

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกถือว่าได้ผ่านช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิต โดยการให้กำเนิดบุตรซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดี แต่ในขณะเดียวกันช่วงเวลาที่ผ่านมา นั้น มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Tulman & Fawcett, 2003) มีความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (Darvill, Skirton, & Farrand, 2008) จากการที่มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน มารดาบางรายอาจขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร มีความวิตกกังวลถึงความปลอดภัยของบุตร (Foster et al., 2008) ซึ่งผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์และประสบการณ์ที่แปลกใหม่ เช่น การปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ ภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น จากภรรยาเป็นมารดา มีหน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Ricci, 2007) เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ความเหนื่อยล้าทั้งจากการดูแลบุตรและความพยายามต่อการปรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา (George, 2005) ซึ่งอาจส่งผลให้กระบวนการการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกไม่สมบูรณ์ มารดาเกิดความรู้สึกทางลบเกิดขึ้น เช่น เครียด วิตกกังวล เป็นต้น ส่งผลให้มารดามีอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ที่ส่งผลต่อค่าครองชีพในครอบครัว ภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้มารดาต้องเผชิญกับความเครียดมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เป็นมารดาครั้งหลัง ที่สามารถปรับต่อการเป็นมารดาและการมีประสบการณ์ต่อการเผชิญกับบทบาทใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการทำหน้าที่ในการเป็นมารดา (Hung, 2007) และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Goyal, Gay & Lee, 2010; Segre, O'hara, Arndt, & Stuart, 2007)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่หลังคลอดบุตรจนกระทั่งถึง 1 ปี ส่วนมากอาการจะพบได้บ่อยในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด (Pearlstein, Howard, Salisbury, & Zlotnick, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามความหมายของคอกส์ โฮลเดน และซาโกฟสกี (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ได้อธิบายว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการแสดงออกทางด้านร่างกาย และความรู้สึก

นึกคิดในมารดาหลังคลอด ได้แก่ มีความรู้สึกล้มเหลว วิตกกังวล ไม่มีความสุข รู้สึกเศร้า มีการตำหนิตนเอง ร้องไห้ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกลอยๆ ทำร้ายตนเอง ซึ่งคอกซ์และคณะ (Cox, et al., 1987) ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบได้ทั้งในแถบประเทศยุโรปและเอเชีย จากการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่ผ่านมา พบว่ามีความแตกต่างกันจากวิธีการศึกษา เกณฑ์การวินิจฉัย การใช้แบบสอบถามและการกำหนดช่วงระยะเวลาหลังคลอดแตกต่างกัน (กมลรัตน์ วัชรารักษ์ และ จารินทร์ ปิตานพวงศ์, 2546) โดยทั่วโลกพบมารดาหลังคลอดประมาณร้อยละ 13 ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Friedman & Resnick, 2009) จากการศึกษาในประเทศแถบตะวันตก ที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจแล้ว เช่น ประเทศอังกฤษพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13 (Demirchyan, Petrosyan, & Armenian, 2014) ในประเทศที่กำลังพัฒนาในทวีปแอฟริกา เช่น ประเทศอียิปต์ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 49.50 (Mohammed, Mosalem, Mahfouz, & Abd ElHameed, 2014) และในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศเนปาลพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 4.90 ที่ 5 ถึง 10 สัปดาห์หลังคลอด (Ho-Yen, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, 2006) ในประเทศจีนพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 10-20 (Li, Lu, Zhang, Wang, & Chen, 2011) ส่วนในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 15 ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด (สายลม เกิดประเสริฐ, 2542) และจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทยในมารดาหลังคลอดจำนวน 1,723 ราย พบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 8.40 (Panyayong, 2013) ส่วนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรกพบอุบัติการณ์การเกิด ดังนี้ ในประเทศไอร์แลนด์ พบอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกร้อยละ 13.20 ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด และพบร้อยละ 9.80 ที่ 12 สัปดาห์หลังคลอด (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2011) ในประเทศจีนพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกร้อยละ 13.80 ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Gao, Chan, & Mao, 2009) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกร้อยละ 6 ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540) ซึ่งจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าเป็นการศึกษาในหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง จากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้มารดาหลังคลอดต้องรับภาระหลายด้าน และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น (Goyal, Gay, & Lee, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดา บุตร และครอบครัว (Meltzer-Brody, 2011) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมารดา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ รู้สึกหมดหวัง สูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงได้ มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย (Chan, 2002) โดยพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20 (Lindah, Perarson, & Colpe, 2005) รวมไปถึงระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ (Henderson, Evan, Straton, Priest, & Hagan, 2003) นอกจากนี้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆทางจิตในช่วงระยะเวลาถึง 5 ปี หลังคลอด (Pitt, 1968)

ผลกระทบต่อบุตร ได้แก่ มารดาที่มีความรู้สึกทางลบกับบุตร สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร ไม่ดี (Field, 2010) มีการทำร้ายบุตร (Chan, 2002) ปฏิเสธไม่สนใจในการดูแลและปกป้องบุตร (Lowdermilk et al., 2012) มารดาที่มีความยากลำบากในการสร้างความผูกพันกับบุตร (Zelkowitz & Milet, 2001) โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร รู้สึกเครียด มีความยากในการปรับบทบาทใหม่ (Gao et al., 2009) ทำให้บุตรที่เติบโตมา มีปัญหาด้านพฤติกรรม พัฒนาการทางด้านอารมณ์ และกระบวนการคิดบกพร่อง (Grace, Evindar, & Stewart, 2003) และยังพบว่าบุตรที่มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อายุตั้งแต่ 1 ขวบขึ้นไป มีอารมณ์เกรี้ยวกราด มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจบุคคลรอบข้าง ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ (Longsdon, Wisner, & Pinto-Foltz, 2006) และกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และการเข้าสังคม (Herba et al., 2013)

ผลกระทบต่อครอบครัว ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะมีความบกพร่องต่อการทำหน้าที่ภรรยา และส่งผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว (Cooper, Murray, Hoope, & West, 1996) จากการศึกษามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าจะเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่สมรส ที่ระยะเวลา 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ หลังคลอด ซึ่งพบร้อยละ 19.60 และร้อยละ 4.70 ตามลำดับ (Zelkowitz, & Milet, 2001) และมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่สมรสได้ถึงร้อยละ 24-50 (Goodman, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพสมรส การไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเครียดจากการดูแลบุตร ภาวะเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางด้านสังคม ความวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีประวัติโรคซึมเศร้าก่อนตั้งครรภ์ ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของบุตร ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดาหลังคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Beck, 2001) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า

ทัศนคติการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเช่นเดียวกัน (Sokol et al., 2014)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่า รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจในคู่สมรส การเบิกค่ารักษาพยาบาล ประวัติสุขภาพจิตในอดีต จำนวนบุตร และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด พบว่าระดับการศึกษา ปัญหาสุขภาพของบุตร จำนวนครั้งในการคลอดบุตร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด และบุคคลที่มารดาหลังคลอดอาศัยอยู่ด้วย (วรรณ กงสุริยะนาวัน, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2553) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคม คือ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหลังคลอด และเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ อีกทั้งทัศนคติการเป็นมารดา เป็นปัจจัยที่มีการศึกษาในต่างประเทศ และยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย ที่คาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในบริบทและสังคมประเทศไทย

ทัศนคติการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด การแสดงออก และตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์นั้น ในทางบวกหรือทางลบ เป็นการศึกษาของซอกกอลและคณะ (Sokol et al., 2014) ในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งทัศนคติการเป็นมารดาเป็นความเชื่อเกี่ยวกับกระบวนการคิด โดยมีความเชื่อใน 3 องค์ประกอบคือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการตัดสินจากบุคคลอื่น (beliefs related to others' judgments) เป็นการรับรู้ของบุคคลจากการประเมินจากบุคคลอื่น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของมารดา (beliefs related to maternal responsibility) เป็นการรับรู้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลบุตร และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทมารดาตามความนึกคิด (beliefs related to maternal role idealization) เป็นผลจากกระบวนการคิดที่มีการคาดการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่มากเกินไป ซึ่งทัศนคติการเป็นมารดาประยุกต์มาจากทฤษฎีรูปแบบทางปัญญา (cognitive model) ของเบ็ค (Beck, 1967, 1976) ที่กล่าวว่ากระบวนการคิดมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่ได้เผชิญหรือภาวะวิกฤติในชีวิต มีการรับรู้ด้านอารมณ์ และการรับรู้ประสบการณ์ในทางลบ หรือการได้รับการกระตุ้นจากเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อ

กระบวนการรับรู้ และมีการตอบสนองด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดยลักษณะกระบวนการคิดของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันจากการเผชิญเหตุการณ์ทางลบในแต่ละสถานการณ์ที่ไม่เหมือนกัน โดยมารดาที่มีประสบการณ์ความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์และช่วงแรกของการปรับตัวต่อการเป็นมารดาจะมีการตอบสนองด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมในเหตุการณ์นั้นๆ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาและไม่สามารถควบคุมต่อการเกิดเหตุการณ์ทางลบได้ เช่น ในช่วงระยะเวลาที่บุตรร้องไห้ มารดาจะมีความรู้สึกทางลบต่อการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ เป็นต้น ซึ่งผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกอาจมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ไม่เคยมีประสบการณ์และทักษะในการเป็นมารดามาก่อน ส่งผลให้การทำหน้าที่มารดาบกพร่อง (Bencosme, 2005) อาจส่งผลต่อทัศนคติในการเป็นมารดา จากการศึกษาพบว่าทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .001$) จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าทัศนคติการเป็นมารดามีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของมารดา โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ที่ยังไม่มีทักษะและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร อาจเกิดทัศนคติทางลบต่อการเป็นมารดา ส่งผลให้ทัศนคติการเป็นมารดาเปลี่ยนแปลงไป

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบๆตัว โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายในครอบครัว (Barry, 1989) สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ สามี บิดา มารดา ญาติ เพื่อน เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากบุคคลเหล่านี้ จะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มารดาหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในระดับสูง (Hall, Kotch, Browne, & Rayens, 1996) และมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 2001) ทั้งนี้มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นช่วงก่อนคลอด ความกดดันและความเครียดต่างๆ รวมไปถึงการปรับบทบาทใหม่ ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Pearlin, Lieberman, Menaghan, & Mullan, 1981) มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ มีการยอมรับการตั้งครรภ์และคาดหวังต่อการเป็นมารดา จะสามารถเข้าสู่การเป็นมารดาได้ง่ายกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ดังการศึกษาของพูลเพิร์ม (Poolperm, 2001) ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกจำนวน 180 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง (Copeland & Harbaugh, 2010) จากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p < .001$)

การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการดูแลช่วยเหลือและการตอบสนองจากบุคคลรอบข้าง ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ต้องการการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามีหรือมารดาของตน เป็นต้น ในการช่วยเหลือดูแลบุตร รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการเป็นมารดาและการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Leahy-Warren, 2007) มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆด้าน (Negron, Martin, Almong, Balbierz, & Howell, 2013) และมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นมากในช่วงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Xie, He, Koszycki, Walker, & Wen, 2009) จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก จำนวน 410 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.43, p < .001$) (Leahy-Warren et al., 2011a) เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกในประเทศไทยของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) และพรณพิไล ศรีอรกรณ์ และคณะ (2558) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.26, p < .001$) และ ($r = -.23, p < .05$) ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่งผลกระทบต่อมารดา บุตร และครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ผ่านมาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดา และขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และพบว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเช่นเดียวกัน (พรณพิไล ศรีอรกรณ์ และคณะ, 2558) นอกจากนี้การศึกษภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกในกลุ่มประเทศตะวันตก พบว่าทัศนคติการเป็นมารดาที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยการศึกษาที่ผ่านมาเป็นเพียงการศึกษาหาความสัมพันธ์ ซึ่งยังไม่พบการศึกษาปัจจัยเชิงทำนาย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์

ได้มองเห็นความสำคัญของการนำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษาความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปสู่การส่งเสริมทัศนคติการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
2. ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้หรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก จากการทบทวนวรรณกรรมคาดว่าปัจจัยที่น่าจะสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

ทัศนคติการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด เกี่ยวกับการเป็นแม่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติการเป็นมารดา (Attitudes Toward Motherhood Scale) ของซอกกอล และคณะ (Sokol et al., 2014) ฉบับภาษาไทย แปลโดย อักษรานันท์ ภักดีสมัย, พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และปิยะนุช ชูโต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าในตนเอง ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-Esteem Scale) ที่สร้างโดย โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย จิราวรรณ นิรมิตภาส (2551)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามี ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ประเมินจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของนลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2557)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการแสดงออกด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ในมารดาหลังคลอด ประเมินได้จากแบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ของคอกซ์ และคณะ (Cox et al., 1987) แปลเป็นภาษาไทยโดยปีตานพงศ์, เลียบสือตระกูล และ วิทยานนท์ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007)

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก หมายถึง หญิงภายหลังคลอดบุตรคนแรก 6 สัปดาห์ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพหลังคลอด