครียดจะส่งผลทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียด โดยกระตุ้นการทำงานของระบบ Hypothalamic-pituitary-adrenal Axis (HPA) เกิดการหลั่ง Corticotropin-releasing Factor (CRF) จาก Hypothalamus เข้าสู่ Hypophyseal-pituitary-portal System แล้วไปออกฤทธิ์ที่ Anterior Pituitary กระตุ้นให้มีการหลั่งของ Adreno-corticotrophic Hormone (ACTH) เมื่อ ACTH ถูกหลั่งออกมาแล้วจะทำหน้าที่ต่อ Adrenal Cortex กระตุ้นการสังเคราะห์และการปลดปล่อยสาร Glucocorticoids ได้แก่ Cortisol จาก Anterior Adrenal Gland ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมการใช้พลังงานเพื่อเตรียมอินทรีย์ให้พร้อมที่จะจัดการกับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ในการตอบสนองแบบสู้-หรือ-หนี การเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบ HPA Axis ระดับของ Glucocorticoids (Cortisol) จะเพิ่มสูงขึ้นในระบบไหลเวียน ส่งผลให้เกิดภาวะความผิดปกติในการแสดงออกทางอารมณ์ในหลายรูปแบบ อาการที่พบได้บ่อยได้แก่ โรคซึมเศร้า ความผิดปกตินี้ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็จะส่งผลเสริมให้เกิดความผิดปกติของ HPA Axis และเพิ่มระดับ Glucocorticoids มากยิ่งขึ้น ระดับ Glucocorticoids ที่สูงจะไปยับยั้งกระบวนการ Neurogenesis และ Dendritic Remodeling ใน Hippocampus และก่อให้เกิดกลุ่มอาการที่กระทบความสามารถด้านความรู้ ความเข้าใจ นั่นคือความเครียดจะสามารถทำให้เกิดได้ทั้งกลุ่มอาการด้าน Affective และ Cognitive Symptoms และผลเสียคือ Hippocampus

ในภาวะปกติ Glucocorticoids สามารถให้ผลป้อนกลับที่ทรงพลังต่อแกน HPA และ ยังเพิ่ม Hippocampal inhibition ด้วย การที่ Glucocorticoids มีระดับสูงเป็นเวลานาน เพราะเป็นผล จากการตอบสนองต่อความเครียดที่รุนแรงและยาวนาน อาจทำลายเซลล์ประสาทใน Hippocampus ได้ การทำลายดังกล่าวอาจเริ่มต้น โดยการสูญเสีย Dendritic Spines และสามารถทำให้เซลล์ใน Hippocampus รับสิ่งนำเข้าที่จุดประสานประสาท (Synaptic Inputs) ได้ง่ายขึ้น การสูญเสีย Dendritic Spines เหล่านี้อาจช่วยลดการยับยั้งของ Hippocampus ที่มีต่อแกน HPA ผลที่ตามมาคือ ระดับของ Glucocorticoids ที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสโลหิตจะเพิ่มขึ้น และกลับไปทำลาย Hippocampus มากขึ้นอีก ทำให้ Hippocampus ฝ่อลงหรือตายได้ ในผู้ป่วยที่เกิดอาการซึมเศร้าจะมี ปริมาตรของ Hippocampus ลดลง (Hippocampus เป็นสมองส่วนที่มีความสำคัญในกระบวนการ เรียนรู้ ความจำ ความหวาดกลัว และควบคุม Neuroendocrine System) การเผชิญกับความเครียด ซ้ำ ๆ สามารถนำไปสู่การฝ่อ หรือการทำลายของเซลล์ประสาทมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดอาการ ของโรคซึมเศร้าได้ (จินตนา สัตยาศัย, 2545; จำลอง คิชขวณิช และพริ้มเพรา คิชขวณิช, 2546; ชนิดดา แนนเกษร, 2549)

ผู้หญิงจะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย 2 เท่า เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ ระดับฮอร์โมน เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การแท้ง ภาวะหลังคลอด วัยทอง เป็นต้น ในมารดาหลังคลอด เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ภาวะที่สำคัญที่ มารดาต้องเผชิญ เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ เสียอิเล็กโตรไลต์ เนื้อเยื่อถูกทำลาย ร่างกายเหนื่อยล้า จากการคลอด มีความเจ็บปวด มีการคลอคล่ามาก ใช้เวลานาน การพักผ่อนไม่เพียงพอจากการเลี้ยง บุตร และการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดา หลังคลอด กล่าวคือมีการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมน การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) ในระยะหลังคลอดทันที จะเป็นตัวกระตุ้นให้ อารมณ์ของมารดาเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การลดลงของฮอร์โมน โปรเจสเตอโรนจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 50 (สุวัชย์ อินทรประเสริฐ, 2545) อัตราส่วนของโปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจนจะแปรเปลี่ยนตลอดเวลาดังแต่ตั้งครรภ์และ จนกระทั่งเมื่อคลอดบุตร การทำงานของอะดีโนคอร์ติโคโทรฟิก ฮอร์โมน (Adrenocorticotrophic Hormone: ACTH) จากต่อมใต้สมอง มีผลต่อการเพิ่มหรือการลดลงของการหลั่งคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งการเพิ่มของคอร์ติซอล จะมีผลลดการสร้างและหลั่งโปรเจสเตอโรน แต่เพิ่มการหลั่ง เอสโตรเจน ในภาวะหลังคลอดจะพบว่าอัตราส่วนของฮอร์โมนทั้งสองจะต่ำลงทันทีที่การคลอด สิ้นสุดลง (Hendrick, Altshuler, & Suri, 1998) เอสโตรเจน ในระดับปกติของหญิงที่ไม่ได้มี การตั้งครรภ์จะมีค่าอยู่ในช่วง 80-200 Picogram/Liter ในกระแสเลือด ในช่วงของการตั้งครรภ์

ระดับเอสโดรเจนจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 5,000 Picogram และหลังคลอดเอสโดรเจนจะลดลงอย่างรวดเร็วกลับสู่ระดับปกติ การลดลงของโปรเจสเตอโรนเป็นไปในลักษณะเดียวกับเอสโดรเจน การลดระดับลงอย่างรวดเร็วของฮอร์โมนทั้งสองในช่วงหลังคลอดจะมีส่วนสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Gilbert, 1996) กล่าวคือทั้งโปรเจสเตอโรน และเอสโดรเจน มีผลต่อสารนำสื่อประสาท คือ ซีโรโตนิน (Serotonin) ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ คือเมื่อเอสโดรเจนสูงขึ้น ซีโรโตนินก็จะเพิ่มสูงขึ้น การเพิ่มสูงขึ้นของซีโรโตนิน ทำให้เกิดอารมณ์ตื่นเต้นมีความรู้สึกสำราญใจ จนถึงขั้นประสาทหลอน ก้าวร้าวรุนแรง หรือมีอาการของโรคจิตเภท (Schizophrenia) (ละอ อุดางกูร, 2534) เมื่อระดับของเอสโดรเจนต่ำลงก็จะส่งผลให้ระดับของซีโรโตนินต่ำลงด้วย เมื่อระดับของซีโรโตนิน ในสมองลดต่ำลง จะทำให้ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Hendrick et al., 1998) นอกจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน และเอสโดรเจนแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่สำคัญคือ ฮอร์โมนโปรแลคติน ในระยะหลังคลอดฮอร์โมนโปรแลคตินจะสูงขึ้นซึ่งมีผลให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ และเป็นสาเหตุของการเกิดความคิดผิดปกติทางจิตใจภายหลังคลอดได้ นอกจากนี้ยังมีการลดลงของฮอร์โมนนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และฮอร์โมนไทรอกซีน (Thyroxine) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน (มานี ปิยะอนันต์ และคณะ, 2548)

นอกจากชีวเคมี และฮอร์โมนแล้ว ยังมีสมมติฐานเกี่ยวกับพันธุกรรม ทฤษฎีทางด้านพันธุกรรมกล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะความบกพร่องทางพันธุกรรม โดยถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคจิตซึมเศร้าชนิด 2 ขั้ว (Manic-depressive Psychosis) ซึ่งเป็นโรคที่มีความรู้สึกละเอียดอ่อนมากและอาการซึมเศร้าในขั้นรุนแรงเกิดสลับกัน เป็นต้น และจากข้อมูลทางวิชาการพบว่าในฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าโอกาสที่แฝดอีกคนจะเกิด โรคนี้จะสูงถึงร้อยละ 65 ถ้าเป็นฝาแฝดจากไข่คนละใบโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าจะพบประมาณร้อยละ 14 เนื่องจากฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมียีนที่คล้ายกันจึงพบอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าแฝดคนละใบและในพี่น้องที่ไม่เป็นแฝดกัน จึงแสดงให้เห็นว่าพันธุกรรมเป็นอีกปัจจัยเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า และ พบว่าโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจะพบในผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือพี่น้องบิดามารดาเดียวกันมากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 1.5 ถึง 3 เท่า (สมภพ เรืองตระกูล,อรพรรณ ทองแดง, เกรียงไกร แก้วผืนกรังสี, แสงจันทร์ วุฒิกานนท์ และเชียรชัย จามทิพย์วัฒนา, 2536)

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546; สเปญ อุ๋นอองค์, 2549 ข; สุชาติ พหลภาคย์, 2542) มีดังนี้

1. การรักษาทางยา เป็นการรักษาโดยใช้ยาต้านเศร้า (Tricyclic Antidepressants) มีฤทธิ์ไปขัดขวางการดูดกลับ (Reuptake) เข้าเซลล์ประสาทของสารสื่อประสาทที่สำคัญ 3 ตัว คือ นอร์อิเพฟริน โดปามีน และซีโรโตนิน ที่จุดต่อของปลายประสาททำให้สารเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้น ภาวะซึมเศร้าจึงหมดไปหรือดีขึ้น

การรักษาด้วยยาต้านเศร้าจะต้องใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ ในการออกฤทธิ์ให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นปกติ ลดความรู้สึกท้อแท้หรือความรู้สึกผิด ยะจะทำให้ผู้ป่วยกลับได้ดีขึ้น ในช่วงเพียง 1-3 วัน ทั้งความสนใจในสิ่งต่าง ๆ จะดีขึ้นด้วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นเวลานานกว่า 1 เดือน ก็สามารถลดยาได้ แต่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาติดต่อกันไปเป็นเวลา 6 เดือนถึงหนึ่งปี เพื่อป้องกันการกำเริบ จากการวิจัยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยซึมเศร้ารุนแรงมีอาการกำเริบได้อีก และร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต

ปัญหาที่พบบ่อยจากการใช้ยาต้านเศร้า คือ ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ซึ่งพบได้แม้จะใช้ยาในขนาดปกติ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาต้านเศร้าที่พบบ่อย ๆ เช่น ตาพร่า คอแห้ง ปากแห้ง ท้องผูก ใจสั่น นอกจากนี้ยังมีผลต่อสมอง เช่น ง่วงซึม เหนื่อย เหน็ดเหนื่อย อ่อนแรงหรือกระตุก สับสน การนำคลื่นไฟฟ้าของหัวใจช้าลง (Delayed Conduction) ความดันโลหิตลดลงเวลาถูกขึ้น หมคความสนใจทางเพศ น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตามยาต้านเศร้าแต่ละชนิดจะมีฤทธิ์ข้างเคียงที่เด่นแตกต่างกัน การเลือกใช้จึงอาศัยประวัติว่าผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดเคยใช้ยาตัวใดได้ผลมาก่อน หรือผู้ป่วยทนฤทธิ์ข้างเคียงของยาชนิดใดไม่ได้ การรักษาโรคซึมเศร่ายังเป็นลักษณะลองผิดลองถูกว่าจะใช้ยาต้านเศร้าตัวใดได้ผล เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานการตรวจทางชีวเคมีที่แน่นอนที่จะเป็นดัชนีพิจารณาในการเลือกใช้ยา

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT, Electroconvulsive Therapy) ในรายที่เป็นมากหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมาก ๆ แพทย์จะให้การรักษาด้วยไฟฟ้า เครื่องจะปล่อยกระแสไฟฟ้าผ่านสมองทำให้ผู้ป่วยเกิดการชัก (Convulsion) ภาวะซึมเศร้าจะหายได้อย่างรวดเร็ว (ในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์) การรักษาด้วยไฟฟ้าในปัจจุบันมีความปลอดภัยสูงมากแต่เนื่องจากสังคมได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดจากสื่อต่าง ๆ ทำให้การรักษาแบบนี้ไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับกัน แพทย์จึงจะใช้การรักษาแบบนี้ในรายที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

2.2.2 ด้านจิตสังคม

มารดาหลังคลอดมิได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเฉียบพลัน หากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่ คือ การเป็นมารดา ภายหลังคลอดมารดาอาจจะมีอารมณ์ และความรู้สึกเปลี่ยนแปลงได้มากมายหลายอย่าง เช่น กลัวว่า จะขาดอิสระเหมือนที่เคยเป็น กลัวว่าร่างกายจะไม่สวยงามเหมือนเดิมและสามีจะไม่รัก มีปัญหา

ความยุ่งยากเกี่ยวกับชีวิตสมรส เป็นหม้าย หรือแยกกันอยู่ ไม่ได้รับความเห็นใจ เข้าใจ ความเอาใจใส่จากสามี ถูกทอดทิ้ง การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่พึงปรารถนา หรือไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า มีความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยากใจ และสับสนกับบทบาทการเป็นมารดา การตั้งครรภ์และการให้กำเนิดทารกนั้นเป็นภาวะเครียดของสตรี การปรับบทบาทสำคัญครั้งนี้ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวช่วย กรณีที่มารดาเคยมีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง หรือมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มารดาจะรู้สึกเครียดจนเกินกำลังที่มารดาจะปรับตัวได้ จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ใหม่อีกครั้ง ในผู้หญิงที่มีประวัติมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือโรคจิตหลังคลอด จะมีภาวะเสี่ยงที่จะกลับมาเป็นอีกสูงถึง ร้อยละ 90 (กมลรัตน์ วัชรารักษ์ และจากรินทร์ ปิตานพวงษ์, 2546; Hendrick et al., 1998)

นราภรณ์ ชาญชัย, 2534 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 161 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยทางด้านอารมณ์และสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดสามารถอธิบายได้ด้วยหลากหลายทฤษฎีในที่นี้จะขออธิบายด้วย ทฤษฎีปัญญานิยมของเบ็ค อุดมภาวะนิยมของแฟรงเกิล ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของไรท์ และทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ดังนี้

2.2.2.1 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ของเบ็ค (Beck, 1967) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการอบรมมาทางด้านจิตวิเคราะห์ หลังจากที่เขาได้พบกับการบำบัดโดยใช้วิธีการทางจิตวิเคราะห์ มาเป็นระยะเวลาพอสมควร เขาได้พบ ปฏิกริยาทางลบจากผู้รับการบำบัดมากมาย โดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และในช่วงทศวรรษที่ 1960 นั้นเอง ทฤษฎีนี้ได้รับความสนใจและการยอมรับที่จะอธิบายถึงความคิดทางจิตเวชต่าง ๆ เป็นอย่างมาก คือ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theory) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) จะรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทดลองมาอธิบายปรากฏการณ์การเกิดพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตนั้นเกิดขึ้นเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมเท่านั้น โดยไม่สนใจต่อตัวแปรภายใน คือ ความคิดหรือปัญญา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) เบ็คและนักวิชาการทางจิตวิทยาอีกเป็นจำนวนมากมีความคิดแตกต่างออกไปจากแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมนิยมว่าการสนองตอบของบุคคลนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ทว่าขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้ ตัวแปรที่อยู่ตรงกลางระหว่างสิ่งเร้าและการสนองตอบหรืออาจจะ

เรียกได้ว่าตัวแปรทางปัญญานั้น มีผลต่อการสนองตอบของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือสิ่งเร้าเดียวกันอาจจะก่อให้เกิดการสนองตอบที่ต่างกัน ในขณะที่สิ่งเร้าที่ต่างกันอาจก่อให้เกิดการสนองตอบที่เหมือน ๆ กัน (สม โภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

เบ็ค ได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยมขึ้นมา โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญา คือ เมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไป กระบวนการทางปัญญาจะรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้บุคคลแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อสิ่งเร้านั้น ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าบุคคลอาจไม่รู้ตัวว่า การกระทำหรือการตัดสินใจของตนนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากกระแสความคิดของตน กระแสความคิดนี้เรียกว่า ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) ซึ่งเป็นความบิดเบือนทางการคิด ความคิดอัตโนมัติที่พบบ่อยได้แก่ คิดแบบสุดโต่ง คิดในทางหายนะ ไม่ยอมรับสิ่งดี ๆ การคิดหาเหตุผลโดยใช้อารมณ์นำ การตีตรา ขยายความ/ ทำให้เลืกลง การคัดกรองทางจิตใจ อ่านใจคน คิดแบบครอบคลุมมากเกินไป และน่าจะและต้อง ตามความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีนี้จึงทำให้เกิดข้อเสนอในการแก้ไขปัญหามารมณ์และพฤติกรรมที่กระบวนการทางปัญญา โดยการปรับกระบวนการทางปัญญา เช่น ความคิด ความเชื่อ กฎส่วนตัว ความคาดหวัง จินตภาพ การระบุเหตุการณ์พบกับตนเอง การคิดทางลบต่อตนเอง เป็นต้น (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2541; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2549)

การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้วิธีการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) พัฒนาขึ้นโดยเบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) รูปแบบการบำบัดทางปัญญามีแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎีปัญญานิยมว่าอารมณ์ ที่ผิดปกติของบุคคลเป็นผลมาจากการบิดเบือนความคิด หรือการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต การบำบัดทางปัญญาจึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบ ตามความเป็นจริง แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการคิด วิธีการมองโลกใหม่ ความคิดจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่เหมาะสมแล้วจะส่งผลให้อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่ดีและเหมาะสมตามมา ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2541; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2549)

2.2.2.2 ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม (Existential Theory) ของแฟรงเกิล (Viktor E. Frankl) เชื่อว่าธรรมชาติของมนุษย์ประกอบด้วย 2 ส่วนคู่กัน คือ กายและจิต ร่างกายจะผลิตพลังงานตลอดเวลา หากพลังงานนี้มีมากเกินไปจะเป็นพลังงานส่วนเกินทำให้มนุษย์เกิดความเบื่อหน่าย

ในชีวิต จุดสำคัญยิ่งในชีวิตมนุษย์ก็คือ การแสวงหาจุดหมายในชีวิตและมีความรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของคน แฟรงเกิล เชื่อว่า มนุษย์ได้รับแรงผลักดันให้แสวงหาความหมายในชีวิต โดยใช้สติปัญญามากกว่าเป็นไปโดยสัญชาตญาณ ความหมายในชีวิตของแต่ละคนเป็นเรื่องเฉพาะตัว แตกต่างจากค่านิยมซึ่งอาจมีร่วมกับผู้อื่นในสังคม แฟรงเกิลสามารถเป็นผู้นำและใช้ชีวิตอย่างมีความหมายได้ ไม่เคยเกิดความสิ้นหวังในชีวิต แม้ว่าจะถูกปฏิบัติเยี่ยงทาสในฐานะเชลยสงครามในค่ายกักกันนาซี แฟรงเกิลได้มุ่งให้ผู้รับการบำบัดแสวงหาความหมายในชีวิต (Logotherapy) จิตบำบัดแนวนี้มองว่าปัญหาของคนหลายคน คือ ความรู้สึกไร้ความหมาย ความว่างเปล่า (Existential Vacuum) ซึ่งทำให้คนเฉื่อยชา จุดประสงค์ของการช่วยเหลือก็คือ การกระตุ้นให้มีการแสวงหาความหมายในชีวิต ท่ามกลางความทุกข์ยาก ปัญหาการงานหรือปัญหาครอบครัว เป็นการรักษาที่เน้นเรื่องของชีวิตในอนาคต จากความเชื่อว่าความหมายของชีวิต (Logos) เป็นสิ่งสำคัญของการมีชีวิต เป็นแรงผลักดันเบื้องต้นของการดำรงชีวิต จุดมุ่งหมายของการรักษาก็เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงภาวะความรับผิดชอบที่ตนพึงมีต่อชีวิตของตน นั่นก็คือ ช่วยผู้รับการบำบัดให้รับผิดชอบในการควบคุมแนวทางการดำเนินชีวิต และหาความหมายให้แก่ชีวิตของตน หรือทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีคุณค่า เรียนรู้การให้และการรับ ความมีอิสระที่จะคิด เลือกกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตน โดยเฉพาะในด้านคุณธรรม คือการให้ความหมายของชีวิตที่ดีที่สุด นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างตนกับตน คนกับผู้อื่น และตนกับโลกที่อาศัยอยู่ เน้นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้น (Here and Now) การบำบัดนี้จึงต้องส่งเสริมให้มนุษย์รู้จักตนเองและมีอิสระในการคิด เลือกและกระทำด้วยตนเอง (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539; วัชร ทรัพย์มี, 2546)

การบำบัดรักษาทางจิตใจ เป็นการรักษาที่มีจุดหมายเพื่อลดความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า ซึ่งในขณะที่การรักษาด้วยยา จะไปแก้ไขความผิดปกติทางชีวเคมี การรักษาทางจิต จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และให้ผู้ป่วย แก้ไข ปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง มีแนวทางการรักษา ดังต่อไปนี้

จิตบำบัดแบบวิเคราะห์กลไกทางจิต (Psychodynamic Psychotherapy) มีรากฐานจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่าความขัดแย้งในจิตได้สำนึกเป็นต้นเหตุของปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า การบำบัดจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า และปรับปรุงบุคลิกภาพของผู้รับการบำบัด โดยพยายามวิเคราะห์ปมขัดแย้ง (Dynamic Focus) ที่สำคัญ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น แล้ววิเคราะห์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้รับการบำบัด เพื่อค้นหาความขัดแย้งในจิตใจหรือในจิตได้สำนึกให้ปรากฏขึ้น แต่การทำจิตบำบัดแบบวิเคราะห์กลไกทางจิตมีข้อจำกัดที่มักจะใช้ระยะเวลาในการบำบัดที่ยาวนานไม่สามารถกำหนด

ระยะเวลาในการรักษา มุ่งให้ผู้รับการบำบัดระบายความขัดแย้งในจิตใจได้สำนึก โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน ทำให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่

การบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy) วัตถุประสงค์ของการบำบัด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งปรับปรุงทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยเน้นที่ปัญหาความคับข้องใจในชีวิตปัจจุบัน มิได้มุ่งเปลี่ยนบุคลิกภาพหรือแก้ไขความขัดแย้งในจิตใจได้สำนึก ด้วยกระบวนการให้ความรู้ อธิบายให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงธรรมชาติ อาการ วิธีการรักษา และการดำเนินของโรค ผู้บำบัดพูดกระตุ้นประคอง ให้ความหวังและกำลังใจให้ผู้รับการบำบัด เน้นให้ทราบว่าภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยๆ ในบุคคลทั่วไป ให้ผู้รับการบำบัดปรับปรุงทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์เพื่อช่วยให้ปรับตัวได้กับปัจจัยเครียดในชีวิต (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539; พีรพนธ์ ถิธบุญธวัชชัย, 2548)

2.2.2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโรธ เป็นรูปแบบการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงที่พัฒนาโดย โรธ วัตสันและเบล (Wright, Watson, & Bell, 1996) ซึ่งมีพื้นฐานจากทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) ทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีการเรียนรู้จากชีววิทยา (Biology of Cognition) ทฤษฎีการสะท้อนกลับ (Cybernetic Theory) แนวคิดเรื่องเล่าความเจ็บป่วย (Illness Narrative Concept) ทฤษฎีครอบครัวบำบัด (Family Therapy) และทฤษฎีการให้คำปรึกษารอบครัว (Family Counseling) รูปแบบนี้พัฒนามาจากการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกกับครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและความเจ็บป่วยทางจิต และการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจนเป็นรูปแบบที่มีคุณภาพ สามารถประยุกต์ใช้กับครอบครัวที่มีลักษณะสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกัน และได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในนานาประเทศ รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของความเชื่อที่เป็นหัวใจของการดูแลสุขภาพและความสมดุลของบุคคลและครอบครัว มีวิธีการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลอย่างเป็นระบบ เป็นรูปแบบ ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งบุคคลหรือครอบครัวที่ประสบกับภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เรื้อรัง หรือภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนความเจ็บป่วยทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ

ตัวแปรหลักของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวนี้คือ ความเชื่อ (Beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคล ถูกกำหนดโดยโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Biopsychosocial-spiritual Structures) ของบุคคล และความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ความเชื่อมีผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การเผชิญปัญหา ศักยภาพการดูแล และการเยียวยาหรือความสมดุลของบุคคลและครอบครัว ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคลเรียกว่า ความเชื่อหลัก (Core Beliefs) ความเชื่อหลักมีอิทธิพลอย่างมาก

ต่อระบบครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหา ความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึงคือ ความเชื่อหลักของแต่ละบุคคลซึ่งอาจแตกต่างกันตามบริบทที่แตกต่างกันของบุคคล การที่มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา และการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ถ้าบุคคลในครอบครัวมีความเชื่อ และมีความเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ หรือต้องมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอด โอกาสที่มารดาหลังคลอดจะเกิดภาวะซึมเศร้าก็น้อยลง

เป้าหมายของรูปแบบการพยาบาลนี้คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อในบริบทของความเจ็บป่วยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว และเชื่อว่าเกิดจากการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ และการเยียวยาเกิดจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อ การทำให้บุคคลตระหนักและยอมรับความไม่สัมพันธ์หรือความขัดแย้งกันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมของตนเอง เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยปฏิบัติตรงกับความเชื่อ ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น (จินตนา วัชรสินธุ์, 2548)

2.2.2.4 ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส เป็นทฤษฎีระดับกลาง ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับศาสตร์ทางการพยาบาล เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านมีผลต่อสุขภาพ จุดเน้นของทฤษฎีมุ่งที่จะประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว คลอดजनชุมชน ให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปยังอีกสถานะหนึ่งได้และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี มนุษย์ทุกคนมีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งในแต่ละช่วงของชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคคลเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องปรับเปลี่ยน แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ต้องการ หรือไม่ก็ตาม จะเกิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ในรูปแบบที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งถ้าสามารถปรับเปลี่ยนได้ดี ก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ของบุคคลเป็นไปได้ง่าย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีคือสุขภาพ แต่ถ้าการปรับเปลี่ยนนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ บุคคลนั้นจะรู้สึกเครียด ความมั่นใจในตนเองลดน้อยลง และมีอาการซึมเศร้า การคลอดบุตรเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ โดยมี การเปลี่ยนผ่านจากหญิงหลังคลอดมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งการเปลี่ยนผ่านเพื่อรับบทบาทมากขึ้น อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกขัดแย้งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการเปลี่ยนผ่านนั้นผู้รับบทบาทไม่ได้คาดการณ์หรือไม่ได้เตรียมการกับเหตุการณ์นั้น ๆ ถ้ามารดาเข้าใจในบทบาทใหม่และมีการปรับตัวที่ดี จะทำให้กระบวนการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาประสบผลสำเร็จ มีความมั่นใจในตนเองและนำความสุขมาสู่ครอบครัว แต่ถ้ามารดาประสบความล้มเหลวในการปรับตัว รู้สึกไม่พึงพอใจใน

บทบาท ไม่มีความรู้ในบทบาทของมารดา ทำให้เกิดความเครียด สับสน รู้สึกตนเองไม่มีค่า หดหู่ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546; เรณู พุกบุญมี, 2543)

เป้าหมายของการบำบัดทางการพยาบาล คือ ส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่าน และมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา สนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และสังคมของมารดา เข้ามามีส่วนร่วม ให้มารดาลงมือปฏิบัติการดูแลตนเอง การที่มารดามีความรู้ มีทักษะ และได้ทราบถึงปัจจัย เชื้อนไข ในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะการณ์ใหม่ ๆ มีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม มีการวางแผนที่ดี มีการเฝ้าระวังหรือการป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจตามมา ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน และพร้อมที่รับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลเป็นไปได้อย่างขึ้นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ

3. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะซึมเศร้าพบว่า การรักษาทางยาจะไปแก้ไขความผิดปกติทางด้านชีวเคมี ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าไม่ตอบสนองต่อยาถึงร้อยละ 35-40 หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าจำนวนหนึ่งปฏิเสธการรับประทานยาเนื่องจากไม่สามารถทนฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้ามีการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้สูง (สุชาติ พหลภคย์, 2542) การรักษาทางด้านจิตใจในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าเกิดอะไรขึ้น และให้ผู้ป่วยรู้วิธีที่จะแก้ไข ปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง มีความจำเป็นไม่น้อยไปกว่าการรักษาทางยา (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2541) โดยเฉพาะเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า พยาบาลในห้องคลอดเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวมีความพร้อม และสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านได้ นำไปสู่การพัฒนาการและสุขภาพที่ดีของทารก มารดา และครอบครัว เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นพื้นฐานของการศึกษา ผู้เขียนจึงขอเน้นเฉพาะการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านดังนี้

3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส การตั้งครรภ์และการคลอดถือเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการอย่างหนึ่งของชีวิต ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างมากในหลายส่วนของชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาท เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส อธิบายได้โดยสังเขปดังนี้ การเปลี่ยนผ่านของเมลิส เป็นทฤษฎีระดับกลาง ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับศาสตร์ทางการแพทย์ เนื่องจาก การเปลี่ยนผ่านมีผลต่อสุขภาพ จุดเน้นของทฤษฎีมุ่งที่จะประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปยังอีกสถานะหนึ่งได้และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาจะต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งในแต่ละช่วงของชีวิต ทั้งนี้เพราะมนุษย์จำเป็นต้องมีการเจริญเติบโต มีการพัฒนาการจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น จากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ จากผู้ใหญ่เข้าสู่ผู้สูงอายุ จากหญิงสาวเข้าสู่บทบาทการเป็นภรรยา การตั้งครรภ์ การเป็นมารดา ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเป็นหม้าย การต้องเปลี่ยนบทบาทในการปฏิบัติงาน หรือการศึกษา หรือจากภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนไป เช่น จากผู้ที่เคยมีสุขภาพดีเข้าสู่ภาวะ การเจ็บป่วย จากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันเข้าสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง แม้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งเข้าสู่อีกสถานะหนึ่งดังกล่าวเหล่านี้จะเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าหากบุคคลทราบถึงปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สถานการณ์ใหม่ ๆ และมีการเตรียมตัวที่ดี มีการเฝ้าระวัง หรือการป้องกัน ก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ของบุคคลเป็นไปได้ง่าย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546; เรณู พุกบุญมี, 2543)

เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2549) กล่าวว่าบุคคลจะสามารถเปลี่ยนผ่านได้ยากหรือง่าย นำไปสู่การเรียนรู้พัฒนาการ หรือภาวะสุขภาพที่ดี หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. บริบทหรือธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of Transitions) เมลิส และคณะ กล่าวถึงบริบท 3 ด้าน คือ

1.1 ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (Types of Transitions) มี 4 ประเภท คือ

1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และ 4) การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร

1.2 แบบแผนของการเปลี่ยนผ่าน (Patterns of Transitions) มีโอกาสที่มีการเปลี่ยนผ่านอย่างเฉียบพลันหรือหลายอย่าง ถ้าอย่างเฉียบพลันบุคคลก็จะเปลี่ยนผ่านไปได้ดีกว่า ง่ายกว่าบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านหลายอย่าง กรณีที่มีการเปลี่ยนผ่านหลายอย่าง บางคนก็อาจจะประสบกับการเปลี่ยนผ่านทีละอย่างอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บางคนประสบกับการเปลี่ยนผ่านหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

1.3 คุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน (Properties of Transitions) ที่สำคัญคือ การตระหนักรู้ของบุคคลว่าตนกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ตระหนักรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น

ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องใดบ้าง ใช้ระยะเวลาานเท่าใด ได้มีการลงมือทำอะไรไปบ้าง ที่เป็นการเรียนรู้ และพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลง

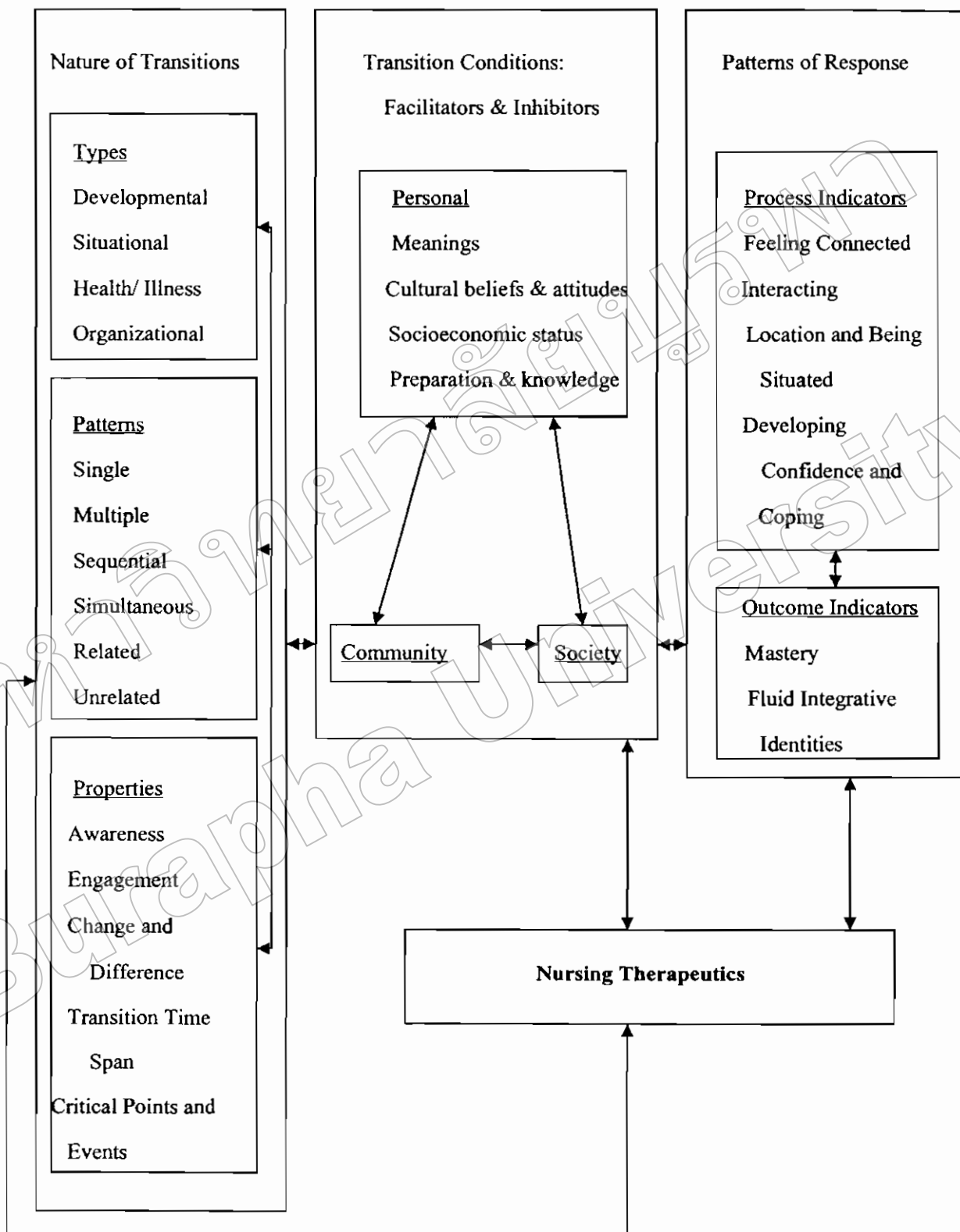
2. เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition Conditions) มีเงื่อนไขที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านบุคคล ด้านสังคม และด้านชุมชน เงื่อนไขด้านบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความหมาย ความเชื่อ ทางด้านวัฒนธรรม ทศคติที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน สถานะด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้และความพร้อมเมื่อมีการเปลี่ยนผ่าน เมลิส และคณะ กล่าวว่าเงื่อนไขเหล่านี้อาจเป็นทั้งตัวส่งเสริม และตัวขัดขวางการเปลี่ยนผ่าน

3. แบบแผนการตอบสนอง (Patterns of Response) ตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่บ่งบอกว่าบุคคลมีแบบแผนการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านได้อย่างไรนั้น มี 2 ประเภท คือ ตัวบ่งชี้ประเภทที่ 1 ที่แสดงถึงกระบวนการต่อการเปลี่ยนผ่าน หรือประสบการณ์ของบุคคล ที่สำคัญ ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งเชื่อมโยงกับ สถานที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือประสบการณ์ที่ผ่านมา การมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การหาตำแหน่งแห่งที่ที่เหมาะสมให้กับตนเองขณะที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาความเชื่อมั่นและความสามารถในการจัดการกับปัญหา ตัวบ่งชี้ประเภทที่ 2 ที่แสดงถึงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการขึ้นหรือเป็นนายตัวเอง และบุคลิกลักษณะแบบพร้อมรับและปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และการเปลี่ยนผ่านหลายชนิดอาจเกิดขึ้นในบุคคลพร้อม ๆ กัน เช่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดาและมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนผ่านทั้งตามระยะพัฒนาการ คือ การเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา และการเปลี่ยนผ่านตามสภาวะการเจ็บป่วยโดยเข้าสู่การเป็นผู้ป่วย ซึ่งการเปลี่ยนผ่านทั้งสองชนิดซ้ำซ้อนกันอยู่ในบุคคลและเกิดในเวลาเดียวกัน การคลอดบุตรเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากหญิงหลังคลอดมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งการเปลี่ยนผ่านเพื่อรับบทบาทมากขึ้น อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกขัดแย้งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการเปลี่ยนผ่านนั้นผู้รับบทบาทไม่ได้คาดการณ์หรือไม่ได้เตรียมการกับเหตุการณ์นั้น ๆ กล่าวคือ มารดาต้องเปลี่ยนบทบาทเดิมเป็นบทบาทภรรยาและมารดาของบุตรซึ่งเป็นบทบาทใหม่ และเป็นบทบาทที่ถาวร ถ้ามารดาเข้าใจในบทบาทใหม่และมีการปรับตัวที่ดีจะทำให้กระบวนการเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาประสบผลสำเร็จ มีความมั่นใจในตนเองและนำความสุขมาสู่ครอบครัว แต่ถ้ามารดาประสบความล้มเหลวในการปรับตัว รู้สึกไม่พึงพอใจในบทบาท ไม่มีความรู้ในบทบาทของมารดา ทำให้เกิดความเครียด สับสน รู้สึกตนเองไม่มีค่า หดหู่ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, ยุวดี ภาษา และสายลม เกิดประเสริฐ, 2543; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546 ข)

4. การบำบัดทางการพยาบาล เป็นมโนทัศน์ที่กล่าวถึงวิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น การเปลี่ยนผ่านมีผลต่อสุขภาพของมารดา คือ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านชีววิทยาและทางด้านจิตสังคมดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า การคลอดบุตรเป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บทบาทของพยาบาลตามแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย 1) บทบาทของพยาบาลต่อธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ คิด พิจารณา ลงมือปฏิบัติการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตามเวลาอันเหมาะสม 2) บทบาทของพยาบาลคือเงื่อนไขของการเปลี่ยน ในด้านบุคคล พยาบาลมีบทบาทสนับสนุนให้บุคคล หรือผู้ป่วยให้ความหมาย และมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา หากทางร่วมกับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนความเชื่อวัฒนธรรม ความรู้ ความเข้าใจ ที่ขัดขวางต่อการเปลี่ยนผ่าน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการเข้าสู่การเปลี่ยนผ่าน ในด้านสังคม ครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และสังคมของผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดีเพื่อให้มีส่วนร่วม สนับสนุนให้สามารถผ่านพ้นการเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี ในด้านชุมชน พยาบาลมีการปรับปรุง พัฒนาแผนงาน เพื่อให้มีระบบงานที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี 3) บทบาทพยาบาลต่อแบบแผนการตอบสนอง พยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนให้บุคคลได้พัฒนาตัวบ่งชี้ที่สำคัญคือกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ความรู้สึกผูกพัน ความเชื่อมโยง (เป็นความผูกพันระหว่างความเป็นลูกของตัวผู้ป่วยเองกับมารดา และเชื่อมโยงกับความรู้สึกของตัวผู้ป่วยเองที่กำลังจะเป็นมารดา) ความเชื่อมั่น และความสามารถในการจัดการกับปัญหา ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ คือ การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

การที่บุคคลได้ทราบถึงปัจจัย เงื่อนไข ในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะการณ์ใหม่ ๆ มีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม มีการวางแผนที่ดี มีการเฝ้าระวังหรือการป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจตามมาในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน และพร้อมที่รับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลเป็นไปได้อย่างขึ้นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ



ภาพที่ 2 ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000; Davies, 2005)

3.2 การเปลี่ยนผ่านของมารดาหลังคลอด

จากการบูรณาการทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมเลียส และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การเป็นมารดาหลังคลอดซึ่งคือ เป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ มารดาหลังคลอดสามารถเปลี่ยนผ่านได้ยากหรือง่ายขึ้นอยู่กับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546; เรณู พุกบุญมี, 2543; Meleis et al., 2000; Davies, 2005)

3.2.1 บริบทหรือธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ที่สำคัญได้แก่

3.2.1.1 การมีหรือไม่มีการเปลี่ยนผ่านประเภทอื่นร่วมด้วย หากมีก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านของหญิงหลังคลอดมีความยุ่งยาก ลำบากมากขึ้น การเปลี่ยนผ่านประเภทอื่น ได้แก่ ความเจ็บป่วย เหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา และการเป็นวัยรุ่น เป็นต้น (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล และคณะ, 2543; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546)

3.2.1.2 การตระหนักรู้ ภาวะการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทต่าง ๆ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ต้องจำกัดกิจกรรมทางสังคมให้น้อยลง รวมไปถึงมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากบุคคลที่มีความอิสระมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการปรับตัว มีการดูแลและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การละเว้นกาแฟ บุหรี่ ของหมักดอง ของมันเมา การรักษาความสะอาดของแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ยกของหนักหรือทำงานที่ต้องออกแรงเบ่งในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546 ก)

3.2.2 เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านของการเป็นมารดา เงื่อนไขที่สำคัญมี 3 ด้าน คือ

3.2.2.1 ด้านบุคคล ในที่นี้คือ ตัวมารดาหลังคลอด เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านได้แก่ การฝากครรภ์ การรอคอยบุตรตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอดนานเกินกว่า 20 ชั่วโมง ความรู้สึกในช่วงรอคอย ความรู้สึกต่อการเผชิญกับความเจ็บปวดขณะคลอด ต้องมีการบุตร วางแผนในการมีบุตร เพศของบุตรที่เกิดตรงตามความต้องการ มีความรู้ ทักษะ และการเตรียมพร้อมกับการเป็นมารดา ความมั่นใจในการดูแลบุตร และผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตร หรือสัมพันธภาพกับบุตรเมื่อกลับไปทำงาน

นอกจากเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดาแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลก็มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนี้

อายุ มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม เพราะถือว่ายังอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น ขาดประสบการณ์ชีวิต ไม่มีความเข้าใจในบทบาทของมารดา และยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ความสนใจ เอาใจใส่ ได้รับความรักชอบต่อการดูแลบุตรและครอบครัวยังไม่สูงนัก อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่ายคือสิ่งมากระทบ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีการปรับตัวเป็นมารดาได้ช้าหรือน้อยกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีอายุสูงกว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีภาวะคลอดยากเนื่องจากกระดูกเชิงกรานยังเจริญไม่เต็มที่ และมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอดได้สูง เช่น ทารกมีโอกาสพิการสูงอาจทำให้ทารกเป็น Down Syndrome ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การแท้ง การตายคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และรกเกาะต่ำ เป็นต้น มารดาที่มีอายุมากจะรู้สึกเหนื่อยล้า ต้องการเวลาในการพักผ่อนนานกว่าปกติ และต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร (พริยา ศุภศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, วรณทนา ศุภสีมานนท์, วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ และวรรณิ เตียววิเศษ, 2544; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546 ข) จากการศึกษาของ อังฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ในแผนการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น และโรงพยาบาลแม่และเด็กเมืองพล อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

สถานภาพสมรส ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยบิดา มารดา และบุตร เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ หากขาดบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งบกพร่องในการแสดงบทบาทจะมีผลกระทบต่อครอบครัวได้ เช่น มารดาที่เป็นหม้าย แยกกันอยู่ ไม่มีสามี ไม่ได้รับความเห็นใจ เข้าใจ ความเอาใจใส่จากสามี ถูกทอดทิ้งละเลย มีความรู้สึกในแง่ลบต่อสามี มารดาหลังคลอดบุตรจะต้องรับภาระหนักเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรแต่เพียงผู้เดียว ต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคม จากการศึกษาของสุชาติ พหลภักย์ (2534) ได้ศึกษาโรคทางจิตเวชที่มีสาเหตุจากปัญหาในชีวิตสมรส จากคู่สมรสที่ประสบปัญหาในชีวิตสมรส 115 คู่พบโรคอารมณ์ซึมเศร้าบ่อยที่สุดร้อยละ 27.1 มีสาเหตุจากปัญหาชีวิตสมรสที่มีลักษณะเฉียบพลัน หรือเรื้อรังเกิน 6 เดือน

ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะ การเตรียมพร้อมกับการเป็นมารดา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งนี้เพราะระดับความรู้และสติปัญญา จะเป็นสิ่งที่ยกมาถึงความสามารถในการเรียนรู้ และการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมที่เหมาะสม สามารถ

ปรับตัวได้ดี และดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Ross, 1999) จากการศึกษาของ อัจฉรวาดิ ศรียะศักดิ์ (2539) ในงานวิจัยเดียวกันที่กล่าวไว้ข้างต้น ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีการศึกษาสูง หรือระดับการศึกษาต่ำมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าหลังคลอด ของมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ มาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด

อาชีพ มารดาหลังคลอดจะต้องรับบทบาทการเป็นมารดาโดยการเลี้ยงดูบุตรของตนให้มีคุณภาพ ขณะเดียวกันงานอาชีพที่ทำอยู่จะต้องให้มีประสิทธิภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้มารดาได้รับแรงกดดันในหลายๆ ด้าน และเป็นสาเหตุของความเครียดได้มาก จากการศึกษาของ อัจฉรวาดิ ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความขัดแย้งต่อบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างมารดาที่ทำงานและมารดาที่ไม่ได้ทำงาน

ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ ภาวะหนี้สิน มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจทางสังคมต่ำ เมื่อคลอดบุตรจะก่อให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวสูงขึ้น จากการศึกษาของ อัจฉรวาดิ ศรียะศักดิ์ (2539) ในงานวิจัยเดียวกันที่กล่าวไว้ข้างต้น ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูง มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สายลม เกิดประเสริฐ (2542) ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีรายรับไม่พอใช้ จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก และพรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล และคณะ (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด ของมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ มาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 160 ราย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D พบภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ร้อยละ 15 ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ รายได้ของครอบครัว ค่ารักษาพยาบาล จำนวนบุตร ความพึงพอใจในคู่สมรส ประสิทธิภาพจิตใจในอดีต และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส

ประสบการณ์การคลอด มารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะต้องมีการปรับตัวของมารดา ตลอดจนการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในภาวะตั้งครรภ์ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความวิตกกังวลและเครียดมากขึ้น แตกต่างจากมารดาที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน ซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จึงมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์

(วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546 ข) การเจ็บครรภ์เนิ่นนานเกิน 20 ชั่วโมง จะส่งผลให้มารดามีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด จากการเจ็บครรภ์คลอด มารดารับรู้ประสบการณ์ที่ไม่ดีในระยะเจ็บครรภ์และขณะคลอด อาจเห็นว่าบุตรเป็นต้นเหตุของความทุกข์ทรมานของมารดา เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรทำให้ส่งผลถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรได้ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2531)

ความต้องการมีบุตร หากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา มารดาจะมีความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยากใจและสับสนกับบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง หรือขาดรูปแบบการเป็นมารดาที่ดี ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ยาก เกิดความคับข้องใจและความสับสนในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดความรู้สึกผิดละอาย และสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง จึงเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตภายหลังคลอดได้ เพศของบุตร ความคาดหวังในเพศของบุตร ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มารดาก็อาจรู้สึกผิดหวัง หากมารดาไม่สามารถปรับตัวยอมรับได้ จะส่งผลให้มารดาเกิดความคับข้องใจ เกิดภาวะเครียดตามมาได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546 ข)

ความพร้อมที่จะมีบุตร มารดาที่มีความพร้อมในการมีบุตร และมีการวางแผนที่ดี ทำให้การปรับเปลี่ยนสภาพนั้นเป็นไปได้ง่าย เป็นผลดีกับสุขภาพ การมีบุตรจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สถานที่ในการคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร ค่าใช้จ่าย ความพร้อมของมารดาและสามี ความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา และการดำรงบทบาทการเป็นมารดา แต่ถ้าไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า มารดาจะเห็นว่า การมีบุตรเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาที่มีความยุ่งยากลำบาก ขาดความสะดวกสบาย มารดาจะมีความเครียด วิตกกังวล จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่าความพร้อมในการมีบุตรไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จำนวนบุตร มารดาที่มีบุตรคนแรก จะมีความวิตกกังวล ปรับตัวได้ยาก เนื่องจากขาดรูปแบบและประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน มารดาครั้งแรกหลังจะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร จะดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาครั้งแรก แต่การที่มารดามีบุตรมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ทำให้การดูแลบุตรได้ไม่ทั่วถึง ทำให้มารดาและคู่สมรสต้องทำงานหนักขึ้น มารดาจะรู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า และไม่มีเวลาใส่ใจบุตร จากการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่าจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด กล่าวคือ มารดาที่มีบุตรหลายคนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ต้องเหนื่อยน้อยในการทำหน้าที่ในการดูแลบุตรที่

ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องดูแลบุตรคนอื่นที่เรียกร้องความสนใจ ไม่สามารถแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี ทำให้มารดารู้สึกผิด คนเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง และมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ถ้าระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงเป็น 3 เท่า ของการตั้งครรภ์ที่ห่างกัน 3 ปี เนื่องจากตั้งครรภ์และคลอดถี่เกินไป จะทำให้มารดา รู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า สุขภาพเสื่อมโทรมลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น มารดามีความเครียด วิตกกังวล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่สุดประมาณ 2-4 ปี (คศิริคณ์ สุวรรณสุจริต และวิไลพรรณ ศวัสส์พาณิชย์, 2548)

3.2.2.2 ด้านสังคม ด้านสังคมที่สำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด คือ สามี และครอบครัว (ทั้งด้านสามีและด้านมารดาหลังคลอด) แรงสนับสนุนจากคู่สมรสนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด จากการศึกษาของสมบัติ สรรพอุดม, ประยูคต์ เสรีเสถียร, วัชรีย์ อุจะรัตน์ และรัชวัลย์ บุญโถม (2542) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในหญิงระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คลอดปกติและมารับบริการตรวจหลังคลอด แผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 91 ราย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiological Studies Depressive Symptomatology Scale) ผลการศึกษาพบว่า มีภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ร้อยละ 36.3, 31.9 และ 36.3 ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย สถานภาพการเงิน และการดูแลของสามี จากการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจากการศึกษาของ อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาไว้อย่างดี

3.2.2.3 ด้านชุมชน ความเชื่อ/ วัฒนธรรมของชุมชน การคมนาคม การติดต่อสื่อสาร การบริการสุขภาพ ในด้านความเชื่อ มีความเชื่อในด้านการอยู่ไฟ การงดอาหารแสลงหลังคลอด คนโบราณจะให้รับประทานเฉพาะข้าวต้มกับเกลือ หรือปลาต้ม การเลี้ยงดูบุตรให้หยอคน้ำ และให้ป้อนข้าวป้อนกล้วย ถ้าความเชื่อของมารดาไม่คล้อยตาม หรือมีความขัดแย้ง ก็จะส่งผลต่อมารดาเกิดภาวะเครียด ด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมทางตะวันออกซึ่งผู้ชายเป็นใหญ่ ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของผู้ชายในการดูแลรักษาหรือทำงานบ้าน ทำให้มารดาขาดการสนับสนุนช่วยเหลือภาระงานบ้าน อาจทำให้มารดารู้สึกหงุดหงิดและเครียดได้ ด้านคมนาคม การคมนาคมที่สะดวกสบาย ทำให้การมารับบริการทางการแพทย์จากสถานบริการต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้ามารดาที่อยู่ห่างไกล

ความเจริญ การคมนาคมไม่สะดวก มารดาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพก็ทำให้มารดาไม่ได้รับการดูแลรักษา ด้านการติดต่อสื่อสารและสื่อต่าง ๆ ถ้ามารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือ ไม่มีผู้คอยให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหา จึงเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้ง่าย ในด้านการบริการสุขภาพ พยาบาลมีการปรับปรุง พัฒนาแผนงาน เพื่อให้มีระบบงานที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี แต่เนื่องมาจากมุมมองที่เชื่อว่าการคลอดเป็นภาวะอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต ไม่ใช่โรค หรือการเจ็บป่วย ทำให้มีโอกาสมองข้ามบริบทในด้านอื่น ๆ ที่จะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และไม่มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2531; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546 ข)