

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอดที่ห้องตรวจหลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว จำนวน 164 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เงื่อนไขการเป็นมารดา ประกอบด้วย 2 ด้านคือด้านมารดา และด้านสามี- ครอบครัว บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา ประกอบด้วย 2 บริบท คือบริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา และบริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด และแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย ที่กมลรัตน์ วัชรภรณ์ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์และนิสานต์ สำอางศรี (2546) แปลมาจากแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของ Kumar และ Cox (1987) ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับเงื่อนไขของการเป็นมารดา บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา และแบบวัดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด EPDS มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71, 0.73 และ 0.83 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS วิเคราะห์โดยจำแนกภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของสามี รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficients

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน เงื่อนไขของการเป็นมารดา บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

5. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาของการมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ เงื่อนไขของการเป็นมารดา และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มารดาหลังคลอดมีอายุเฉลี่ย 23.8 ปี *S.D.* 5.01 ส่วนใหญ่มีคู่สมรส ร้อยละ 87.80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.49 มารดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.51 สามี มีอาชีพรับจ้างเช่นเดียวกัน ร้อยละ 58.53 รายได้ของครอบครัว อยู่ที่ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.73 รายได้ของครอบครัวมาจากสามี ร้อยละ 55.09 เพียงพ่อแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 55.49 มีจำนวนบุตรรวมครั้งนี้ด้วย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 62.19 ระยะเวลาการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ นาน 0-3 ปี ร้อยละ 87.80 โดยมีช่วงเวลาระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน > 0-2 ปี ร้อยละ 14.03

1.2 เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 96.95 ซึ่งในการรอคลอดบุตรครั้งนี้ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอด ใช้เวลาไม่เกิน 20 ชั่วโมง ร้อยละ 78.05 ขณะรอคลอด รู้สึกทุกข์ ทรมาน ร้อยละ 54.88 รู้สึกว่าการเจ็บปวดขณะคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติของการคลอด ร้อยละ 71.95 มีความตึงเครียดภายหลังทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ร้อยละ 86.59 มีการวางแผนการมีบุตรครั้งนี้ ร้อยละ 74.39 เพศของบุตรครั้งนี้ตรงตามความต้องการ ร้อยละ 84.76 มีความรู้ ทักษะ และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา ร้อยละ 87.80 มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ร้อยละ 98.78 และเมื่อกลับไปทำงานแล้วจะไม่มีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตรหรือสัมพันธ์ภาพกับบุตร ร้อยละ 89.02

1.3 เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัว พบว่า สามี/ พ่อของเด็กส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรครั้งนี้ ร้อยละ 98.17 มีความพร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 96.34 เพศของบุตรที่เกิดตรงตามความต้องการของสามี/ พ่อของเด็ก ร้อยละ 79.27 สำหรับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนและดูแลทุกข์สุขจากครอบครัวของตัวมารดาเอง ร้อยละ 96.95

ได้รับการสนับสนุนและดูแลทุกข์สุขจากครอบครัวสามี/พ่อของเด็ก ร้อยละ 93.29 ภายหลังการคลอดบุตร ความรักใคร่ฉันท์สามี-ภรรยาดีขึ้น ร้อยละ 97.56 และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามี/ พ่อของเด็ก ร้อยละ 98.78

1.4 บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แยกทางกับสามี ร้อยละ 4.88 ย้ายที่อยู่ ร้อยละ 21.34 สูญเสียหน้าที่การงาน ร้อยละ 17.03 และสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ร้อยละ 9.15

1.5 บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ ร้อยละ 96.95 งดหรือลดเว้นการดื่มกาแฟ ของหมักคอง สุราของมีนเมา และบุหรี่ ร้อยละ 94.51 ดูแลรักษาความสะอาดของแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ตามคำแนะนำที่ได้จาก โรงพยาบาล ร้อยละ 98.78 และงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 92.68

2. มารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจหลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 10.37 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 89.63

3. ปัจจัยส่วนบุคคล เงื่อนไขของการเป็นมารดา และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์หรือไม่ และอย่างไร

3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของสามี รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficients ในการหาความสัมพันธ์ พบว่าสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของสามี รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของอายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) พบว่า อายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = -0.233$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$) การที่มารดาหลังคลอดมีเงื่อนไขของการเป็นมารดาที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง นั่นแสดงว่าโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก็น้อยลง

3.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัว กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = -0.187$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ แสดงว่าการมีเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัวที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง โอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก็น้อยลง

3.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = 0.333$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต ในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา เช่น แยกทางกับสามี ย้ายที่อยู่ สูญเสียหน้าที่การงาน และสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดสูงขึ้น แสดงว่าโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้มากขึ้น

3.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = -0.262$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ การที่มารดามีการดูแลสุขภาพภายหลังคลอดที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง แสดงว่ามารดาที่มีการดูแลสุขภาพหลังคลอดที่ดี จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยลง

4. ปัจจัยส่วนบุคคล เงื่อนไขของการเป็นมารดา และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา มีอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ 6 สัปดาห์ ได้หรือไม่

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยวิธี Standard Regression พบว่า อายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาของการมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ครั้งนี้กับครรภ์ก่อน เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา ด้านสามี-ครอบครัว บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา และบริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าใน

มารดาหลังคลอด ได้ร้อยละ 19.1 ($R^2 = 0.191$) โดยการมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมามีความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้ดีที่สุด ($Beta = 0.256, p < 0.05$) รองลงมา คือการดูแลสุขภาพกายหลังคลอด ($Beta = -0.171, p < 0.05$) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเขียนเป็นสมการทำนายดังนี้

สมการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y' = 17.066 + 0.116(X_1) - 0.041(X_2) - 0.147(X_3) - 0.008(X_4) - 0.358(X_5) - 0.610(X_6) + 1.270(X_7) - 1.489(X_8)$$

สมการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_Y = 0.148(Z_{X1}) + 0.008(Z_{X2}) - 0.082(Z_{X3}) - 0.005(Z_{X4}) - 0.139(Z_{X5}) - 0.114(Z_{X6}) + 0.256(Z_{X7}) - 0.171(Z_{X8})$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับบริการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่แผนกฝากครรภ์ และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 164 ราย โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 มีจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.37 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาในประเทศตะวันตก การศึกษาของโอ ฮารา (O'Hara, 1986) ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 99 ราย พบว่าการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรนับเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเมื่อต้องทำหน้าที่ในการเป็นมารดามีอาการซึมเศร้าก่อนคลอด ร้อยละ 9 และในระยะหลังคลอดมีอาการซึมเศร้าเพิ่มเป็นร้อยละ 12 ในภูมิภาคเอเชีย ประเทศจีน (Wan, Moyer, Harlow, Fan, Jie, & Yang, 2009) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 15.5 และในประเทศไทย จาจุรินทร์ ปิตานพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีความชุกของโรคซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 9.5 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจโรคซึมเศร้า ในปี พ.ศ.2550 พบว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายในทุกภาค (กรมสุขภาพจิต, 2552) และในปี 2551 ผู้หญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชายคิดเป็นอัตราส่วน 2:1 ซึ่งถือว่าเป็นภาวะที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้หญิงหลังคลอด (กรมสุขภาพจิต, 2552) การที่มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า อาจเป็นผลมาจากฮอร์โมนเพศหญิง ในระยะหลังคลอดมีการลดลงของฮอร์โมน

เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้อารมณ์ของมารดาเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 50 (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2545)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนอย่างรวดเร็วดังกล่าวข้างต้นแล้ว สิ่งสำคัญที่มารดาต้องเผชิญ เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ เสียอิเล็กโทรไลต์ เนื้อเยื่อถูกทำลาย ร่างกายเหนื่อยล้าจากการคลอด มีความเจ็บปวด มีการคลอคล้าบาก ใช้เวลานาน การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ การพักผ่อนไม่เพียงพอจากการเลี้ยงดูบุตร กังวลในการเลี้ยงดูบุตร และภาระหน้าที่ หรือบทบาทของความเป็นมารดา เหล่านี้ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด มารดาและครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวใหม่ เพื่อให้ผ่านภาวะของความวิตกกังวล ความเครียด หรือภาวะวิกฤตไปได้ด้วยดี ถ้ามารดามีความรู้สึกรับตัวยากเท่าใด ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติทางอารมณ์ และพฤติกรรมแปรปรวนมากขึ้น ความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (วิลพรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546) ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้มารดามีความยุ่งยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้ นำไปสู่ปัญหาการสร้างความรัก-ความผูกพันกับบุตร และยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ปัญหานี้อาจนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง การทำร้ายร่างกาย และการหย่าร้างตามมาได้ (พัคศรีวิไล ศรีแสง, 2549; Kumar & Robson, 1984)

ชุดิมา หมุ่มเรืองวงษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และอัญชลี ชันทุลา (2549) ศึกษาความชุกและภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในตึกทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 และเอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมาโนช หล่อตระกูล (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดและสุขภาพของทารก กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาชิตี พบว่าร้อยละ 25 ของมารดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า และการมีทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ตัวอย่างผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดอาจสูงขึ้นได้จากกรณีเงื่อนไขด้านสุขภาพของทั้งมารดาและทารกที่บั่นข้อนเข้ามา และในต่างประเทศ Laurie Bachlay (2549) ศึกษาภาวะวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดครั้งแรก ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 325 ราย โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า EPDS พบว่ามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าปกติ ร้อยละ 25 และในประเทศมาเลเซีย (Rushidi, Hayati, Baizuri, Amir, & Mahmood,

2005) พบความหุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 21.08 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า อาจเนื่องมาจากมีความแตกต่างในด้าน ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา เชื้อชาติ และ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกแตกต่างกัน จึงมีความ จำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านทำการประเมิน คัดกรองมารดาที่มีความ เสี่ยง ให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะ ซึมเศร้า และหากพบกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดก็สามารถให้การบำบัดได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

2.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอด โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficients จากการศึกษา พบว่าข้อมูลส่วน บุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง อาชีพของสามี รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะ ซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

2.1.1 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีคู่สมรส ร้อยละ 87.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของจาจุนทร์ ปิตานุพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความ สัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจุฑามณี เรืองจิตทวิกุล (2550) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

2.1.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.49 การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา มีความสามารถในการเรียนรู้ คัดสินใจ ในการกระทำกิจกรรมที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดี และดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Ross, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มี การศึกษาสูง หรือระดับการศึกษาคำมีการปรับตัวตอบหาบทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน สายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าภายหลัง คลอด และจาจุนทร์ ปิตานุพงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มี ความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.3 อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.51 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความขัดแย้งต่อ

บทบาทการเป็นมารดาระหว่างมารดาที่ทำงานและมารดาที่ไม่ได้ทำงาน วรี นานา (2543) พบว่า ด้านอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิตของหลังคลอดระยะต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ จาจุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกมลรัตน์ วัชรภรณ์ (2548) พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.4 อาชีพของสามี ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงอาชีพของสามี พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.53 มารดาหลังคลอดจำเป็นต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ และประกอบกับ ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวก็สูงขึ้น สิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้มารดามีความเครียด หรือวิตกกังวล การที่ สามี ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านทรัพยากร ด้านค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพบว่า รายได้ส่วนใหญ่มาจากสามี ร้อยละ 55.09 มีผลให้มารดามีความเครียด หรือวิตกกังวล ลดลง ทำให้ การเปลี่ยนผ่านของมารดาสู่บทบาทใหม่ได้ประสบผลสำเร็จ นำความสุขมาสู่ครอบครัว ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา และมีความสัมพันธ์ทางลบกับ อาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส สามารถทำนาย อาการซึมเศร้าหลังคลอดได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.30 ชูติมา ห่อมเรืองวงษ์ (2549) พบว่าการมีแรง สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด และจุฑามณี เรืองจิตวิกุล และเฉชา ลลิตอนันต์พงศ์ (2551) พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

2.1.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าใน มารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะพบว่ารายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 45.73 รายได้ของครอบครัวมาจากสามีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.09 สามารถอธิบายได้ว่าครอบครัวที่มีรายได้มากสามารถจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องใช้ต่าง ๆ ตลอดจนสามารถจัดหาอาหารที่มีประ โยชน์สำหรับมารดา และทารกหลังคลอดได้ อย่างเพียงพอ ทั้งในด้านความเป็นอยู่ และการมีเวลาสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่มีรายได้น้อย เมื่อคลอดบุตรจะก่อให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวสูงขึ้น การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ยิ่งมารดามีรายรับไม่พอใช้ จะมีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้าได้มาก อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงมีการปรับตัว ค่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ พรทิพย์ วงศ์เศยสิริกุล และคณะ (2543) พบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และเอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมาโนช หล่อตระกูล (2552) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับมารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.1.6 ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ มาจากสามี ร้อยละ 55.09 ซึ่งเพียงพอแต่ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 55.49 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารีนานา (2543) พบว่า ด้านเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์สุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จากการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาของการมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

2.2.1 อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 23.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.01 มีอายุอยู่ในช่วง 21-25 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความสามารถในการเรียนรู้ มีสติปัญญาสมบูรณ์ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ (2539) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมาโนช หล่อตระกูล (2552) พบว่าอายุไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับมารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.2.2 จำนวนบุตร พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรรวมครั้งนี้ด้วย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 62.19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่า จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมาโนช หล่อตระกูล (2552) พบว่าจำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการคลอด ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับมารดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.2.3 ระยะเวลาการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดนาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการรอคอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ 0-3 ปี ร้อยละ 87.80

2.2.4 ช่วงระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 62.19 และในครรภ์หลัง มีช่วงเวลาระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน > 0-2 ปี ร้อยละ 14.03 และ 3-5 ปี ร้อยละ 13.41

2.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างกับเงื่อนไขของการเป็นมารดา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เงื่อนไขของการเป็นมารดา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่าเงื่อนไขของการเป็นมารดาด้านมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = -0.233$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$) การที่มารดาหลังคลอดมีเงื่อนไขของการเป็นมารดาที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง นั่นแสดงว่าโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก็น้อยลง และเงื่อนไขของการเป็นมารดาด้านสามี-ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = -0.187$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ แสดงว่าการมีเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัวที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง โอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก็น้อยลง

เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา จากตารางที่ 13 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.233, p < 0.01$) แสดงว่าการที่มารดาหลังคลอดมีเงื่อนไขของการเป็นมารดาที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง นั่นก็คือมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก็น้อยลง จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส การตั้งครรภ์และการคลอดนั้นเป็นเป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ ซึ่งการเปลี่ยนผ่านจะเป็นไปได้ง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา ซึ่งเงื่อนไขของการเป็นมารดานี้ จะเป็นตัวไปส่งเสริมให้มารดามีการเปลี่ยนผ่านได้ประสบความสำเร็จ เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การฝากครรภ์ การยอมรับและมีความต้องการบุตร การวางแผนที่ดี มีความรู้ ทักษะ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา มีความมั่นใจในการที่จะดูแลบุตร และขณะคลอดบุตรเจ็บครรภ์ ไม่เหน็ดเหนื่อยเกิน 20 ชั่วโมง ไม่รู้สึกทรมานหรือไม่สุขสบายขณะรอคลอด คิดว่าการเจ็บครรภ์เป็นเรื่องธรรมดา เพศของบุตรตามความต้องการ และเมื่อกลับไปทำงานแล้วไม่มีผลกระทบต่อการสัมพันธภาพ หรือการเลี้ยงดูบุตร การที่มารดาทราบถึงเงื่อนไขของการเป็นมารดา และมีเงื่อนไข

ของการเป็นมารดาที่ดีดังกล่าว จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้ง่ายเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546; Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000)

นอกจากงานวิจัยครั้งนี้แล้ว ยังมีงานวิจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนสมมติฐานข้างต้น ตัวอย่างของงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

สมบัติ สรรพอุดม, ประชุกต์ เสรีเสถียร, วัชรีย์ อุจะรัตน และรัชวัลย์ บุญโถม (2542) พบว่า ความพร้อม และเหตุผลในการตั้งครรภ์มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด วาริ นานา (2543) ศึกษาพบว่า ความกังวลเรื่องความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความคาดหวังเพศบุตร มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, ยุวดี ภาษา และศุภกาญจน์ สิริकरणะ (2544) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดคือการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา วรพรรณ ผดุงโยธี (2545) พบว่าความตั้งใจในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอด และสามารถทำนายอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้ ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และอัญชลี ชันทุลา (2549) ศึกษาพบว่า การที่เพศของทารกไม่ตรงตามที่คาดหวัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด และมยุรี นภาพรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และบุษกร พันธเมธาฤทธ (2550) พบว่าการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเป็นบิดามารดา และความสามารถในการเป็นมารดา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก

พยาบาลมีบทบาทที่จะต้องประเมิน ทุกเงื่อนไขของการเป็นมารดา เพื่อที่จะให้ความรู้ และพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ สนับสนุนให้บุคคล หรือมารดามีความเข้าใจ มีความพร้อม ยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา นอกจากนี้จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของมารดาในด้านร่างกาย และจิตใจ ให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สามารถที่จะดูแล และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม เข้าใจในบทบาทใหม่ การเลี้ยงดูบุตร มีทัศนคติที่ดี ต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด เพื่อให้มารดาสามารถเปลี่ยนผ่านไปได้ง่ายขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัว จากตารางที่ 13 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.187, p < 0.01$) แสดงว่าการที่มารดาหลังคลอดมีเงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัวที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง นั่นก็คือ โอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดก็น้อยลง จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านสามี-ครอบครัว เป็นตัวสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านของมารดา

ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย สามีมีความต้องการบุตร มีความพร้อม เพศของบุตรตรงตามความต้องการ มีความรักใคร่ฉันท์สามี-ภรรยา ภายหลังคลอดดี ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามี และได้รับการสนับสนุน ดูแลทุกข์สุขจากครอบครัวของมารดาเอง และของสามี ภายหลังคลอดบุตร มารดามีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา ถ้าได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส หรือจากบุคคลใกล้ชิด โดยการให้ความรัก ให้กำลังใจ ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานต่าง ๆ ในด้านการดูแลบุตร การทำงานบ้าน ทำให้มารดามีความพร้อมที่จะเผชิญต่อปัญหา และสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดามีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดลดลง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546)

การศึกษานี้สอดคล้องกับอังฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) ศึกษาพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ดี พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, ยวดี ภาษา และศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2544) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด และมยุรี นภาพรรณสกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, สุนุดตรา ตะนูนพงศ์ และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ (2550) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของผู้หญิงในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาครั้งแรก

ในทางตรงกันข้าม สมบัติ สรรพอุดม, ประยุกต์ เสรีเสถียร, วัชรีย์ อุจะรัตน และรัชวัลย์ บุญโสม (2542) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในบ้านมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด สายลม เกิดประเสริฐ (2542) ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด กล่าวคือ การขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ศรีบุญญา วิทยประไพพันธ์ (2546) พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากเกินไป เช่น การดูแลเอาใจใส่ และการได้รับข้อมูล จากสามี ญาติ หรือพยาบาล ก็อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และอัญชลี ขันทุลา (2549) พบว่าการที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ และการที่เพศของทารกไม่ตรงตามที่คาดหวัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด และจุฑามณี เรืองจิตทวีกุล (2550) พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญของครอบครัว ไม่ได้ส่งผลกระทบแก่มารดาเท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับสามี ญาติ พี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ประคับประคอง ทำให้มารดารู้สึกมีคุณค่า เป็นที่รัก สนับสนุนด้านทรัพยากร และรวมทั้งการให้

ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับตัว และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการที่จะเผชิญต่อปัญหา จะทำให้ความเครียดหรือความวิตกกังวล ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ลดลงได้ (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543, สายลม เกิดประเสริฐ, 2542) ในบทบาทของพยาบาลควรหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ ทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว จากสามี และให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี แก่สังคม ครอบครัว และสามีของมารดา ให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้อย่างดี และง่ายขึ้น

2.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่า บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = 0.333$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ การที่มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในชีวิต ในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา เช่น แยกทางกับสามี ย้ายที่อยู่ สูญเสียหน้าที่การงาน และสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดสูงขึ้น แสดงว่าโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้มากขึ้น และบริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ($r = -0.262$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ การที่มารดามีการดูแลสุขภาพภายหลังคลอดที่ดี จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดต่ำลง แสดงว่ามารดาที่มีการดูแลสุขภาพหลังคลอดที่ดี จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยลง

การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา จากตารางที่ 13 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.333, p < 0.01$) จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส การตั้งครรภ์ และการคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญ เหตุการณ์หนึ่งที่จะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก และจากการศึกษาของโฮม และเรย์ (Holmes & Rahe) ในปี ค.ศ.1967 ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ชีวิต และความเครียด พบว่าการตั้งครรภ์ และการคลอด เป็นเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดในตำแหน่งที่ 12 และ 14 ตามลำดับ จากทั้งหมด 43 ตำแหน่ง ในขณะที่ตำแหน่งที่ 1 ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้มากที่สุด (Delongis et al. อ้างถึงใน

จำลอง คิมขวนิช และพริ้มเพรา คิมขวนิช, 2545) การที่มารดามีการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของชีวิต ประกอบกับการมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา เป็นเหตุการณ์ที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้มากที่สุดของงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แยกทางกับสามี สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียหน้าที่การงาน และย้ายที่อยู่ ซึ่งตามทฤษฎีของโฮม และเรย์ เหตุการณ์เหล่านี้อยู่ในตำแหน่งที่ 2, 5, 26 และ 32 ตามลำดับ การมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง หรือมีหลายเหตุการณ์เกิดพร้อม ๆ กัน ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านของมารดาหลังคลอดมีความยุ่งยาก ลำบากมากขึ้น ถ้าหากมารดาไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้ จะก่อให้เกิดความเครียดสูงในมารดาหลังคลอด มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้มากขึ้น (พักตร์วิไล ศรีแสง, 2549; ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญญา วิทยประไพพันธ์ (2546) ที่พบว่า การย้ายที่อยู่อาศัย (ตามทฤษฎีของโฮม และเรย์ เหตุการณ์นี้อยู่ในตำแหน่งที่ 32) เป็นปัจจัยด้านเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ในขณะที่อภิชัย มงคลและคณะ (2552) ที่ศึกษาในบุคคลทั่วไปที่ พบว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสหย่าร้าง (ตามทฤษฎีของโฮม และเรย์ เหตุการณ์นี้อยู่ในตำแหน่งที่ 2) มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าสถานภาพสมรสอยู่ 1.6 เท่า และธนวรรณ พงษ์ผล (2545) ศึกษาในผู้ป่วยนอก พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้า และยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยตามทฤษฎีของโฮม และเรย์ ภาวะเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดในตำแหน่งที่ 6 การตั้งครรภ์และการคลอดซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญที่มารดาจะต้องปรับเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกสถานะหนึ่งคือการเป็นมารดา จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีโอกาสทำให้มารดาจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 10.4) เกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากมีเหตุการณ์สำคัญอื่น ๆ เช่น การหย่าร้าง ย้ายที่อยู่อาศัย หรือปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นร่วมด้วยโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าก็อาจสูงขึ้นได้

ดังนั้นพยาบาลควรตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อการมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นชีวิต จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านในการที่จะให้คำปรึกษาแก่มารดาที่มีความเสี่ยง ให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และหากพบกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดก็สามารถให้การบำบัดได้

การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด จากตารางที่ 13 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด กับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด (จากตารางที่ 13) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.262, p < 0.01$) จากการศึกษาการคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ กล่าวคือมารดานอกจากจะต้องดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ การทำความสะอาดของร่างกายรวมถึงการทำความสะอาดของแผลฝีเย็บ ซึ่งในมารดาที่คลอดปกติจะมีแผลฝีเย็บ เกิดความไม่สบายจากการเจ็บและคันบริเวณแผลฝีเย็บ ซึ่งแผลฝีเย็บจะหายเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์ ประกอบการที่มีน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอดตลอด รู้สึกแฉะและน้ำคาวปลา มารดาอาจมีความวิตกกังวล กลัวว่าแผลฝีเย็บจะติดเชื้อ แผลแยก แล้วมารดาหลังคลอดยัง ต้องปฏิบัติหน้าที่ใหม่ในบทบาทของการเป็นมารดา ดูแลเลี้ยงดูบุตร และยังคงไว้ซึ่งบทบาทเดิม คือการเป็นภรรยาในการดำรงสัมพันธ์ภาพคู่สมรส ที่จะต้องดูแลสามีให้ได้ดีเหมือนเดิมก่อนการมีบุตร ต้องจัดการกับภาระงานต่างๆ ภายในครอบครัว จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดต้องรับภาระที่หนัก ทำให้มารดาารู้สึกเหน็ดเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ เวลาที่จะดูแลตนเองแทบจะไม่มี ความไม่มั่นใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวจะไม่เหมือนเดิม กลัวสามีจะไม่รัก และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด อาจมีอาการเจ็บปวดจากการร่วมเพศได้ เนื่องจากในระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะทำให้ ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ช่องคลอดแห้ง (อนีก อารีพรพร, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณจิรา เขียวยิ่ง (2543) ศึกษาเพศสัมพันธ์ของหญิงหลังคลอด พบว่า ความต้องการทางเพศจะลดน้อยลง เมื่อเทียบกับความต้องการก่อนตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด

จากสภาวะการณดังกล่าว มารดาหลังคลอดที่มีความรู้ และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ขอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการปรับตัว มีการดูแล และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ งดหรือลดเว้นการดื่มสุราของหมักคอง กาแฟ และบุหรี่ มีการดูแลรักษาความสะอาดของแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเกิดความผาสุกทางจิตใจได้ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าก็จะน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส บุคคลต้องมีการตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ลงมือปฏิบัติ ในบทบาทของพยาบาลจะต้องช่วยให้มารดาตระหนักรู้ คิด พิจารณา และลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตามเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น (ฟาริกา อิบราฮิม, 2546; Meleis, et al., 2000)

3. ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

วิเคราะห์อำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) จากตารางที่ 15 พบว่า อายุ จำนวนบุตร ระยะเวลาการรอ

คอยการตั้งครรภ์/ การมีบุตรครั้งนี้ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ครรภ์นี้กับครรภ์ก่อน เงื่อนไขของการเป็นมารดา ด้านมารดา ด้านสามี- ครอบครัว บริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา บริบทที่ 1 การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา และบริบทที่ 2 การดูแลสุขภาพภายหลังคลอด เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ได้ร้อยละ 19.1 ($R^2 = 0.191$) โดยการมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา มีความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้ดีที่สุด ($Beta = 0.256, p < 0.05$) รองลงมา คือการดูแลสุขภาพภายหลังคลอด ($Beta = -0.171, p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าร้อยละ 10.37 ของมารดาหลังคลอดว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าเงื่อนไขของการเป็นมารดาทั้งด้านมารดา ด้านสามี-ครอบครัว และบริบทเบื้องต้นของการเป็นมารดา ได้แก่ การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา และการดูแลสุขภาพภายหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดมีผลกระทบต่อตัวมารดาเอง บุตร และครอบครัว เพื่อเป็นการคัดกรองเฝ้าระวัง และป้องกันในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่ให้เกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคจิตหลังคลอดตามมาได้

1. ในบทบาทของพยาบาลประจำการ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดให้มีการอบรมเพื่อให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด และบทบาทของพยาบาลที่จะมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ให้มารดาและครอบครัว ได้ทราบถึงปัจจัย เงื่อนไข และบริบทในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะการใหม่ ๆ มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา มีการเตรียมตัวเตรียมความพร้อม มีการวางแผนที่ดี มีการเฝ้าระวังหรือป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจตามมาในช่วงเปลี่ยนผ่าน และพร้อมที่จะรับกับการเปลี่ยนแปลง โอกาสที่มารดาจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดก็ลดน้อยลง และสามารถให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดในรายที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่ความยุ่งยาก หรือซับซ้อน

2. ในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นบทบาทความสำคัญที่จะแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่าง พยาบาลประจำการ โดยการปฏิบัติการพยาบาล ที่เน้นให้การช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ ลักษณะของการปฏิบัติทางคลินิกโดยตรง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จะต้องมีความรู้ความความชำนาญเฉพาะทาง และทักษะการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีสมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเป็นผู้นำ

การเปลี่ยนแปลง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถให้การบำบัดแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน โดยการให้คำปรึกษา การเข้าถึงกลุ่มบำบัด การบำบัดทางจิต และรูปแบบความช่วยเหลือตามความต้องการของมารดาหลังคลอด โดยการให้แรงสนับสนุนทางสามัคคี-ครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้มารดา และสามัคคี-ครอบครัว มีความเข้าใจในบริบท และเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน การปรับคอบทบาทใหม่ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตพร้อม ๆ กันหลายเหตุการณ์ บทบาทดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ในการจัดการรายนาม รวมทั้งจัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ และทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ประกอบการตัดสินใจ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน เป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการของวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ เพื่อคัดกรอง ประเมิน เฝ้าระวัง และค้นหา มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด และผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจ และเห็นความสำคัญว่าการคลอดก็เป็นเหตุการณ์สำคัญเหตุการณ์หนึ่ง ที่มารดาจะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทใหม่ได้ ซึ่งจากเดิมจะมองว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติและไม่ใช่ว่าการเจ็บป่วย จึงทำให้มีโอกาสที่จะมองข้ามบริบทในด้านอื่น ๆ ที่จะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ควรจะมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ที่เน้นให้การช่วยเหลือ

2. ควรมีแนวทางการปฏิบัติ และวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอดเมื่อกลับสู่ชุมชน โดยประสานกับหน่วยเวชกรรม เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน การค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง และป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด เพื่อให้การรักษายาบาลตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ประเมินไว้ว่ามีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและบุตร และลดความรุนแรงของโรคไม่ให้เกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคจิตหลังคลอดตามมา

ด้านการศึกษา

ในด้านการเรียนการสอน ควรมีการนำผลจากการวิจัยมาเป็นแนวทางและเป็นข้อมูลสนับสนุนในด้านการเรียนการสอน มีการสอดแทรกเนื้อหาในหลักสูตรต่าง ๆ ของวิชาชีพพยาบาล เช่นการพยาบาลสูติศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักเห็นความสำคัญ ว่าการคลอดก็เป็นเหตุการณ์สำคัญเหตุการณ์หนึ่งที่มาจะต้องมีการปรับตัว และก่อให้เกิดความเครียด มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนผ่านของมารดาหลังคลอด การมีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต และทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ที่จะทำให้อารมณ์หลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงขึ้น นักศึกษาสามารถที่จะให้การดูแล และให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันมิให้เกิดและลดความรุนแรง ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องไปถึงปัญหาอื่น ๆ ในสังคมต่อไปได้

ด้านการวิจัย

ควรมีการทำวิจัยในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทั้งปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น ๆ ในระยะก่อนคลอด และหลังคลอด เพื่อค้นหา และคัดกรองมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด