

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม
2. ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด
4. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า

การเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน

ระยะหลังคลอดหมายถึง ช่วงเวลาที่ร่างกายของสตรีหลังคลอดบุตรมีการเปลี่ยนแปลง กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวนับตั้งแต่รกคลอดครบจนถึงระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการปรับตัวทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ซึ่งในขณะตั้งครรภ์ฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Progesterone จากรกซึ่งมีระดับสูงมากจะไปกดส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง (Anterior Pituitary Gland) ยับยั้งไม่ให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน Prolactin ออกมามากกว่าระดับปกติ แต่ภายหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตร (อายุครรภ์มากกว่า 2 สัปดาห์) ฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Progesterone จากรกจะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว (วิลเลียมส์ สวีสต์พานิซซ์, 2546) และสมองส่วนHypothalamus ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมฮอร์โมนต่าง ๆ โดยเฉพาะในส่วนของ Hypothalamic-pituitary-adrenal Axis (HPA Axis) มีการตอบสนองต่อความเครียดโดยมีการหลั่งของสาร Adreno Corticotropic Hormone (ACTH) เมื่อ ACTH ถูกหลั่งออกมาจะกระตุ้นการสังเคราะห์และปลดปล่อยสาร Glucocorticoids ให้หลั่งสาร Cortisol ออกมา ซึ่งจะมีผลลดการสร้างและหลั่งฮอร์โมน Progesterone ซึ่งภาวะหลังคลอดจะพบว่าอัตราส่วนของฮอร์โมน Progesterone และ Estrogen ลดต่ำลงทันทีที่การคลอดสิ้นสุดลง (จำลอง ดิษยวณิช และพรีมเพรา ดิษยวณิช, 2546)

ซึ่งระดับฮอร์โมน Estrogen ในหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์โดยปกติมีค่าในช่วง 80-200 Picogram/ Liter ในกระแสเลือด ช่วงตั้งครรภ์จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 5,000 Picogram/ Liter ระยะหลังคลอด ภายใน 3 ชั่วโมง ระดับฮอร์โมน Estrogen จะลดลงประมาณ 10% และหลังจากสัปดาห์แรกของการคลอด จะไม่สามารถตรวจพบ Progesterone ใน Serum ได้ การลดระดับลงอย่างรวดเร็วของฮอร์โมนทั้งสองช่วงหลังคลอด จะมีผลต่อสารสื่อประสาทคือ Serotonin นั่นคือ เมื่อฮอร์โมน Estrogen สูงขึ้น Serotonin ก็จะเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดอารมณ์ตื่นตื้นมีความรู้สึกสำราญใจ ซึ่งถ้าสูงมากเกินไป อาจถึงขั้นประสาทหลอน ก้าวร้าว รุนแรง หรือมีอาการของ Schizophrenia ได้ (ลออ หุตางกูร, 2534) ดังนั้นเมื่อระดับของฮอร์โมน Estrogen ต่ำลงก็จะส่งผลให้ระดับของ Serotonin ต่ำลงด้วย จะทำให้เกิดอาการเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ภายหลังกคลอดจะมีการลดลงของฮอร์โมน Norepinephrine และฮอร์โมน Thyroxine ในส่วนของต่อมใต้สมอง และจะหลั่งฮอร์โมน Prolactin ทันที ทำให้ Prolactin มีปริมาณสูงในวันที่ 2-3 หลังคลอด (คนปกติระดับ Prolactin ประมาณ 10-20 หน่วย mg/ml และจะเพิ่มมากสูงสุด 200-400 หน่วยเมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดหลังคลอดเพิ่มขึ้น 500-600 หน่วย) หากมารดาให้ทารกดูดนมเรื่อยๆ ก็จะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างนํานมอยู่ตลอดเวลา โดยการดูดนมของทารกแต่ละครั้งจะทำให้ฮอร์โมน Prolactin เพิ่มขึ้นประมาณ 10-20 เท่า (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และ ประเสริฐ คันสนีย์วิทยากุล, 2548) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone ในมารดาหลังคลอดจะมีผลต่อสารสื่อประสาทคือ Serotonin ซึ่งเมื่อฮอร์โมน Estrogen สูงขึ้น สารสื่อประสาท Serotonin ก็จะเพิ่มสูงขึ้นและเมื่อระดับของฮอร์โมน Estrogen ลดต่ำลงก็จะส่งผลให้ระดับของ Serotonin ลดต่ำลงด้วย ดังนั้นระยะหลังคลอดเมื่อฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Progesterone ลดต่ำลงทันทีจะส่งผลให้มารดาารู้สึกเบื่อหน่ายมีอาการนอนไม่หลับและเป็นสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบความสัมพันธ์ของการลดระดับของฮอร์โมนเหล่านี้กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยพบว่า การลดระดับของฮอร์โมน Estrogen, Progesterone และ Thyroxine มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และนอกจากนี้ฮอร์โมน Estrogen ยังสามารถใช้รักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างได้ผล ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้ (Hendrick, Altshuler & Suri, 1998; Sichel, Cohin, Robertson, Ruttenger & Rosenbaum, 1995)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม

ระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีการปรับตัวในด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอด และการปรับตัวต่อความเป็นจริงในบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทการเป็นแม่บ้าน ซึ่งผลลัพธ์ของกระบวนการนี้จะมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาและครอบครัว (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546)

โดยมีผู้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดไว้หลายท่านซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดของรูบิน (Rubin, 1975) ได้อธิบายถึงบทบาทหน้าที่ของมารดา ในระยะหลังคลอดว่า มารดาจะมีพฤติกรรมตามการเปลี่ยนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการทางจิตใจของมารดาซึ่งจะมีการพัฒนาไปสู่บทบาทการเป็นมารดา แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสนใจแต่ความต้องการตนเอง (Taking-in Phase) เกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรก หลังคลอด โดยมารดาจะมีพฤติกรรมพึ่งพา (Dependence Behavior) ผู้อื่นมากที่สุดและไม่ต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในระยะนี้มารดาจะสนใจแต่ความต้องการของตนเองในเรื่องการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร เพื่อชดเชยพลังงานที่เสียไปในการคลอดมากกว่าจะคิดถึงความต้องการของทารก ทั้งนี้เพราะมารดามีความไม่สุขสบายที่เป็นผลมาจากการคลอดบุตร เช่น ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก กัดตึงเต้านม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก รวมทั้งความตึงเครียดทางจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด นอกจากนั้นมารดาส่วนใหญ่ต้องการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องประสบการณ์ของตนเองในระยะคลอด และต้องการค้นหารายละเอียด เพื่อเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่เคยคาดหวังกับประสบการณ์จริงและเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของมารดาคนอื่น ๆ เพื่อประเมินถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในระยะเวลาดังกล่าว โดยสามีและญาติควรรับฟังและให้ความสนใจในสิ่งที่มารดาเล่าจะช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปด้วยดีและสามารถผ่านเข้าสู่ระยะที่สองของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างสมบูรณ์

ระยะที่ 2 ระยะที่สามารถจัดการทั้งเกี่ยวกับตนเองและกิจกรรมอื่นได้ (Taking-hold Phase) ระยะนี้เกิดขึ้นช่วง 3-10 วัน ระยะที่เข้าสู่พฤติกรรมพึ่งพาทิ้งอิสระ นั่นคือ มารดาจะมีความกระตือรือร้นกับการจัดการตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นภาระหน้าที่ของมารดาได้ ในระยะนี้มารดาจะสนใจอย่างมากในการเลี้ยงดูบุตร เริ่มซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรสนใจเกี่ยวกับการให้นมบุตร โดยพยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ฟังการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งการสาธิตการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การอุ้ม การอาบน้ำสระผม ทารกด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลควรให้กำลังใจและให้คำชมเชย เมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องก่อนที่มารดาจะกลับบ้าน ซึ่งถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือในการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับกำลังใจจากบุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเผชิญบทบาทการเป็นมารดาได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามระยะนี้มารดายังมีความต้องการอาหารบำรุงร่างกาย ต้องการการขับถ่ายที่เป็นปกติ ต้องการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และต้องการบุคคลที่คอยปลอบโยนให้กำลังใจ ถ้าความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองจะทำให้มารดารู้สึกว่าภารกิจของการเป็นมารดามีความหมายต่อตนเองมาก แต่ถ้าหากความต้องการ

เหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองหรือขาดการประคับประคองที่ดีพอ จะทำให้มารดาขาดความมั่นใจ รู้สึกว่าตนเองล้มเหลวและคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะเป็นมารดา

ระยะที่ 3 ระยะยอมให้ทารกสร้างแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ (Letting-go Phase) ระยะนี้ต่อเนื่องกับระยะที่สองโดยเริ่มต้นเมื่อภายหลังคลอดไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดาจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกจากการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายคือทารก มารดาเริ่มยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกจากตัวเองและมีบุคลิกลักษณะแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองที่มีนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้เฉพาะตัว ในระยะนี้มารดาต้องปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน เช่น การปรับตัวในการยอมรับบุตรในฐานะที่เป็นบุคคลที่มีลักษณะของตนเอง โดยจะเริ่มหาแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรและแนวทางในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น หากมารดาปรับตัวไม่ได้มารดาจะขาดการให้ความสนใจทารก เศร้าโศกผิดหวังในเพศของทารก ไม่มองดูทารกหรือมองดูแต่ไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ ปฏิเสธการอุ้ม ไม่สัมผัสสลับคลำ ไม่ซักถามเกี่ยวกับทารก และไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง รวมทั้งต้องมีการพึ่งพิงซึ่งกันและกันกับบุคคลภายในครอบครัว โดยมีการปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสามีให้กลับมีลักษณะเหมือนก่อนที่จะคลอดบุตร และร่วมกันปรึกษาหารือกับสามีและบุคคลภายในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและกระทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่ารูบิน (Rubin, 1975) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่มารดาในระยะหลังคลอดว่า มารดาจะต้องมีการปรับตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอดทั้งในด้าน การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปจากการคลอด ต่อจากนั้นจึงมีความสนใจต่อทารก โดยมีการปรับตัวในการดูแลบุตรทั้งในด้านการเรียนรู้ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรได้แก่ การอุ้ม การทำความสะอาดร่างกายบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนั้นมารดายังต้องมีการปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับสามีเพื่อร่วมกัน ปรึกษาหารือ และกระทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในด้านการดูแลบุตร การทำงานบ้าน เป็นต้น

2. แนวคิดของเจนเซนและโบบาค (Jensen & Bobak, 1985) กล่าวว่าในระยะหลังคลอดมารดาต้องมีการพัฒนาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อบทบาทต่าง ๆ โดยมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอยู่เดิม และอาจมีการเพิ่มพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้บทบาทการเป็นมารดาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมารดาจะต้องปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในช่วงเวลาดังนี้

ระยะแห่งการเริ่มต้น (Early Period) ระยะนี้จะเกิดขึ้นระยะแรกของการคลอดโดยมารดาจะปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับแนวคิดเกี่ยวกับบุตรตามความนึกฝันของตนเองเข้าสู่ความจริง ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยนึกฝันไว้อย่างมาก มารดาอาจจะยอมรับบุตรของตนล่าช้าหรือบางรายอาจไม่ยอมรับบุตรเลย นอกจากนี้มารดาต้องปรับตัวในการ

ดูแลบุตร ได้แก่ การให้อาหาร การดูแลความสะอาด การขับถ่าย การอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่น แก่บุตร การปกป้องคุ้มครองบุตร และส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมารดา ต้องเรียนรู้การแสดงออกของบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตน

ระยะแห่งความมั่นคง (Consolidation Period) ระยะนี้มารดาจะแสดงถึงความสามารถ ของตนในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร และมีความรู้สึกไวต่อพฤติกรรมของบุตร นอกจากนี้ มารดายังต้องรวบรวมและสร้างหน่วยของครอบครัว รวมทั้งความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้ารูปเข้ารอยของภาระต่าง ๆ ในครอบครัว ทั้งในการเป็นผู้ดูแลบ้านเรือน การมี ปฏิสัมพันธ์หรือให้การช่วยเหลือสมาชิกภายในครอบครัวในงานต่าง ๆ ตลอดจนการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับสามี เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นครอบครัว

ระยะแห่งการแห่งการเจริญเติบโต (Growth Period) เป็นระยะที่ต่อเนื่องต่อไปใน ระยะยาว โดยมารดาและบุตรจะมีความก้าวหน้าในบทบาทของตนต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งบุตร โต สร้างครอบครัวใหม่และตายจากกัน สิ่งสำคัญมากที่สุดในระยะนี้คือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างมารดาและบุตรที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเจริญงอกงามอย่างสม่ำเสมอ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าแนวคิดของเจนเซนและโบบัก (Jensen & Bobak, 1985) ได้ กล่าวว่า ในระยะแรกของการคลอดมารดาต้องปรับตัวในการดูแลบุตรทั้งในการสร้างสัมพันธภาพ กับบุตร การยอมรับบุตร การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร ต่อจากนั้นมารดาจะเริ่มสร้างหน่วยของ ครอบครัว รวมทั้งความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวทั้งในด้านการเป็นผู้ดูแลบ้านเรือน การให้ ความช่วยเหลือสมาชิกภายในครอบครัวในงานต่าง ๆ หลังจากนั้นมารดาและบุตรจะเข้าสู่ความก้าวหน้า ในบทบาทหน้าที่ของตนต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งบุตรโต

ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลในภาวะปกติ ซึ่งเป็นการแสดงออก ของการเสียสมดุลทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกหมด ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความคิดและการ เคลื่อนไหวช้าลง หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่า ดำเนินตนเองมากผิดปกติ สมาธิเสียหรือ มีความคิดอยากตาย ซึ่งถ้ามีอาการดังกล่าวตลอดเวลาานาน 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพ การทำงาน หรือการเรียน ถือว่าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความเศร้าโศกเสียใจหรือความรู้สึกหดหู่ และรวมถึงโรคทางจิตเวช ซึ่งมีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นสำคัญ อาการที่มักพบร่วมกับอารมณ์ซึมเศร้าคือ ความรู้สึกหมดหวัง สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าของตัวเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง การมองโลกในแง่ร้าย และเบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549)

เบ็ค (Beck, 1967) ได้อธิบายความหมายภาวะซึมเศร้าว่าเป็นการแสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ร่วมกับความเปราะบางทางด้านการคิด การรับรู้ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของเราหลายระดับ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับปกติซึ่งมีอาการรู้สึกเศร้าเสียใจ ท้อแท้เล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในสภาพปกติไปได้จนถึงระดับรุนแรงโดยมีอาการ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดหวังในชีวิต ไร้ความสามารถ มีความคิดในทางลบจนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะเปราะบางทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ของบุคคลนั้นๆ ที่มีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยมีลักษณะอาการซึมเศร้า หดหู่ เชื่องซึม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกหมดหวังในชีวิต ไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม จนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวัง (Learned Hopelessness Theory) ผู้ที่พัฒนาแนวคิด คือ เซลิกแมน (Seligman, 1984) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการรู้สึกหมดหนทางหรือเป็นพฤติกรรมของการทอดอาลัย และจากการเคยเรียนรู้หลาย ๆ ครั้งว่าการดิ้นรนไม่เกิดประโยชน์ จะทำให้เกิดบุคลิกลักษณะบางอย่างเกิดขึ้น การจำยอม ไม่ขุ่นเคือง ไม่เป็นปรีภัย แต่จะตำหนิตนเองอยู่เสมอ และจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน หรืออาจเกิดจากการถูกล่วงโทษ การพ่ายแพ้ ล้มเหลวหรือการสูญเสีย ก่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือยึดติดในความคิดว่าไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะแก้ปัญหาในชีวิตอย่างไรก็จะเป็นผลสำเร็จทั้งสิ้นจะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้นซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ และชนิดา กาญจนลาภ, 2543; Frisch & Frisch, 2002; Garber, 2000; Varcariolis, 2002)

2. ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduced Positive Reinforcement) แนวคิดของ เลวินสัน (Lewinsohn, 1992 cited in Dobson & Jackman, 1996) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจ ทั้งจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) ความรู้สึกผิด (Guilt) และการมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) การไม่สามารถ

ควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิต ยิ่งทำให้บุคคลลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก ผลที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลลดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และมุ่งเน้นที่ตนเอง (Focus on the Self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (Self-criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative Expectation) นำมาสู่ความกังวลใจ (Dysphoria) และบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Garber, 2000)

3. ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) เบ็ค, รัช, ซอร์ และเอ็มเมอร์รี่ (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) อธิบายว่าอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญา คือเมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไปกระบวนการทางปัญญาจะรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้บุคคลแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ดังนั้นประสบการณ์ที่เจ็บปวดในชีวิตที่ผ่านมา จะทำให้บุคคลนั้นประมวลเรื่องราวหรือสร้างโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต ซึ่งการประมวลเรื่องราวเหล่านั้นจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในระบายนี้นหากบุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือก็จะทำให้บุคคลนั้นมีการประมวลเหตุการณ์ที่เป็นไปในทางบวก แต่หากบุคคลนั้นไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือก็จะส่งผลให้มีบุคคลนั้นมีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงและสะสมมาเรื่อย ๆ เกิดความเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ดังนั้นเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิต จะทำให้การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตของบุคคลนั้น กระตุ้นให้เกิดการแปลความและเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, 1967; Beck et al., 1979)

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ในชีวิต (Life events and Stress Theory) การเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในขณะนั้น อย่างไรก็ตามจิตแพทย์โดยส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การอบรมเลี้ยงดูบุตรและการให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างสม่ำเสมอแก่บุตร จะเป็นเกราะป้องกันบุตรไม่ให้เกิดอารมณ์เศร้าในอนาคต เหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นการแยกจากเช่น การพลัดพรากหรือการสูญเสียบิดา มารดาคนใดคนหนึ่งก่อนอายุ 11 ปี จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ชวนให้เด็กคนนั้นเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในอนาคตได้ง่าย ส่วนเหตุการณ์ในชีวิตที่มักจะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าทันทีได้บ่อยที่สุด คือ การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ซึ่งนับได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลนั้นๆ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตมากที่สุด (สุชาติ พหลภักย์, 2542; Holmes & Rahe, 1967) โดยสรุปข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสนับสนุนความคิดที่ว่าเหตุการณ์สำคัญในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของเบ็ค (Beck, 2001) พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่ผ่านมา เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และบุคคลที่มี

ภาวะซึมเศร้ามักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิดและความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก สอดคล้องกับวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2546) ที่กล่าวว่า มารดาที่มีประสบการณ์การสูญเสียในช่วงเวลา 1-2 ปีก่อนคลอด เช่น การตายของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความสำคัญในชีวิต หรือประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในระยะ 1-2 ปีหลัง เกี่ยวกับการสูญเสีย เช่น การย้ายบ้าน การสูญเสียหน้าที่การทำงาน หรือการเลื่อนตำแหน่งการทำงาน ทำให้มารดามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

อุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดจะกระจายอยู่ระหว่างร้อยละ 10.8-24 และอาจเกิดขึ้นทันทีภายหลังคลอด หรือเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มารดาเกิดความทุกข์ที่ไม่สามารถจัดปัญหาให้หมดไปได้ ภายในขวบปีแรกของการมีบุตร ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่ไม่สามารถจะบอกได้ว่า มารดารายใดจะเกิดอาการ หรือมารดารายใดจะไม่เกิดอาการ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ามารดาที่เพิ่งคลอดบุตร มารดาที่ยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดู หรือมารดาที่ได้รับการเตรียมตัวเกี่ยวกับการคลอดมาเป็นอย่างดีก็สามารถมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้เช่นกัน ซึ่งภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum Blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดคือประมาณร้อยละ 30-75 ของมารดาหลังคลอด แต่ภาวะนี้อาการไม่รุนแรงหายเองได้ ซึ่งการเกิดอาการนี้ไม่ได้แสดงว่ามารดามีปมขัดแย้งในใจ โดยมารดาจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ มีความวิตกกังวลไปหมดทุกเรื่อง เบื่ออาหารนอนไม่หลับหรือมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น นอนมากผิดปกติ อาการมักเริ่มเกิดในช่วงหลังคลอดไม่กี่วัน มีอาการมากที่สุดประมาณวันที่ 4-5 และหายภายในวันที่ 10 ของช่วงหลังคลอด ส่วนในรายที่มีอาการอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ในช่วงหลังคลอดควรได้รับการตรวจรักษา เพราะอาจเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงและต้องการการรักษาที่จำเพาะเจาะจง

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยคือประมาณร้อยละ 10-15 มารดาส่วนใหญ่จะมีอาการในช่วงเดือนแรกหลังคลอด แต่บางรายอาจเริ่มมีอาการตั้งแต่ช่วงก่อนคลอด อาการต่างๆเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไปคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (Depressed Mood) เบื่อหน่ายไปหมด (Anhedonia) หมดเรี่ยวแรง (Low Energy) รู้สึกว่าตนเองทำอะไรผิดหรือทำบาปกรรมไว้ (Guilty Rumination) วิตกกังวลและมีอาการย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งหลาย ๆ รายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย สรุปได้ว่าลักษณะสำคัญที่ต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอดคือ อาการรุนแรงจนรบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารก มีอาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ และ/หรือ

มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

3. โรคจิตหลังคลอด (Postpartum Psychosis) เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยคือ ประมาณร้อยละ 0.1-0.2 แต่มีอาการรุนแรงมากกว่า โดยมักเริ่มมีอาการในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอดมี ส่วนน้อยที่เริ่มแสดงอาการหลัง 2 สัปดาห์ในช่วงหลังคลอด อาการแสดงเริ่มแรกคือ การผุดลุกผุดนั่ง หงุดหงิดนอนไม่หลับ หลังจากนั้นอาการต่างๆจะเกิดขึ้นตามมาอย่างรวดเร็ว เช่น อารมณ์ซึมเศร้า หรืออารมณ์ดีผิดปกติ อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพฤติกรรมวุ่นวาย มีความคิดหลงผิดหรือมีความเชื่อผิด ๆ รวมทั้งมีประสาทหลอนและบางรายอาจมีอาการสับสนร่วมด้วย (กมลรัตน์ วัชรภรณ์และคณะ, 2546; สเปญ อุ๋นอองศ์, 2547)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการคลอดบุตรไม่ได้เป็นสาเหตุสำคัญอย่างเดียว แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายสิ่งหลายอย่างด้วยกัน คือนุคลิกภาพของมารดา ภาวะจิตสังคม ความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และปัจจัยส่งเสริมหลายประการ ซึ่งพอจะจำแนกได้ดังนี้

1. ความตึงเครียดทางร่างกาย (Biological Stress) ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ เสียอิเล็กโทรลัยท์และเนื้อเยื่อถูกทำลาย ร่างกายเหนื่อยล้า เนื่องจากการมีการคลอดลำบาก ใช้เวลานาน มีความเจ็บปวดมากหรือมีการติดเชื้อ เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมน ได้แก่ การลดลงของฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน Progesterone ในระยะหลังคลอดทันที มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Prolactin ที่เพิ่มสูงขึ้น ในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีการลดลงของฮอร์โมน Norepinephrine และฮอร์โมน Thyroxine ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ โดยเฉพาะในรายที่แนวโน้มที่จะเกิดอาการอยู่แล้ว

1.3 การคลอดยาก หรือการบาดเจ็บจากการคลอด การได้รับยานอนหลับ ยาแก้ปวด ประสาท หรือยาระงับความเจ็บปวดเพื่อใช้สูติศาสตร์หัตถการหรือการรอนอนนาน ๆ ในระยะคลอด อาจมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของจิตใจได้

2. ความตึงเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) มีองค์ประกอบทางจิตใจหลายอย่างที่ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เช่น

2.1 มีปัญหาความยุ่งยาก เกี่ยวกับชีวิตสมรส หม้าย หรือแยกกันอยู่ ไม่ได้ได้รับความเห็นใจ เข้าใจ ความเอาใจใส่จากสามี ถูกทอดทิ้งละเลย มีความรู้สึกในแง่ลบต่อสามี

2.2 การตั้งครกในครั้งนี้ไม่พึงปรารถนาหรือเป็นการตั้งครกที่ไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

2.3 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือหรือขาดสามี และญาติมาให้ความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดในยามที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2.4 มีความวิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะพิการ กลัวสามีจะนอกใจ หรือกังวลใจว่ารูปร่างของตนเองจะไม่กลับสู่สภาพปกติหลังคลอด

2.5 มีความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยากใจ และสับสนกับบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง หรือขาดรูปแบบของการเป็นมารดาที่ดี ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกสับสนและมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ยาก ความคับข้องใจและความล้มเหลวในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา อาจทำให้เกิดความรู้สึกผิดละอายและสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง จึงเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจภายหลังคลอดได้

2.6 ความเจ็บป่วยทางจิตใจ ได้แก่ ประวัติความผิดปกติทางจิตของบุคคลภายในครอบครัว หรือความผิดปกติทางจิตใจของตัวมารดา เช่น มารดาที่เคยมีประวัติซึมเศร้าภายหลังจากการคลอดบุตรคนแรก มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซ้ำได้ในการคลอดครั้งหลังหรือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้

3. ความตึงเครียดทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Stress) ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ยากจน หรือสามีตกงาน อาจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลในการหาซื้อของใช้สำหรับทารก มารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด อาจเกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้หรือไม่ หรือมารดาที่มีประสบการณ์การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในช่วงเวลา 1-2 ปีก่อนคลอด เช่น การตายของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความสำคัญในชีวิต การย้ายบ้าน การสูญเสียหน้าที่การทำงาน การเลื่อนตำแหน่งการทำงาน และการประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต เป็นต้น (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักถึง เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ผลของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีดังนี้

1. มารดาจะสูญเสียความสนใจในชีวิตสมรส โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์กับสามี ทำให้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น และอาจเป็นสาเหตุของการหย่าร้างและชีวิตสมรสแตกแยกได้

2. มารดาจะสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย จากความเหนื่อยอ่อนเชิงซึมและสูญเสียพลังงานรวมทั้งมีสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์

3. มารดาจะมีพฤติกรรมการทำร้ายตัวเองได้แก่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด หรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

4. มารดาที่มีความผิดปกติทางจิตใจ มักไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ มักโยนความผิดให้กับบุตร มีการทุบตีทารุณบุตร ละทิ้งบุตร ดังนั้นบุตรที่เจริญเติบโตมาจากการเลี้ยงดูของมารดาเหล่านี้ ร้อยละ 10-16 จะพัฒนาความผิดปกติทางจิตเป็นแบบจิตเภท เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ส่วนอีกร้อยละ 10-30 พบว่ามีความผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ เช่น มีปัญหาในการเข้าสังคมกับเพื่อนและความสัมพันธ์กับครูไม่ดี อารมณ์แปรปรวนและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546)

การประเมินภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

1. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) สร้างโดยค็อกและคณะ (Cox et al., 1987) เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และได้รับการรับรองจากประเทศอังกฤษว่าเป็น First-stage Screening Test เพราะมีคุณภาพสูงในการคัดกรอง PPD โดยเปรียบเทียบกับ Research Diagnosis Criteria (RDC) ของ Spitzer พบว่าจุดตัด (Cut off Point) อยู่ที่ 12/13 โดยถือว่าผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 มีความทุกข์ทรมานจากอารมณ์ซึมเศร้า และมีความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 92 ความไว (Sensitivity) ร้อยละ 88 ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

2. Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงขึ้นมาใหม่จาก EPDS ในปี ค.ศ. 2001 โดยเบ็คและการ์เบิ้ล (Beck & Gable, 2001) ลักษณะของแบบสอบถามเป็น Self Report Scale มีทั้งหมด 35 ข้อ โดยจะประเมินด้านการนอนหลับ การรับประทานอาหาร ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่ปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึกผิด ความคิดอยากตาย ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ที่ 35 คะแนน และ Cut off Point ที่ 80 คะแนน ถือว่ามีภาวะ Major Depression ขณะที่ 60 คะแนนเป็น Minor Depression

3. Antepartum Questionnaire (APQ) ได้รับการปรับปรุงโดย พอสเนอร์, อันเทอร์แมน, วิลเลียม และวิลเลียม (Posner, Unterman, Williams & Williams 1997) มีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 80-82 และมีความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 78-82 ประเมิน Cutoff Point ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 40 จากนั้นส่งต่อให้จิตแพทย์เป็นผู้ประเมินต่อ ถ้าไม่มีแบบสอบถามสามารถทำการประเมินโดยถามอาการตามเกณฑ์ของ DSM-IV ซึ่งมีการทดลองเปรียบเทียบกับผลการประเมินภาวะ PPD กับเครื่องมือ EPDS โดยเรียกแบบทดสอบนี้ว่า “Structural Clinical Interview for DSM IV Disorders (SCID) พบว่า ผลที่ได้ออกมาใกล้เคียงกัน

4. Contextual Assessment of Maternity Experience (CAME) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินการปรับตัวเตรียมความพร้อมที่จะเป็นมารดา โดยประเมิน 3 ด้าน คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่ผ่านมา (Recent Life Diversity or Stressor) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพกับสามี และความรู้สึกของการเป็นมารดาต่อการตั้งครรภ์ (วรรณพัตร์ วิวัฒนวงศา, 2550)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดคือแบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆในหลายประเทศ และได้นำมาทดลองใช้ทั้งประเทศในแถบตะวันตก และประเทศในแถบเอเชีย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าพบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากที่สุด ได้แก่ ประเทศมาเลเซียพบ ร้อยละ 20.7 ประเทศเวียดนามพบร้อยละ 33 และประเทศฮ่องกงพบมากถึงร้อยละ 37.1 ดังนั้นแบบประเมินนี้จึงมีความเหมาะสม ในการนำมาใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดในประเทศไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียงกันทั้งด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นแบบประเมินที่มีความไวและความแม่นยำ ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เป็นอย่างดี (กมลรัตน์ วัชรารักษ์และคณะ, 2546; วรรณพัตร์ วิวัฒนวงศา, 2550; เอกชัย เพ็ชรพรประภาส และมานิช หล่อตระกูล, 2552)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ ได้แก่ อายุ (วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545; Beck, 1996) ระดับการศึกษา (ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, 2544) การเบิกค่ารักษาพยาบาล (สายลม เกิดประเสริฐ, 2541) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545; Garber, 2000) ความตั้งใจในการมีบุตร (วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545; Mercer, 1986) ประวัติสุขภาพจิตในอดีต (วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545; Frisch & Frisch, 2002) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (พรศรี ดิสรเดติวัฒน์, 2542) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล และคณะ, 2543) การสนับสนุนทางสังคม (อัจฉริย์ ทองสวรรค์, 2543; Lu Hong, 2000) จำนวนบุตร (O'Hara & Swain, 1996) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Pillitteri, 2003) การปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดา (Rubin, 1975) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Beck, 2001; Yoshida, Marks, Kibe, Kumar, Nakano & Tashiro, 1997) และความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุภาภรณ์ ทศนพงศ์, 2550) พบว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ

ซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่เลือกมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตร สถานภาพสมรส และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

อายุ

โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าพบได้ในทุกช่วงอายุ สำหรับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบมากในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 30 ปี (Mercer, 1981) จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) พบว่า หญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปจะเริ่มมีภาวะทางด้านจิตใจพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ส่วนในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 30 ปีจะเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด จึงมีโอกาสในการเกิดโรคซึมเศร้าและการตายของทารกสูง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ จากการศึกษาของวรพรรณ ผดุงโยธี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยส่วนบุคคล และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดของมารดา พบว่ามารดาที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป จะมีความพร้อมทางด้านบุคลิกภาพ และมีความสำเร็จในบทบาทอื่นมาก่อน จึงมีการปรับตัวตอบทบทวนมารดาได้ดี และอายุสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษาของอัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตรกับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

ระดับการศึกษา

ความรู้และทักษะเป็นสิ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา และเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา และมีความสามารถในการเรียนรู้โดยนำการเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบความสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Power, 1981) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่มาใช้ สามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากขึ้น สามารถแสวงหาข้อมูลตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่รับมาแก้ไขปัญหามานำมาใช้ อาจเกิดความยุ่งยาก ความรู้สึกลดลง และเกิดความเครียดได้ (มธุริน คำวงศ์ปิ่น, 2543) เบ็ค (Beck, 1967) กล่าวว่าระดับการศึกษาเป็นตัวบ่งชี้สถานะทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับค่าคะแนนความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้มีการศึกษาน้อยมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นแก้ว โชติอำนวย (2544) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์และ

หลังคลอด ซึ่งมารับบริการหน่วยวางแผนครอบครัว จำนวน 100 ราย พบว่า ระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนยาอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความเพียงพอของรายได้

มารดาที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เมื่อคลอดบุตรทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและบุตร จึงเป็นข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งของหรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ นอกจากนี้อาจส่งผลให้เกิดของบุตรเป็นสิ่งที่เป็ทุกข์และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเอง (Jensen & Bobak, 1985) และจากการศึกษาของวรพรรณ ผดุงโยธี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยส่วนบุคคลและอาการซึมเศร้าหลังคลอดของมารดา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 25 และรายได้ครอบครัวสามารถร่วมทำนยาอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสายลม เกิดประเสริฐ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาท การเป็นมารดาและอาการซึมเศร้าหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัว การเปิดคำรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษาของอัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร กับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าความเพียงพอของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

จำนวนบุตร

มารดาที่มีบุตรคนแรกจะขาดประสบการณ์จริงในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตร ถึงแม้จะได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรแต่ก็อาจเกิดความยากลำบากได้ หากมารดาที่เคยมีบุตรมาก่อนประสบการณ์ที่ผ่านมา จะช่วยให้การปรับบทบาทมารดาเป็นไปได้ดี (พนิดา วารานนท์, 2541; วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545) แต่ในมารดาที่มีบุตรคนแรกไม่ต้องรับภาระในการดูแลบุตรคนก่อน ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรที่เกิดใหม่และภาระงานในบ้านมากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน ทั้งนี้เพราะมารดาที่มีบุตรหลายคนต้องมึบทบาทในการดูแลบุตรคนก่อน ๆ ด้วย และภาระงานบ้านก็มากขึ้นเช่นกัน (Turner & Helms, 1983) รวมทั้งมารดาครรภ์หลังยังมีความกังวลว่าจะทำอย่างไรกับบุตรคนก่อน ๆ จึงจะสามารถยอมรับทารกที่เกิดใหม่ได้ และบางรายมีปัญหาว่าสามีไม่มีปฏิริยายินดียินร้ายต่อทารกที่เกิดมาเหมือนกับการตั้งครรภ์ครั้งก่อน จากการศึกษานของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล และคณะ(2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า

ภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2541) พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ทั้งด้านความรักความเข้าใจ การช่วยเหลือบุตร รวมทั้งการแสดงความชื่นชมในตัวภรรยา จะทำให้ภรรยามีสุขภาพจิตที่ดี ตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามี แยกทางกันหรือหย่าร้างนั้น มักจะมีการซึมเศร้าภายหลังคลอดมากกว่า (Braverman & Roux, 1978) ซึ่งอธิบายได้ว่า ในมารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามีจะต้องเผชิญทั้งในเรื่องการเลี้ยงบุตรตามลำพัง และขาดเงินทองที่จะนำมาใช้ใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น และพบว่า บางรายต้องออกจากงานที่เคยทำยิ่งทำให้สูญเสียรายได้ยิ่งขึ้น ความเครียดที่สะสมอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ (Cutrona, 1982) การศึกษาของพรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล และคณะ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาและอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในคู่สมรสและแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าหลังคลอด และจากการศึกษาของพรศรี ดิสรเดดิวัฒน์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่จากการศึกษาของอัจฉรีย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตรกับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

มารดาที่มีประสบการณ์การสูญเสีย หรือมีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงของชีวิตในช่วงเวลา 1-2 ปีก่อนคลอด เช่น การตายของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความสำคัญในชีวิต หรือมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เช่น การย้ายบ้าน การสูญเสียหน้าที่การงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (วรรณพัตร์ วิวัฒนวงศา, 2550; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546) ซึ่งโฮลล์ และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) ได้สร้างเกณฑ์มาตรฐานในการวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยมีแนวคิดที่ว่า เหตุการณ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล แล้วทำให้บุคคลนั้น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่ว่าเป็นเหตุการณ์ทางบวกหรือทางลบ ย่อมทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดได้ รวมถึงเหตุการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ควรนำ

ความยินดีมาสู่ครอบครัว แต่ก็เป็สาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้เช่นกัน ซึ่งเกณฑ์การวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ใช้การประมาณค่าความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น เหตุการณ์การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส และการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น จากการศึกษาของโยชิเดะ และคณะ (Yoshida et al., 1997) ศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาชาวญี่ปุ่น ทำการศึกษาในวันที่ 5, 1 เดือนและ 3 เดือนหลังคลอด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะเวลา 3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 12 และพบว่า ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบ็ค (Beck, 2001) ทำการศึกษาแบบ Meta-analysis โดยรวบรวมงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดมาวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดจากการดูแลบุตร ภาวะวิตกกังวลก่อนคลอด การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส ประวัติการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก อารมณ์เศร้าหลังคลอด สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่ผ่านมา ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

การสนับสนุนทางสังคม

การที่มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตน ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่ามีบุคคลใกล้ชิดให้ความรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือประคับประคอง ตลอดจนให้การช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ทางการเงินและแรงงาน รวมทั้งให้ข้อมูล คำแนะนำ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้มารดามีความพร้อมที่จะเผชิญต่อปัญหาและการปรับตัว (พินดา วารานนท์, 2541) การสนับสนุนที่ดีทางสังคมจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้มารดาปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนับว่า เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์โดยจะทำให้คนมีประสบการณ์ที่ดีมีอารมณ์ที่มั่นคง และส่งเสริมการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนได้ดียิ่งขึ้น (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540; Gjerdingen et al., 1991; Jordan, 1989) จากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ จะทำให้มารดาไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาได้ง่าย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกายและจิต เช่น รู้สึกเครียด วิตกกังวลซึมเศร้า มีความรู้สึกว่าคุณไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาในหญิงหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลรามารับดีจำนวน 120 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้

สัมพันธภาพภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดในสังคม และสมาชิกภายในครอบครัวมีความผูกพันกัน อย่างแน่นแฟ้น เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเกิดเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวก็จะเข้ามา รับบทบาทแทน สามารถทำงานแทนหรือช่วยแบ่งเบาภาระงานของมารดาได้หรือเป็นบุคคลที่ช่วย สนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือความเครียดต่าง ๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี (Kaplan & Sadock, 1998) จำนวนสมาชิกภายในครอบครัวที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ ของสมาชิกได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ย่อมส่งผลให้มารดา รู้สึกมั่นคง อบอุ่น มีการปรับตัวเหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี ในทางกลับกันถ้าครอบครัวมี สัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมขัดแย้งกัน ขาดการดูแลขาดความห่วงใย อาจทำให้สมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน รู้สึกไม่มีที่พึ่งพิง มีความเบี่ยงเบนทางอารมณ์และ ความคิด ส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตได้ (อุมาพร ตรีงศสมบัติ, 2544) จากการศึกษาของพิวลิตเอร์รี (Pillitteri, 2003) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในมารดา หลังคลอด และมารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกหลายคนจะทำให้มารดาสามารถ เผชิญปัญหาได้ดี แต่ลิเดอร์แมน (Lederman, 1981) กล่าวว่า การที่มารดาอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มี เพียงสามีและภรรยา จะเกิดความใกล้ชิดผูกพันซึ่งกันและกัน ดังนั้นการดำเนินชีวิตของครอบครัว เกิดจากการปรึกษาหารือกันเอง เมื่อมีปัญหาที่พุดคุยกันโดยสามีภรรยาจะรับผิดชอบการกระทำของ ตนได้เต็มที่โดยไม่ต้องเผชิญปัญหาความสัมพันธ์ของบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้มีอิสระสามารถ ตัดสินใจด้วยตนเองได้ดีกว่าการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวหลายคน

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า

แนวคิดของเบ็คและดริสคอลล์ (Beck & Driscoll, 2006 อ้างถึงใน พัทธวีไล ศรีแสง, 2549) ได้เสนอแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีอารมณ์เศร้าหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยใช้ โปรแกรมที่เรียกว่า “NURSE” Program มีรายละเอียดดังนี้

N = Nourishment (Nutrition) and Needs ได้แก่ การดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับ อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายกลับฟื้นตัวได้เร็วและช่วยในการหายของแผล ภายหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่ต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้น จะต้องได้น้ำอย่างน้อย 8-10 แก้ว ต่อวัน มารดาที่มีภาวะซึมเศร้านักมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย ดังนั้นควรแนะนำให้แบ่งมื้ออาหาร โดยให้รับประทานน้อยแต่บ่อยครั้ง และแนะนำมารดาว่าสามารถรับประทานยาบำรุงที่เคยใช้ใน ระยะตั้งครรภ์ต่อไปได้

U = Understanding อธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในการกลับสู่สภาพเดิม โดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งมักมีความกังวลเรื่องภาพลักษณ์และน้ำหนักตัว นอกจากนี้พยาบาลและครอบครัวควรเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของมารดาหลังคลอด และให้มารดามีโอกาสได้ระบายความรู้สึก อาจแนะนำให้มารดาเขียนสมุดบันทึกเพื่อให้สามารถเขียนระบายความรู้สึก ความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ ได้ตลอดเวลาและเสนอแนะแหล่งความช่วยเหลือ เช่น เบอร์โทรศัพท์ที่ควรติดต่อ เมื่อมารดาหลังคลอดมีคำถามหรือความวิตกกังวล

R = Rest and Relaxation การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญ มารดาหลังคลอดที่มีอารมณ์เศร้าหรือซึมเศร้าหลังคลอด มักมีความวิตกกังวลกระวนกระวายตลอดเวลา ทำให้ง่วงนอนไม่หลับและไม่สามารถผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนแบ่งเบาภาระของมารดาในการดูแลทารกและงานบ้านทั่วไป ควรแนะนำการบีบหรือปัมน้ำนม สำหรับให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัว ช่วยป้อนทารกในเวลากลางคืน เพื่อให้มารดาได้พักผ่อนในเวลากลางคืนเต็มที่

S = Spirituality การมีศรัทธาความเชื่อจะช่วยให้รู้สึกมีแหล่งพึ่งพาทางจิตใจ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้กระทำกิจวัตร หรือกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมตามความต้องการ

E = Exercise สารเอนโดรฟินที่หลั่งจากการออกกำลังกาย มีผลทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ควรแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมในระยะหลังคลอด เช่น การเดินเล่น อาจแนะนำให้มารดาพาทารกไปเดินเล่น หรือแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวร่วมออกกำลังกายกับมารดาหลังคลอดด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว

สำหรับแนวทางในการรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น ขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงของอาการ มารดาหลังคลอดที่มีอาการและอาการแสดงในระยะเริ่มต้น หรือมีสาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้ามาจากปัจจัยจิตสังคมอาจได้รับการรักษาในรูปแบบที่ไม่ใช่ยา (Non-pharmacologic Therapy) ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) การเข้ากลุ่มบำบัด (Support Groups) การบำบัดทางจิต (Psychotherapy) เช่น Interpersonal Psychotherapy หรือการใช้กลวิธีในการผ่อนคลายความเครียด เช่น Massage and Relaxation Therapy และรูปแบบการช่วยเหลือตามความต้องการของมารดาหลังคลอด โดยการให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านอารมณ์ ได้แก่ การประคับประคองจิตใจให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึกโดยเข้าใจและเห็นใจมารดาหลังคลอด ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและคำปรึกษา ด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ อุปกรณ์

เงิน แรงงาน โดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดาหลังคลอดทั้ง การเลี้ยงดูบุตร งานบ้าน และแหล่งความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการประเมิน (Appraisal Support) คือการให้ข้อมูลย้อนกลับและการยอมรับในสิ่งที่มารดาหลังคลอดแสดงออก ทั้งนี้การติดตามประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมที่บ้านเมื่อมารดาหลังคลอดกลับคืนสู่ชุมชน (พักตร์วิไล ศรีแสง, 2549)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือ การเฝ้าระวังค้นหา และคัดกรองมารดาที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากการวินิจฉัยช่วยเหลือรักษาที่รวดเร็ว จะช่วยป้องกันอาการซึมเศร้าและผลกระทบที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ รวมทั้งยังช่วยลดการเผชิญกับภาวะที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้ ทั้งนี้มารดาหลังคลอดควรได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยในระยะตั้งครรภ์พยาบาลควรมีการประเมินและคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ทางด้านปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้บทบาทของการเป็นมารดาหลังคลอด ส่วนในระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาต้องเผชิญหน้ากับเปลี่ยวเหงาจากการคลอดบุตร และมีความเจ็บปวดจากการคลอด พยาบาลควรดูแลให้มารดาหลังคลอดได้พักผ่อน ผ่อนคลายจากความเจ็บปวด เป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำในการที่มารดาต้องให้นมบุตร และดูแลด้านโภชนาการ เมื่อมารดากลับมาตรวจหลังคลอดนั้น นอกเหนือไปจากการตรวจประเมินทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลควรประเมินสภาพจิตใจ ความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร แหล่งความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตร การช่วยเหลือภาระงานบ้านในครอบครัว มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประเมินและช่วยเหลือจากพยาบาลแล้ว หากพบว่ายังมีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า พยาบาลควรส่งต่อไปยังจิตแพทย์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป