บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาในหัวข้อต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
    1.1 การเป็นมารดาครั้งแรก
    1.2 ความหมายและแนวคิดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
    1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
    1.4 ผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
    1.5 การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
2. ทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
    2.1 ความหมายและแนวคิดทัศนคติการเป็นมารดา
    2.2 ทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
    2.3 การประเมินทัศนคติการเป็นมารดา
    2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการเป็นมารดา และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
    3.1 ความหมายและแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
    3.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
    3.3 การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
    3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
4. การสนับสนุนทางสังคม
    4.1 ความหมายและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
    4.2 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก
    4.3 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

การเป็นมารดาครั้งแรก

การเป็นมารดาครั้งแรกนับว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดี และถือว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ การเป็นมารดาจะเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ไปจนกระทั่งหลังคลอด ซึ่งบทบาทหน้าที่มารดาจะเด่นชัดขึ้นหลังจากผ่านการคลอดบุตรไปแล้ว (Raphael-Leff, 2005) การที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นมารดา จะต้องผ่านช่วงเวลาในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายภายหลังคลอด

มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเหมือนกับมารดาหลังคลอดทั่วไป ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบกระดูก และระบบฮอร์โมน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

ในระยะหลังคลอดมดลูกจะมีการหดรัดตัวเพื่อเข้าสู่อุ้งเชิงกราน เลือดไปเลี้ยงที่มดลูกลดลง ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด มดลูกจะมีขนาด 60-80 กรัม และจะค่อยๆกลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ (Lowdermilk et al., 2012) รวมทั้งมีการย่อยสลายของเยื่อบุมดลูก ออกมาทางช่องคลอด เรียกว่าน้ำคาวปลา ซึ่งประกอบไปด้วย เม็ดเลือดแดงและแบคทีเรีย ภายใน 1-2 วันแรกหลังคลอด น้ำคาวปลาจะมีสีแดงเรียกว่า lochia rubra หลังจากนั้นภายใน 3-4 วัน น้ำคาวปลาจะเริ่มเป็นสีชมพูจางๆ เรียกว่า lochia serosa และน้ำคาวปลาจะเริ่มเป็นสีน้ำตาลจางๆ เรียกว่า lochia alba ภายใน 10 -14 วัน แต่อาจจะนานกว่านั้นได้เล็กน้อย ซึ่งไม่ควรเกิน 4-8 สัปดาห์หลังคลอด (Cunningham et al., 2014) ภายหลังคลอดปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่ม และมีการฉีกขาดของเยื่อพรหมจารีย์ (hymen) และจะกลับคืนสู่ปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์ (Davidson et al., 2008)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่ายปัสสาวะ

ระยะหลังคลอด กระเพาะปัสสาวะจะยืดขยายได้มากกว่าปกติ มีการคั่งของน้ำปัสสาวะ ซึ่งภายใน 2-3 วันหลังคลอด ปัสสาวะจะออกมากหรือมีภาวะ diuretic โดยเฉพาะในช่วงกลางคืน เนื่องมาจาก มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน มีการเพิ่มการไหลเวียนเลือด เพื่อลดปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ให้กลับสู่ภาวะปกติ (Lowdermilk et al., 2012)

นอกจากนี้ รูเปิดของท่อปัสสาวะมักมีอาการบอบช้ำ จากการคลอดบุตร หรือผลกระทบจากการได้รับยาระงับความรู้สึกภายหลังการคลอด ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกในการปัสสาวะ ทำให้มารดาปัสสาวะลำบาก เกิดการคั่งของน้ำปัสสาวะ ซึ่งจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน 5-7 วันภายหลังคลอด (Cunningham et al., 2014)

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด

ในระยะหลังคลอดมารดาจะมีปริมาณเลือดลดลง จากการสูญเสียเลือดในระหว่างการคลอดบุตร ส่งผลให้มีการเพิ่มการขับปัสสาวะมากขึ้น และภายใน 48 ชั่วโมง หลังคลอด จะมีการเพิ่ม stroke volume ทำให้ cardiac output ลดลง ซึ่งจะลดลงร้อยละ 30 ใน 2 สัปดาห์หลังคลอด หลังจากนั้นจะค่อยๆลดลงภายใน 6-12 สัปดาห์ และกลับคืนสู่ภาวะปกติ เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ (Blackburn, 2007)

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร

มารดาหลังคลอดบุตรจะรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย เนื่องจากมีการสูญเสียสารน้ำในระหว่างการคลอดบุตร ความต้องการอยากอาหารและสารน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น ประกอบกับมารดาบางรายอาจได้รับการงดน้ำและอาหารเป็นเวลาหลายชั่วโมง เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง จากการสูญเสียสารน้ำและอาหารในช่วงก่อนคลอด รวมทั้งมีอาการปวดแผลฝีเย็บทำให้ไม่กล้าเบ่งอุจจาระ ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกได้ (Lowdermilk et al., 2012)

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ

อัตราการหายใจในคนปกติจะอยู่ในช่วง 16-24 ครั้ง/นาที ในช่วงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในช่องอกและกระดูกซี่โครง เนื่องจากมีการขยายขนาดของมดลูก ส่งผลให้มารดารู้สึกไม่สุขสบาย เช่น มีภาวะหายใจสั้น เป็นต้น ซึ่งร่างกายจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน 1-3 สัปดาห์ ภายหลังคลอด (Ricci, 2007)

6. การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูก

การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกจะเกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์และจะกลับคืนสู่ภาวะปกติในช่วงหลังคลอด จากการที่มดลูกมีการขยายขนาดใหญ่ขึ้น ส่งผลให้จุดศูนย์ถ่วงมีการเลื่อนมาข้างหน้า เพื่อรักษาสมดุลของการทรงตัว กระดูกสันหลังมีการโค้งงอ รวมไปถึงข้อต่อบริเวณสะโพกและอุ้งเชิงกรานมีการขยาย เนื่องมาจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) และรีแล็กซิน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(relaxin) ในขณะตั้งครรภ์ การกลับคืนสู่สภาพปกติของระบบกระดูกจะค่อยๆเกิดขึ้นภายใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด (Lowdermilk et al., 2012)

7. การเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมน

ภายหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) และฮิวแมนพลาเซนต้าแลกโตรเจน (human placental lactogen) ลดลง โดยการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน มีความเกี่ยวข้องกับการคัดตึงเต้านม (Ricci, 2007) ส่วนฮอร์โมนโปรแลกติน (prolactin) สูงขึ้น ซึ่งจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในมารดาที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และจะค่อยๆลดลงในมารดาที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง จนเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด (Lowdermilk et al., 2012)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นนี้ จะเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีการตั้งครรภ์และการคลอดเกิดขึ้น ซึ่งช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะหลังคลอดเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ในมารดาแต่ละรายอาจไม่เท่ากัน โดยส่วนมากจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด (Lowdermilk et al., 2012)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจภายหลังคลอด

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับมารดาและบุตร มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เช่น การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ทั้งในเรื่อง ทัศนคติ ความเชื่อ ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพระหว่างบุตร มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่จากภรรยามาเป็นมารดา (Cowan & Cowan, 2000) ความไม่สะดวกสบายภายหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของร่างกายทั้งในช่วงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ซึ่งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของรูบิน (Rubin, 1984) มี 3 ระยะ คือ ระยะพึ่งพาผู้อื่น ระยะกึ่งพึ่งพา และระยะพึ่งพาตนเอง ดังนี้

1. ระยะพึ่งพาผู้อื่น (taking-in phase) เป็นช่วงเวลา 1- 2 วัน หลังจากคลอดบุตร ซึ่งอาจจะเกิดได้น้อยกว่าหรือมากกว่า 2 วัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการคลอดบุตร โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่จะมีความรู้สึกไม่สนใจในการดูแลบุตร มารดาหลังคลอดในระยะนี้มีการทำกิจวัตรประจำวันหรือการดูแลตนเองได้น้อย ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การดูแลในช่วงหลังคลอดต้องการการพักผ่อน และมุ่งที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของตนเอง เพื่อชดเชยกับพลังงานที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด มากกว่าที่จะสนใจในการดูแลบุตร รวมทั้งมีความไม่สุขสบายที่เป็นผลอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร และอาจเกิดความรู้สึกเครียดในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา มารดาหลังคลอดในระยะนี้อาจมีการกล่าวถึงประสบการณ์ในการคลอดบุตรเพื่อเปรียบเทียบในสิ่งที่ตนคาดหวังไว้กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง หรืออาจจะมีการเปรียบเทียบประสบการณ์ของตนเองกับมารดาหลังคลอดรายอื่น เพื่อประเมินความสามารถของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมา โดยในระยะนี้ควรส่งเสริมให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุย ระบายความรู้สึก เพื่อที่มารดาจะสามารถปรับตัวและผ่านเข้าสู่ช่วงระยะกึ่งพึ่งพาได้อย่างเหมาะสม (Ricci, 2007)

2. ระยะกึ่งพึ่งพา (taking-hold phase) เป็นระยะที่ 2 ของการปรับตัว มารดาในระยะนี้จะมีลักษณะของการกึ่งพึ่งพา จะเกิดขึ้นในช่วง 3-10 วัน ภายหลังคลอด หรืออาจจะนานหลายสัปดาห์ มารดาเริ่มมีการฟื้นตัวและมีความสมดุลทางด้านร่างกายเพิ่มขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสนใจในการดูแลบุตรมากขึ้น มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลบุตรในด้านต่างๆ โดยในระยะนี้ควรเปิดโอกาสให้มารดาได้เรียนรู้ และซักถามตลอดจนการลงมือสาธิต เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การอุ้ม การอาบน้ำบุตร เป็นต้น ควรชมเชยให้กำลังใจ เมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ หากมารดาในระยะนี้ไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม มารดาจะเกิดความรู้สึกไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว คิดว่าตนไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้ แต่ถ้าได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางอย่างเหมาะสม มารดาจะสามารถก้าวเข้าสู่ระยะพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ricci, 2007)

3. ระยะพึ่งตนเอง (letting-go phase) เป็นระยะที่เกิดขึ้นช้าสุดในระยะหลังคลอด โดยอาจจะเกิดขึ้นภายหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ มารดาในระยะนี้จะมีความรู้สึกเศร้าต่อการสูญเสียบุตรที่เคยเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายของตนเอง แต่ก็สามารถยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลคนหนึ่ง ที่แยกออกจากตนเอง มีบุคลิกลักษณะและการดำเนินชีวิตที่เฉพาะตัว เช่น การกิน การร้องไห้ มารดาในระยะนี้มีการปรับตัวในหลายๆ ด้าน เช่น การปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยการปรับตัวในการยอมรับบุตรในการเป็นบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง มารดาจะเริ่มแสวงหาหาแนวทางหรือวิธีในการเลี้ยงบุตร รวมทั้งการยอมรับว่าบุตรเป็นสมาชิกที่เพิ่มเข้ามาใหม่ในครอบครัว และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ซึ่งหากมารดาในระยะนี้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ มารดาจะเกิดความรู้สึกไม่ต้องการบุตร ไม่อยากอุ้ม ไม่มีสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร และไม่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และบุคคลในครอบครัวบกพร่อง แต่ในทางตรงกันข้าม หากมารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จและก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ricci, 2007)

สรุปได้ว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ได้เกิดโดยสัญชาตญาณทั้งหมด กระบวนการของการเป็นมารดาเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอด มารดาที่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ส่งผลให้มีความมั่นใจในการทำหน้าที่และการดูแลบุตร รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลรอบข้าง หากมารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา อาจส่งผลให้กระบวนการการเป็นมารดาล้มเหลว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การปรับบทบาทการเป็นมารดา

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีความรู้สึกว่าการเป็นมารดาเป็นสิ่งที่ท้าทาย ซึ่งก่อนที่จะตั้งครรภ์ไม่เคยตระหนักถึงบทบาทการเป็นมารดามาก่อน (Gjerdinger & Center, 2002) ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ เป็นการยากที่ให้ปรับตัวและตอบสนองต่อบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา มีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไปของตนเอง รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ตนเองกระทำได้ยาก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในการทำบทบาทมารดา (George, 2005) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความชัดเจนในบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น เช่น ไม่รู้ว่าตนเองจะต้องทำหน้าที่อะไรบ้างหลังคลอด ซึ่งพบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การเป็นมารดามาก่อน จะปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดา (Raphael-Leff, 2005) และผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ส่งผลให้กระบวนการการเป็นมารดาไม่สมบูรณ์ ทำให้มีความรู้สึกทางลบเกิดขึ้น เช่น รู้สึกวิตกกังวล อ่อนแอ ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (Bencosme, 2005) และอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและความรู้สึกในการเป็นมารดาครั้งแรก โดยอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Val, 2003) ดังการศึกษาของ จาวาดิฟาร์ มาจลิซิ นาซาบาดิ เนทเจ็ท และ มอนทาซิริ (Javadifar, Majlesi, Nasrabadi, Nedjat & Montazeri, 2013) ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก จำนวน 21 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดมีทัศนคติและความรู้สึกต่อบทบาทการเป็นมารดาดังนี้

1. ขาดความพร้อมต่อบทบาทการเป็นมารดา มารดาจะเกิดความรู้สึกไม่พร้อมในช่วงวันแรกหรือสัปดาห์แรกภายหลังคลอด เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความรู้สึกภายหลังคลอด มีทัศนคติและความรู้สึกที่แปลกใหม่ต่อการเป็นมารดา เช่น เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สามารถกระทำได้ เกิดความรู้สึกสับสนและไม่แน่ใจต่อการทำหน้าที่มารดา เป็นต้น

2. การสูญเสียการควบคุมตนเองในการทำหน้าที่ มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะรู้สึกว่าสูญเสียการควบคุมตนเองในการทำหน้าที่ โดยภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ภาระหน้าที่อันดับแรก คือ การดูแลบุตร (Gjerdinger & Center, 2002) ส่งผลให้มารดามีความยากต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองในสถานการณ์ใหม่ รู้สึกรำคาญ ไม่สามารถอดทนต่อความกดดันในหลายด้านได้ ได้แก่ บุตรที่ร้องไห้บ่อย มีลักษณะพื้นฐานทางด้านอารมณ์ที่ไม่ดี มารดาต้องให้นมบุตรบ่อยครั้ง ส่งผลให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง มารดารู้สึกเหนื่อยล้า หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึกยากต่อการทำหน้าที่มารดาและการดูแลบุตร นอกจากนี้มารดาครั้งแรกที่ขาดประสบการณ์และไม่มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตร เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเมื่อบุตรร้องไห้ กลัวว่าบุตรจะเจ็บป่วย ซึ่งมารดาที่มีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถดูแลบุตรได้ ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรบกพร่อง (Stina, Elisabeth, Anette, & An, 2012) และการไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (George, 2005) จากการสัมภาษณ์มารดาครั้งแรกจำนวน 13 ราย ในประเทศสิงคโปร์ พบว่ามารดามีความรู้สึกกลัว ไม่ปลอดภัย เมื่อต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดูแลบุตรคนเดียว ต้องการการสนับสนุนจากสามี และบุคคลในครอบครัว (Ong et al., 2014) จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Warren, 2005)

3. พัฒนาการด้านความรู้สึกและอารมณ์ของมารดา มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความรู้สึกรัก และผูกพันกับบุตร ให้ความสนใจในการดูแลบุตร จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา ในขณะเดียวกัน มารดาที่มีความรู้สึกเฉยๆต่อบุตร ยังไม่รู้สึกรักและผูกพันกับบุตรที่คลอดมา มารดาในกลุ่มนี้จะให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าที่จะสนใจดูแลบุตร ซึ่งส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเป็นมารดา

4. สัมพันธภาพกับคู่สมรส มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะเกิดความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากในช่วงหลังคลอดมารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ หน้าที่ในการดูแลบุตรที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นภรรยาและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง

นอกจากนี้มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ไม่ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา เกิดความรู้สึกทางลบต่อการทำหน้าที่มารดาและหน้าที่อื่น เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า รู้สึกว่าไม่มีเวลาส่วนตัว อยากอยู่คนเดียว ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาได้ (Val, 2003)

ความหมายและแนวคิดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง กลุ่มอาการซึมเศร้าที่มีจุดเริ่มต้น และเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหลังคลอด อาการที่ปรากฏคือ มีความรู้สึกสูญเสีย มีอารมณ์เศร้ารุนแรง รู้สึกวิตกกังวลมาก มีความคิดหมกมุ่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการการพึ่งพาจากบุคคลอื่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีความคิดในการทำร้ายตนเองและบุตร (Lowdermilk et al., 2012) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่หลังคลอดบุตรจนกระทั่งถึง 1 ปี หลังคลอด โดยพบอุบัติการณ์การเกิดประมาณร้อยละ 30 (WHO, 2008) และส่วนมากจะพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 9.5 (จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์ และ กมลรัตน์ วัชราภรณ์, 2548) ซึ่งทั่วโลกจะพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดประมาณร้อยละ 13 (Friedman & Resnick, 2009)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามความหมายของคอกส์ และคณะ (Cox et al., 1987) คือ กลุ่มอาการของความผิดปกติทางด้านจิตใจ มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด เช่น มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ร้องไห้ ไม่มีความสุข รู้สึกเศร้า กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกอยากทำร้ายตนเองหรือทำร้ายบุตร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในการศึกษาครั้งนี้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการแสดงออกด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ในมารดาหลังคลอด ตามแนวคิดของคอกส์ และคณะ (Cox et al., 1987)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

ในช่วงระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังจากที่ผ่านช่วงเวลาในการให้กำเนิดบุตร มารดาจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่และบทบาทด้านอื่นๆ จากหน้าที่ภรรยามาเป็นมารดา มีหน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Ricci, 2007) ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยในช่วงแรกเกิดจนกระทั่งถึงขวบปีแรกช่วงที่บุตรเริ่มมีพัฒนาการการเรียนรู้อย่างเต็มที่ มารดาจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต (Briton, Gronwaldt, & Britton, 2001) หากมารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ อาจส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรไม่ดี การเรียนรู้ของบุตรและพัฒนาการในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างล่าช้า เมื่อเทียบกับมารดาที่สามารถปรับตัวได้ และไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Lucci, & Otta, 2013) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับบทบาทการเป็นมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 136 ราย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20$ to $-.35$, $p < .01$) (Fowlet, 1998)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ส่งผลให้มารดามีอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม อาจเกิดเนื่องจากผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร (Foster et al., 2008) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการเรียนรู้ต่อการปรับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดาครั้งแรก ย่อมกระทำได้ยากกว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน และพบว่าปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกเกิดความเครียด ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาครรภ์หลัง (Hung, 2007)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านชีวภาพ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม (Ricci, 2007) ซึ่งปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ ฮอร์โมน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมนทั้งในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยในขณะตั้งครรภ์มีการ

เพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) และในช่วงหลังคลอดมีการลดลงของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Bloch, Daly, & Rubinow, 2003) และมีการศึกษาในกลุ่มขนาดเล็ก พบว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับการทำงานของไทรอยด์ฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์และส่งผลต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Harris, 1994) ซึ่งการศึกษาในเรื่องฮอร์โมนก็ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด (Cooper & Murray, 1998) ส่วนปัจจัยทางด้านจิตสังคม พบว่ามีหลายปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ หรือทุกๆไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 2001) จากการศึกษาในมารดาตั้งครรภ์จำนวน 831 ราย พบว่าร้อยละ 50 มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจึงสามารถทำนายจากการเกิดภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ (Faisal-Cury & Menezes, 2012)

2. ภาวะเครียดจากการดูแลบุตร การเลี้ยงดูบุตรทำให้มารดาเกิดความเครียดและเป็นปัจจัยทำนายในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 2001) จากการศึกษาในมารดา 55 ราย ที่ติดตามตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึง 3 เดือนหลังคลอด พบว่าทารกที่มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เลี้ยงยาก มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Cutrona & Troutman, 1986) และยังพบว่ามารดาหลังคลอดที่ทารกนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติมีความเครียดซึ่งความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ (Lefkowitz, Baxt, & Evans, 2010)

3. ภาวะเครียดในชีวิต มารดาที่มีประสบการณ์หรือต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในทางลบ ทำให้เพิ่มความเครียดทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด (Beck, 2001) เช่น การเปลี่ยนสถานภาพการสมรส (การหย่าร้าง หรือการแต่งงานใหม่) การเปลี่ยนงาน หรือการที่ต้องเจอกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต (อุบัติเหตุ, ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นต้น) จากการศึกษาของโอฮาราเร็ม และแคมเบล (O' Hara, Rehm, & Campbell, 1983) ที่ศึกษาในกลุ่มมารดาที่ประสบเหตุการณ์ในชีวิตระดับรุนแรง โดยศึกษาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งถึง 11 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาที่รับรู้ความเครียดในระดับปานกลางต่อเหตุการณ์ที่เผชิญในทางลบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนมารดาที่รับรู้ความเครียดในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคทางจิตหลังคลอด (Beck, 2001)

4. ภาวะวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระหว่างการตั้งครรภ์หรือเกิดขึ้นได้ทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือรู้สึกหวาดกลัวต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck, 2001; Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004)

5. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หรือความพึงพอใจในคู่สมรสสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck, 2001) จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Kumar & Robson, 1984) และจากการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในมารดาครั้งแรกจำนวน 198 ราย พบว่ามารดาที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จะพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ (Mece, 2013)

6. การมีประวัติภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการศึกษาของเบ็ค (Beck, 2001) พบว่ามารดาที่มีประวัติของภาวะซึมเศร้าก่อนการตั้งครรภ์ สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ และยังพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ก่อน ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในครรภ์ต่อมา (Johnstone, Boyce, Hickey, Morris-Yates, & Harris, 2001)

7. ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของบุตร เป็นลักษณะส่วนบุคคลของทารกแต่ละคน ทารกที่มีลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ที่ไม่ดี เลี้ยงยาก จะมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ และร้องไห้บ่อย เพิ่มความเครียดให้กับมารดาในการดูแลบุตร (Beck, 2001) และจากการศึกษาในมารดาจำนวน 69 ราย ที่ระยะเวลา 2 วันหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีบุตรที่เลี้ยงยาก ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาลดลง ยากต่อการรับรู้สภาวะอารมณ์ของบุตร (Denis, Ponsin, & Callahan, 2012) นอกจากนี้ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของทารกยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Eastwood, Jalaludin, Kemp, Phung, & Barnett, 2012)

8. ภาวะอารมณ์เศร้าของมารดาหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ในช่วง 1- 2 วันหลังคลอด สามารถเกิดขึ้นได้จนกระทั่งถึง 10 วัน ภายหลังคลอด อาการที่ปรากฏ เช่น รู้สึกวิตกกังวล ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ อารมณ์แปรปรวนง่าย (Beck,1998) จากการศึกษาในมารดาจำนวน 235 ราย ที่ประเทศญี่ปุ่น มารดาในกลุ่มที่มีอารมณ์เศร้าหลังคลอด และพัฒนาความรุนแรงเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบร้อยละ 12.8 ซึ่งอารมณ์เศร้าหลังคลอดสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Watanabe et al., 2008)

9. สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสถานะของแต่ละบุคคล เช่น รายได้ การศึกษา หรืออาชีพ ซึ่งพบว่ามีส่วนสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 2001) ดังการศึกษาสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจในมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 198 ราย พบว่ามารดาที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ เช่น รายได้ต่ำ การศึกษาไม่สูง ไม่มีงานทำ ไม่แต่งงาน พบว่าปัจจัยเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Goyal, Gay, & Lee,

2010) และยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Beck, 2001; Dolbier, Rush, Sahadeo, Shaffer, & Thorp, 2012)

10. สถานภาพสมรส เป็นการบ่งบอกสถานะความสัมพันธ์ของมารดาและคู่สมรส เช่น เป็นโสด แต่งงาน อยู่ด้วยกันกับสามี หรือหย่าร้าง ซึ่งสถานภาพสมรสสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Beck, 2001) ดังการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่เป็นโสดและไม่มีสามี กับมารดาที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับสามี พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะสูงเพิ่มขึ้นในมารดาที่อยู่เป็นโสดและไม่มีสามี เมื่อเทียบเทียบกับมารดาที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับสามี อย่างมีนัยสำคัญ (Doty, 2012)

11. การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน/การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์หรือความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อจิตสังคมของมารดา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (Beck, 2001) จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในมารดา 688 คน ติดตามตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอด ในช่วง 3 เดือน และ 1 ปี พบว่ามารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจนกระทั่งถึง 1 ปีภายหลังคลอด (Mercier, Garrett, Thorp, & Siega-Riz, 2013)

12. ทัศนคติการเป็นมารดา เป็นการศึกษาของซอกกอล และคณะ (Sockol et al., 2014) ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (β = .43, $p < .001$) ทัศนคติการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นมารดาที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด การแสดงออก และตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์นั้นในทางบวกหรือทางลบ มารดามีทัศนคติทางลบในการเป็นมารดา ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้นได้

13. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาในประเทศไทยของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 200 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครั้งแรก มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36$, $p < .001$) และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (β = -.23, $p < .001$) และยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของธัญญมล สุริยานิมิตสุข (2558) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 215 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เช่นเดียวกัน (β = -.23, $p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ทำให้การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำ แต่ในขณะเดียวกัน มารดาที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ไม่สนใจและไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร ย่อมส่งผลให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในระดับสูง

14. การสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงขึ้น โดยจะเกิดขึ้นได้มากในช่วงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Xie, He, Koszycki, Walker, & Wen, 2009) และคล้ายคลึงกับการศึกษาของพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2558) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 200 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($r = -0.26$, $p < .001$) และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ($\beta = -.15$, $p < .001$)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เลือกศึกษาปัจจัย 3 ตัว คือ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากทัศนคติการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย และงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาจส่งผลกระทบทั้งต่อตัวมารดา บุตร และครอบครัว ดังนี้

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อมารดา พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุตรได้ไม่ดี (Lefkovics, Baji, & Rigo, 2014) ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอดไปจนกระทั่งถึง 1 ปีหลังคลอด นอกจากนี้ความสามารถในการทำหน้าที่การเป็นมารดายังบกพร่อง (Beck, 1995) มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะหยุดให้นมบุตรและมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในมารดาครั้งแรกหากมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะทำให้ยากต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Henderson et al., 2003) และพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมของบุตรได้ (Josefsson & Sydsjo, 2007) มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆทางจิตในช่วงระยะเวลาถึง 5 ปีหลังคลอด (Pitt, 1968) และมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20 (Lindah et al., 2005)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อบุตร พบว่ามารดามีความรู้สึกทางลบกับบุตร สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรไม่ดี (Field, 2010) มีการทำร้ายบุตร (Chan, 2002) ปฏิเสธไม่สนใจในการดูแลและปกป้องบุตร (Lowdermilk et al., 2012) มารดาไม่สามารถสร้างความรัก ความผูกพันกับบุตรได้อย่างเหมาะสม (Zelkowitz, & Milet, 2001) โดยเฉพาะในมารดาครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร รู้สึกเครียด มีความยากในการปรับบทบาทใหม่ (Gao et al., 2009) ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิด สติปัญญา และพฤติกรรมของบุตร (Logsdon et al., 2006) ทำให้บุตรที่เติบโตมามีปัญหาด้านพฤติกรรม พัฒนาการทางด้านอารมณ์และกระบวนการคิดบกพร่อง (Grace et al., 2003) และยังพบว่าบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 1 ขวบ ขึ้นไปมีอารมณ์เกรี้ยวกราด มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจบุคคลรอบข้าง ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ (Longsdon et al., 2006) และกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และการเข้าสังคม (Herba et al., 2013) นอกจากนั้นยังพบว่ามารดาที่มีประวัติภาวะซึมเศร้าหลังคลอดยังมีความเกี่ยวข้องกับการกระทำพฤติกรรมของเด็กในช่วงแรกเกิดจนกระทั่งถึง 4 ปี ภายหลังคลอดบุตร (Josefsson, & Sydsjo, 2007) และเมื่อเติบโตขึ้นพบว่าเด็กเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตในกลุ่มที่มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Canadian Paediatric Society Statenent , 2004)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีต่อครอบครัว พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างคู่สมรส (Cooper et al., 1996) โดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบร้อยละ 19.6 จะเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่สมรสที่ระยะเวลา 1 เดือนหลังคลอด และร้อยละ 4.7 ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งมารดาและคู่สมรสที่ 8 สัปดาห์หลังคลอด (Zelkowitz & Milet, 2001) ในคู่สมรสที่มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะมีความรู้สึกเกิดความขัดแย้งในใจ คับข้องใจ และไม่สามารถแสดงบทบาทสามีได้เต็มที่ (Davey, Dziurawiec, & O'Brien-Malone, 2006) และยังพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่สมรสได้ถึงร้อยละ 24-50 (Goodman, 2004)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีวิธีการประเมิน จากการสังเกต และการใช้แบบสอบถาม ซึ่งงานวิจัยส่วนมากจะใช้วิธีการประเมินจากการประเมินตนเอง (self-report measure of postpartum depression) ดังนี้

1. แบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ

1.1 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Postpartum Depression Predictors Inventory [PDPI]) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยเบค (Beck, 1998) เป็นแบบสอบถามเชิงสำรวจ ที่มีคำถามแบบ

กำหนดตัวเลือกไว้แล้ว เพื่อใช้สำรวจและประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ต่อมาเบค (Beck, 2001) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่ามีอีก 4 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นั่นคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ เบค (Beck, 2002) จึงได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการเพิ่มปัจจัยทำนายในแบบสอบถาม พัฒนามาเป็นแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Revision of The Postpartum Depression Predictors Inventory [PDPI-Revised]) ซึ่งแบบสอบถามนี้ไม่มีการกำหนดจุดตัดคะแนน แต่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามไปใช้ในการวางแผนและให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด

1.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Postpartum Depression Screening Scale [PDSS]) ที่สร้างขึ้นโดยเบคและเกเบล (Beck & Gable, 2000) มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ แบบแผนการนอนหลับและการรับประทานอาหาร ความวิตกกังวล ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความผิดปกติด้านการรับรู้ การสูญเสียการเป็นตัวเอง ความรู้สึกผิดหรือความละอายใจ และความคิดในการทำร้ายตนเอง พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.83-0.94 และมีการนำมาใช้ในประเทศไทยโดย วิทยานนท์ เลียบสื่อตระกูล และปิตานุพงศ์ (Vittayanont, Liabsuetrakul, & Pitanupong, 2006) ที่นำมาแปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้ในมารดาหลังคลอด พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidermiologic Studies-Depression Scale [CES-D]) ซึ่งพัฒนาโดยราดลอฟ (Radloff, 1977) นำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามถึงสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองภายใน 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ และมีการนำมาแปลเป็นภาษาไทย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในวัยรุ่นไทยได้เท่ากับ 0.86 ใช้คะแนนที่ 22 ซึ่งเป็นจุดตัดที่เหมาะกับการใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด ต่อมานิรัตธราดร (Nirattharadorn, 2005) มีการนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบค่าความเชื่อมั่นที่ 0.85 และสายฝน เกิดประเสริฐ (2542) นำมาใช้ประเมินกับมารดาหลังคลอดพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75

1.4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ที่พัฒนาขึ้นโดยคอกส์และคณะ (Cox et al.,1987) โดยปรับปรุงมาจากแบบประเมิน the Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HDA) และ the Anxiety and Depression Scale of Bedford and foulds โดยเลือก 21 ข้อคำถาม ไปทดลองใช้นำร่องในมารดาหลังคลอดจำนวน 63 ราย ที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า จนเหลือข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ต่อมานำไปทดสอบความเที่ยงตรงโดยการนำไปทดลองใช้ในมารดาจำนวน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

84 คน พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 ได้จุดตัดของคะแนน 12/13 ซึ่งในบางวิจัยไม่พบภาวะซึมเศร้า จึงลดจุดตัดร้อยละ 10 ได้จุดตัดคะแนนที่ 9/10 ซึ่งมีความไวร้อยละ 85 และแบบสอบถามนี้ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบประเมิน EPDS มีความเหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากมีความสมบูรณ์ และใช้ได้ครอบคลุมในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้เป็นอย่างดี (Boyd, Le, & Somberg, 2005) สำหรับประเทศไทย กมลรัตน์ วัชราภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์ และนิศานติ์ สำอางศรี (2546) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 150 ราย ในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยนำมาเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ซึ่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) (American Psychiatric Association, 2000) พบว่าการใช้จุดตัดคะแนนที่ 10/11 หมายถึง หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรง/หรือชนิดไม่รุนแรง โดยพบว่ามีค่า sensitivity ร้อยละ 100 และค่า specific ร้อยละ 88 ต่อมาปิตานุพงศ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) มีการศึกษาและพัฒนาจุดตัดเพื่อให้เหมาะสมสำหรับคนไทย และมีการนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด 351 ราย ที่ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด โดยใช้จุดตัดที่ 6/7 หมายถึง หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรง/หรือชนิดไม่รุนแรง และพบค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.76-0.91 พบค่า sensitivity และค่า specificity ร้อยละ 74 จากการศึกษาของนภัสนันท์ สุขเกษม (2552) ที่นำแบบประเมินไปใช้ในมารดาหลังคลอด พบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ที่แปลโดยปิตานุพงศ์และคณะ (Pitanupong et al., 2007) โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 6/7 เพราะมีการพัฒนาจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย นอกจากนั้นยังมีข้อคำถามที่สั้นกระชับ และมีการนำไปใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

ความหมายและแนวคิดทัศนคติการเป็นมารดา

ทัศนคติ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง แนวความคิดเห็น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) และมีหลายบุคคลที่ได้ให้ความหมายของทัศนคติ เช่น เออกี้ และไชเกน (Eagly & Chaiken, 2007) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ สภาวะทางจิตที่มีการประเมินต่อบุคคล สิ่งของเกี่ยวกับการพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายของ

ทัศนคติ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บ่งบอกถึงสภาพจิตใจหรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

จากการให้ความหมายของทัศนคติที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ คือ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ที่บุคคลจะมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ สิ่งของ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งความคิดเห็น ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

ส่วนทัศนคติการเป็นมารดา ตามแนวคิดของซอกกอลและคณะ (Sockol et al., 2014) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด เกี่ยวกับการเป็นแม่

ทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

ทัศนคติการเป็นมารดา ตามแนวคิดของซอกกอลและคณะ (Sockol et al., 2014) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด เกี่ยวกับการเป็นแม่ ซึ่งมีความเชื่อใน 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการตัดสินจากบุคคลอื่น (beliefs related to others' judgments) เป็นการรับรู้ของบุคคลในการประเมินตนจากบุคคลอื่น เช่น ถ้าฉันทำผิดทุกคนก็จะมองว่าฉันเป็นมารดาที่ไม่ดี เป็นต้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของมารดา (beliefs related to maternal responsibility) เป็นการรับรู้ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลบุตร เช่น การเป็นมารดาที่ดีจะต้องรับรู้ทุกครั้งว่าบุตรต้องการอะไรเป็นอย่างแรก เป็นต้น และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทมารดาตามความนึกคิด (beliefs related to maternal role idealization) เป็นผลจากกระบวนการคิดที่มีการคาดการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่มากเกินไป เช่น ถ้าฉันล้มเหลวในการเป็นมารดา ต่อมาฉันก็จะกลายเป็นบุคคลที่ล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากความคาดหวังในการเป็นมารดา ประสบการณ์ในการเป็นมารดา และความคาดหวังต่อตนเองในการเป็นมารดาภายหลังคลอด ซึ่งประสบการณ์ในการเป็นมารดาในครั้งที่ผ่านมามีผลต่อความคาดหวังในการเป็นมารดา และการทำหน้าที่มารดาครั้งต่อไป ซึ่งหากการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาไม่เหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทำให้มารดามีทัศนคติการเป็นมารดาทางลบ ซึ่งอาจรวมไปถึงการตอบสนองด้านอารมณ์ในเหตุการณ์ต่างๆที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับรู้เหตุการณ์ทางลบที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นต้น (Peterson, Maier, & Seligman, 1993)

ทัศนคติการเป็นมารดาประยุกต์มาจากรูปแบบทางปัญญา (cognitive model) ของเบ็ค (Beck, 1976) ซึ่งกล่าวว่ากระบวนการคิดมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่ได้เผชิญหรือภาวะวิกฤติในชีวิต มีการรับรู้ด้านอารมณ์ และการรับรู้ประสบการณ์ในทางลบ หรือการได้รับการกระตุ้นจากเหตุการณ์ทั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภายในและภายนอกที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้ และมีการตอบสนองด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดยลักษณะกระบวนการคิดของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันจากการเผชิญเหตุการณ์ทางลบในแต่ละสถานการณ์ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งความคิดทางลบจะเกิดขึ้นกับบุคคลโดยทั่วไป ทำให้มีความคิดทางลบต่อตนเอง มองโลกในแง่ลบ และมองอนาคตในแง่ลบ

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกต้องมีการปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดา และการทำหน้าที่อื่นที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา บางครั้งอาจเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตนไม่คาดคิดมาก่อน หรือไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เช่น บุตรร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่ทราบวิธีในการปลอบบุตร การขาดทักษะและความรู้ในการแลดูบุตร ตอบสนองต่อความต้องการของบุตรไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมาก่อน มีความรู้สึกทางลบต่อการเป็นมารดา และมีความวิตกกังวลต่อการปรับบทบาทใหม่ (Mose, Buist, & Durkin, 2000) หากผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกสามารถปรับตัวต่อการทำหน้าที่การเป็นมารดาได้ จะมีความรู้สึกทางบวกต่อการทำหน้าที่นั้น (Sockol et al., 2014)

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่มีปัญหาในการปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดา พบว่ามีความเครียดเพิ่มขึ้น จากการไม่ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่การเป็นมารดาตามที่คาดหวังไว้ มารดาที่มีทัศนคติทางบวกในการเป็นมารดา สามารถปรับตัวต่อการทำหน้าที่มารดาได้ จะมีความรู้สึกดีต่อบุตรและการเลี้ยงบุตร แต่ในขณะเดียวกันผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่มีทัศนคติทางลบในการเป็นมารดา จะมีความรู้สึกไม่อยากเลี้ยงบุตร คิดว่าตนเองล้มเหลวที่ไม่สามารถทำหน้าที่การเป็นมารดาได้ และกลัวว่าคนอื่นจะมองตนเป็นมารดาที่ไม่ดี ดูแลบุตรไม่ได้ ส่งผลให้มารดารู้สึกผิด เสียใจ และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เกิดปัญหาทางจิตตามมา (Sokol et al., 2014) ทัศนคติในการเป็นมารดามีความสำคัญต่อการตอบสนองในการทำหน้าที่ของมารดา และเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร (Denham & Moser, 1994) ซึ่งมารดาที่มีทัศนคติทางลบในการเป็นมารดา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็กในช่วงตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 5 ปี (Bor, Brennan, Williams, Najman, & O'Callaghan, 2003)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินทัศนคติการเป็นมารดา

การประเมินทัศนคติการเป็นมารดา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สามารถประเมินได้จากการประเมินตนเอง (self-report measure of maternal attitudes) ดังนี้

1. แบบประเมินการปรับตัวและทัศนคติการเป็นมารดา (Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Questionnaire) ของคูมาร์ รอฟสัน และสมิท (Kumar, Robson, & Smith, 1984) ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินใน 5 ส่วน คือ ภาพลักษณ์ อาการทางกาย

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ และทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์และบุตร ข้อคำถามเป็นแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1- 4 คะแนน เมื่อนำแบบประเมินนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดพบค่าความเชื่อมั่น 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

2. แบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดา (Maternal Attitudes Questionnaire [MAQ]) ของวาร์เนอร์ และคณะ (Warner, Appleby, Whitton, & Faragher, 1997) ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับกระบวนการคิดใน 3 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในการเป็นมารดา ความคาดหวังต่อตนเองในการเป็นมารดาภายหลังคลอด และบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป พัฒนาจากแบบประเมินการปรับตัวและทัศนคติการเป็นมารดา (Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Questionnaire) เพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ผลที่ได้จากการใช้แบบประเมินไม่มีความแตกต่างจากแบบประเมินฉบับแรก เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดจำนวน 483 คน ที่ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด พบค่าความเชื่อมั่นภายใน 0.84 และหลังจากนั้นมีการนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบค่าความเชื่อมั่นภายในอยู่ในระดับต่ำ α=0.57 และ α= 0.64 ตามลำดับ (Sockol et al., 2014)

3. แบบประเมินทัศนคติในการทำหน้าที่ (Dysfunctional Attitude Scale [DAS]) ของเบ็ค (Beck, 1976) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความเชื่อหรือทัศนคติในการปรับตัวต่อการทำหน้าที่ที่เป็นสาเหตุในการเกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 7 ระดับ เมื่อนำแบบประเมินไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในช่วง 0.84-0.92 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 ในทั้ง 2 กลุ่ม (Sockol et al., 2014)

4. แบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดา (Attitude Toward Motherhood Scale [ATOM]) ของซอกกอล และคณะ (Sockol et al., 2014) ซึ่งพัฒนาและมีการดัดแปลงข้อคำถามจากแบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดา (maternal attitudes questionnaire) และแบบประเมินทัศนคติในการทำหน้าที่ (dysfunctional attitude scale) ที่ทำการศึกษาใน 2 ระยะ คือ

การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาเครื่องมือทัศนคติการเป็นมารดา จากแบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดา (maternal attitude [MAQ]) ของวาร์เนอร์ และคณะ (Warner et al., 1997) และแบบประเมินทัศนคติในการทำหน้าที่ (dysfunctional attitude scale [DAS]) ของเบค (Beck, 1976) เพื่อให้มีความเหมาะในการประเมินทัศนคติและมีความเฉพาะกับผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก โดยเริ่มแรกข้อคำถามนี้มีทั้งหมด 62 ข้อ จากนั้นมีการตัดทอนข้อคำถามลงเหลือ 31 ข้อ โดยมีการดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เนื้อหามีความเฉพาะเจาะจงกับบทบาทการเป็นมารดา หลังจากนั้นนำข้อคำถามที่ได้ไปอภิปรายกลุ่มย่อยโดยนักศึกษาในแผนกจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของรูปแบบ โครงสร้าง องค์ความรู้ของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และกำหนดให้มีมาตรวัด 6 ระดับ ระดับค่าคะแนนสูง หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และนำมาวิเคราะห์ปัจจัยโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ พบว่าข้อคำถามควรมี 3 ปัจจัย เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อแบบสอบถามนี้ และเหลือข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ 1) ความเชื่อในการประเมินจากบุคคลอื่น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของมารดา และ 3) ความเชื่อของบทบาทมารดาตามความนึกคิด ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะมีทั้งหมด 4 ข้อ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 และมีการนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อคำถาม ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างในการหาค่าความสัมพันธ์จากแบบสอบถามที่ได้ดัดแปลงมา แบบสอบถามชุดนี้จึงมีความเหมาะสมในการประเมินทัศนคติในการเป็นมารดา โดยมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเหมือน (convergent validity) และค่าความเชื่อมั่นภายใน (internal reliability) อยู่ในระดับดีเมื่อเทียบกับแบบสอบถามทัศนคติการเป็นมารดา (maternal attitudes questionnaire) ซึ่งแบบสอบถามทัศนคติการเป็นมารดานี้ ลักษณะข้อคำถามใช้ประเมินทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ซึ่งคำตอบมีลักษณะมาตรวัด 6 ระดับ ค่าเริ่มจากไม่เห็นด้วยเลย (0) จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)

การศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการใช้เครื่องมือทัศนคติการเป็นมารดา (Attitude Toward Motherhood Scale) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการเป็นมารดา และปัจจัยทางด้านจิตใจในระหว่างการเปลี่ยนผ่านการเป็นผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก และความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินทัศนคติการเป็นมารดาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกของซอกกอลและคณะ (Sockol et al., 2014) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตและนำมาแปลเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นมีการแปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าว มีการพัฒนาให้มีความเฉพาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการเป็นมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ทัศนคติการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกระบวนการคิด เกี่ยวกับการเป็นแม่ หรือมีความเชื่อต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นในทางบวกหรือทางลบ โดยเฉพาะทัศนคติทางลบหรือความคิดทางลบจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดปัญหาทางจิต ซึ่งความคิดทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความต้องการในการพึ่งพา และคาดหวังต่อการทำหน้าที่มารดา มีผลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตหรือการปรับตัวของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีความคิดในการตำหนิตนเองและมีความต้องการในการพึ่งพาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าใน

บุคคลทั่วไป (Francis-Raniere, Alloy, & Abramson, 2006) และมีการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอด พบว่าการตำหนิตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ความต้องการในการพึ่งพาไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Besser, Priel, Flett, & Wiznitzer, 2007) ทัศนคติการเป็นมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ (Sockol et al., 2014) โดยเฉพาะมารดาที่มีทัศนคติทางลบในการเป็นมารดา ไม่ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามที่ตนคาดหวังไว้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด (Grazioli & Terry, 2000) และจากการศึกษาของทอมป์สันและเบนเดล (Thompson & bendell, 2014) เกี่ยวกับทัศนคติการเป็นมารดาและกระบวนการคิดในมารดาซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาจำนวน 77 คน พบว่าทัศนคติการเป็นมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด และจากการศึกษาของทอมป์สัน (Thompson, 2012) ในมารดาหลังคลอดจำนวน 98 คน พบว่าทัศนคติในการเป็นมารดาที่มีต่อการทำหน้าที่ของมารดา มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ 4-8 สัปดาห์หลังคลอดเช่นเดียวกัน ซึ่งเห็นได้ว่าทัศนคติการเป็นมารดาแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นและมีความเฉพาะเจาะจงกับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Sockol et al., 2014)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความหมายและแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self -esteem) หมายถึง การยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล เป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Barry, 1989) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พัฒนามาจากแหล่งกำเนิด 2 แหล่ง คือ จากตนเองและบุคคลอื่น (Rosenberg, 1965) หรือเป็นการประเมินผลของบุคคลที่มีต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ (self concept) เป็นความรู้สึกซึ่งบ่งบอกว่าบุคคลมีความสามารถ มีความสำคัญ เป็นบุคคลที่มีคุณค่า โดยประเมินจากลักษณะที่ตนเองเป็นอยู่ เปรียบเทียบกับลักษณะที่ตนเองอยากให้เป็น ซึ่งส่งผลต่อระดับการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประสบความสำเร็จมากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Rosenberg, 1965)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (Rosenberg, 1989) ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง (high self-esteem) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์หรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น โดยที่ไม่มีความรู้สึกในการตำหนิตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่ตนเองเผชิญ ทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี มีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จ และคาดหวังในการได้รับสิ่งดีๆจากบุคคลรอบข้าง บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้จะมีโอกาสในการเกิดปัญหาทางจิตได้น้อยมาก

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (moderate self-esteem) เป็นความสามารถของบุคคลในการยอมรับตนเอง เคารพในการตัดสินและการประเมินตนเองจากบุคคลอื่น แต่ยังขาดความมั่นใจในตนเอง

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (low self-esteem) บุคคลจะรู้สึกถึงความไม่มั่นใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า และมีการตำหนิตนเอง

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับตัวตน (ego phobia) เป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำมาก บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า แยกตัว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง รู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งต่างๆ หมดหวัง ท้อแท้ ซึ่งเป็นภาวะที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยาก ส่งผลให้บุคคลในกลุ่มนี้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือเกิดปัญหาทางจิตตามมา

สรุปแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคคล ผู้ที่มีการยอมรับตนเอง รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีค่า จะมีความคิด การแสดงออกด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมในทางที่ดี และทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

มารดาหลังคลอดทุกคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ในช่วงระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอด ในช่วงเวลาเหล่านั้นอาจมีผลต่อความคิด อารมณ์และการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมในขณะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปจนกระทั่งถึงหลังคลอด ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการทำหน้าที่ในการเป็นมารดา ที่ระยะเวลา 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ทั้งในกลุ่มมารดาครรภ์แรก และมารดาครรภ์หลัง ซึ่งเป็นมารดาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา (Mercer & Ferketich, 1995) โดยเฉพาะผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการทำหน้าที่การเป็นมารดา ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นมารดา หน้าที่ในการดูแลบุตรที่เพิ่มขึ้น (Huston & Holmes, 2004) การขาดทักษะ และการขาดความรู้ในการดูแลบุตร (George, 2005) ความสัมพันธ์กับสามีที่ไปเปลี่ยนไป เนื่องจากหน้าที่ส่วนใหญ่ของมารดาจะใช้ในการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดูแลบุตร (Belsky, Spanier, & Rovine, 1983) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ย่อมส่งผลต่อการทำหน้าที่ของมารดา หากมารดาไม่สามารถจัดการได้จะเกิดความเครียดในการทำหน้าที่การเป็นมารดา รู้สึกว่าตนเองทำไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่น ไม่มีความสามารถในการเป็นมารดาที่ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Sayil, Gure, & Ucanok, 2008)

ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ มีการยอมรับการตั้งครรภ์และคาดหวังต่อการเป็นมารดา จะสามารถเข้าสู่การเป็นมารดาได้ง่ายกว่ามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ดังการศึกษาของพูลเพิ่ม (Poolperm, 2001) ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกจำนวน 180 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังคลอด จากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ที่ศึกษาในผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 200 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังมีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร (McGrath & Meyer, 1992) เพราะมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นมารดา รวมทั้งการดูแลบุตร (Reece & Harkless, 1998) และจากการศึกษาของสุพรรณี สุ่มเล็ก (2538) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะมีการศึกษาค้นคว้า หาความรู้และข้อมูลในการดูแลบุตร เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง (Copeland, & Harbaugh, 2010) ผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำในระยะก่อนคลอด เป็นปัจจัยในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตในมารดาหลังคลอดได้ (Denis et al., 2012)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถประเมินได้จากการประเมินตนเอง (self-report measure of self-esteem) จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem inventory [CSEI]) ของคูเปอร์สมิท (Coopersmith,1984) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเด็กนักเรียน ที่มีแบบประเมิน 2 แบบ คือ 1) แบบประเมินที่เหมาะกับเด็กที่มีอายุ 8-15 ปี มีข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 50 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ แบบประเมินแบ่งออกเป็นหมวดต่างๆ คือ การประเมินตนเองทั่วไป การประเมินจากสังคม บิดา มารดา และโรงเรียน 2) แบบประเมินสำหรับ

ผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ต่อมามีการพัฒนาเหลือข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยพรรณี ฉุ้นประดับ (2538) และต่อมาพูลเพิ่ม (Poolperm, 2001) มีการนำไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก และแหวนทอง (Wanthong, 2002) นำไปใช้ในมารดาหลังคลอด พบค่าความเชื่อมั่น 0.76 ในทั้ง 2 กลุ่ม

2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's self-esteem Scale [RSE]) ของโรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1965) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ เริ่มแรกมีการนำแบบประเมินไปใช้ในนักเรียนมัธยมตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 5,024 ราย พบค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง ต่อมามีการนำไปใช้ในมารดาหลังคลอดจำนวน 53 คน อายุ 20-43 ปี พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในช่วง 0.82-0.87 (Hall et al., 1996) ในประเทศไทยได้รับการแปลโดยสุพรรณี สุ่มเล็ก (2539) ได้แปลเป็นภาษาไทยและนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอด จำนวน 205 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.80 ต่อมามีการดัดแปลงข้อคำถามโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) เพื่อให้มีข้อคำถามที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และนำไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 และมีการนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดในการศึกษาของพัชรเวทย์ เผยกลาง (2556) พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และใช้เวลาในการประเมินไม่มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด (Beck, 2001) ซึ่งในขณะตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น การมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Heaton, 2010) จากการศึกษาของสระ โมพี (Saramolee, 2003) ที่ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 200 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ และมารดาครั้งแรกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำในขณะตั้งครรภ์ ทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนคลอดได้สูงขึ้น (Pierre, 2007) และยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 2001) ส่วนมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีการปรับตัวต่อบทบาทการทำหน้าที่มารดา ซึ่งอาจทำให้มารดารู้สึกว่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตนเองทำหน้าที่ได้ไม่ดี ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ แต่ในขณะเดียวกันมารดาที่มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ในการเป็นมารดา จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (Cavanaugh, 2006) มารดาหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ในระดับสูง (Hall et al., 1996) ซึ่งการศึกษาในมารดาหลังคลอดในกลุ่มมารดาชาวจีนและชาวออสเตรเลียที่ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งพบว่ามารดากลุ่มนี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ เพราะรู้สึกว่าตนไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Chan,Williamson, & McCutcheon, 2009) และจากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2542) ที่ศึกษาในผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 200 ราย โดยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36$, $p < .001$)

การสนับสนุนทางสังคม

ความหมายและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง การที่มารดาครั้งแรกได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามี ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือ พึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยมีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล และมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Rook & Dooley, 1985)

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) โดยมารดาหลังคลอดจะได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการสนับสนุนหรือการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล โดยการให้การยกย่อง การเอาใจใส่ การดูแล ห่วงใย ให้ความเห็นอกเห็นใจ เคารพนับถือความเป็นบุคคล การเห็นคุณค่า การรับฟังด้วยความจริงใจ และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์มีผลต่อความเครียดและสุขภาพของบุคคล หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จะทำให้บุคคลยอมรับการสนับสนุนด้านอื่นด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และการให้ทางเลือกแก่บุคคลเมื่อประสบกับปัญหา เพื่อที่บุคคลจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญได้อย่างเหมาะสม

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจ และเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้องและเหมาะสม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การให้เงิน การให้เวลา สิ่งของ การให้แนวทางการปฏิบัติ และทรัพยากรต่างๆตามที่บุคคลควรได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

โดยแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ คือ บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานหรือวิชาชีพ เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เพื่อน ญาติ เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ คือ บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานหรือในวิชาชีพ ซึ่งมีการช่วยเหลืออย่างเฉพาะเจาะจง เช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ได้อธิบายกลไกการทำงานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและความเครียดไว้ 3 แบบ ดังนี้

1. ผลโดยตรงต่อสุขภาพ การที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นการเพิ่มโอกาสในการได้รับความช่วยเหลือ ทั้งในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือการได้รับข้อมูลต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจึงส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ

2. ผลโดยตรงต่อการลดความเครียด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดความเครียดจากการทำงาน การทำกิจกรรม หรือความเครียดจากสาเหตุอื่นๆได้ เนื่องจากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลประเมินความรุนแรงของความเครียดลดลง สามารถประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ตามความเป็นจริง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นกันชน ความเครียดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากการประกอบอาชีพ หรือความเครียดจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกำลังเผชิญ ซึ่งส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยตรง การสนับสนุนทางสังคมจึงเปรียบเสมือนตัวกันชน ที่ช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของความเครียดที่จะเกิดขึ้นได้

การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก เป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกกับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกซึ่งบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังส่งผลโดยตรงต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในมารดาหลังคลอด (MacArthur, Winter, & Bick, 2007) หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรส ในเรื่องการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น (Haggman-Laitila, 2003) จากการศึกษาของเนเกล และคณะ (Negron et al., 2013) ในการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 33 ราย ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมภายหลังคลอด พบว่า ผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนทางสังคม ในทุกๆด้าน แต่ด้านที่ผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เนื่องจากผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดา บทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องของการดูแลบุตร เวลาส่วนใหญ่จึงใช้ในการเลี้ยงบุตร รวมทั้งการทำงานบ้าน ไม่มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเอง แบบแผนการรับประทานอาหารและการพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกจึงต้องการความเอาใจใส่ ความรัก และกำลังใจจากบุคคลภายในครอบครัว รวมทั้งการแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร และการช่วยเหลือในการทำงานบ้าน โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ดังเช่นการศึกษาของ นลินี สิทธิบุญมา (2558) ที่พบว่าผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับมากร้อยละ 54.12 และจากการศึกษาในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก จำนวน 135 ราย พบว่าผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังมีความต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เช่นเดียวกัน (Leahy-Warren, 2007)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม สามารถประเมินได้โดยการใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (self-report) ดังนี้

1. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมหลังคลอด (Postpartum Social Support Questionnaire) ที่สร้างขึ้นโดย ล็อกส์ดอน และคณะ (Logsdon et al., 1996) ตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า คะแนนจาก 0-7 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดมีค่าตั้งแต่ 0-238 คะแนน ซึ่งแบบประเมินจะสอบถามถึงการสนับสนุนทางสังคมที่คาดหวังและที่ได้รับ เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 33 ราย พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.79-0.92 หลังจากนั้นพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ได้นำมาแปลและดัดแปลงคำตอบให้เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด จำนวน 30 ราย พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ของนลินี สิทธิบุญมา และคณะ (2558) ที่ดัดแปลงโดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินค่ามีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากรมีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 37 - 185 คะแนน ถ้าผลรวมได้ค่าคะแนนมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับที่น้อย แบบประเมินนี้นำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลครอบครัว จำนวน 1 ท่าน ครั้งแรกได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.70 หลังจากนั้นปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของนลินี สิทธิบุญมา และคณะ (2558) เนื่องจากแบบประเมินนี้มีความเหมาะสม และครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) และยังเป็นการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดโดยตรง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Beck, 2001) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด ดังการศึกษาในผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 512 ราย ในช่วง 6- 12 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Leahy-Warren et al., 2011a) หากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆด้าน (Negron et al., 2013) และมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้มากในช่วงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Xie et al., 2009) โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากสามี ซึ่งทำให้ช่วยลดการเกิดความเครียดจากการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ภายหลังคลอดบุตร เช่น การปรับบทบาทการเป็นมารดา การมีภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา (นลินี สิทธิบุญมา, 2558) จากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) ในผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 200 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($r= -0.26$, $p < .001$) และการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 410 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($r= -0.43$, $p < .001$) (Leahy-Warren et all., 2011a) เช่นเดียวกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกนี้ ใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของคอกส์และคณะ (Cox et al., 1987) โดยมีปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ที่ผู้วิจัยสนใจและนำมาศึกษาคือ ทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติการเป็นมารดาเป็นกระบวนการคิดของมารดา ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นแม่ ซึ่งจะตอบสนองต่ออารมณ์ได้ทั้งทางบวกและทางลบ ตามแนวคิดของซอกกอล (Sockol et al., 2014) หากผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกมีทัศนคติการเป็นมารดาในทางลบ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่เป็นการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง และเห็นค่าตนเอง ตามแนวคิดของโรเซน

เบอร์ก (Rosenberg, 1965) หากมารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้น และการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) เป็นการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ หากมารดาครั้งแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งทั้งทัศนคติการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมน่าจะทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรกได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved