

การดูแลมารดาช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

นางอาริสรา ทองเหม

กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย

1. หลักการและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้าของมารดา จัดเป็นปัจจัยขัดขวางที่เกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์และในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของมารดาทั่วโลก เมื่อปี ค.ศ. 2015 โดยองค์การอนามัยโลก พบประมาณร้อยละ 13.0 และในประเทศที่กำลังพัฒนา พบมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาระหว่างร้อยละ 3.5 - 20 โดยประเทศมาเลเซียพบต่ำที่สุด และสูงสุดคือประเทศปากีสถาน (Klainin & Arthur, 2009) และจากงานวิจัยหลายฉบับ พบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาช่วงตั้งครรภ์ (Prenatal Depression) สูงกว่าในมารดาหลังคลอด (Postpartum Depression) ดังเช่นการศึกษาของ Banti และคณะ (2011) พบภาวะซึมเศร้าในมารดาช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.4 และภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ร้อยละ 9.6 ความชุกของภาวะซึมเศร้าระยะ 2 - 7 วันหลังคลอด ร้อยละ 51.8 และประเทศไทย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 34 (จุฑามณี เรืองจิตวิกุล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์, 2552) และ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของมารดาช่วงตั้งครรภ์เท่ากับ 17.99 และจากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ (ศรุตฯ ซ่อไสว, นงลักษณ์, วรวิทย์ ธนานันท์, 2556) พบร้อยละ 9.5

มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าช่วงตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง มักพบมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง นอนไม่หลับ เหงื่อซึม ไม่ดูแลตนเอง ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนด ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อลูกในครรภ์ ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้า เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย การตอบสนองต่อการกระตุ้นน้อย มีการควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไม่ดี นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในอัตราที่สูงด้วย เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน โดยพบว่า การลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อร่างกายต่อตัวมารดาหลังคลอดด้วย เช่น มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ สมรรถภาพทางเพศลดลง รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า บางครั้งอาจมีภาวะเครียดอย่างรุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อลูก มีการปฏิเสธลูก เพิกเฉยไม่สนใจต่อการเลี้ยงดูลูก มีการทำร้ายร่างกาย ขาดการสัมผัสผู้กอด เล่นกับลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ กิโนรี ซัยสวรรค์, 2554 อ้างถึง (Dave, Sherr, Senior, & Nazareth, 2008) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความไวต่อสัญญาณที่ลูกแสดงออกน้อยลงและแสดงพฤติกรรมทางด้านลบต่อลูกมากกว่า ส่งผลให้ปฏิริยาและการตอบสนองระหว่างมารดาและลูกไม่สัมพันธ์กัน ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย การเรียนรู้ล่าช้า ตลอดจนมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกทางอารมณ์ที่ผิดปกติ และเมื่อเติบโตขึ้น มักจะพบว่าเด็กมีปัญหาด้านสติปัญญา และพฤติกรรม ตามมา ด้านผลกระทบต่อครอบครัว พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้า จะเกิดความบกพร่องต่อการมีปฏิสัมพันธ์ กับคนในครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมาได้ (Hanlay & Long, 2006) รวมทั้งสามีเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี รู้สึกเบื่อหน่าย อาจนำไปสู่การหย่าร้างกันได้ บางรายที่มีอาการรุนแรงหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่อาการทางจิต (พรณพิล ไส ศรีอาภรณ์ และคณะ, 2558) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่มารดาหลังคลอดอาจทำร้ายตนเองและบุตรได้

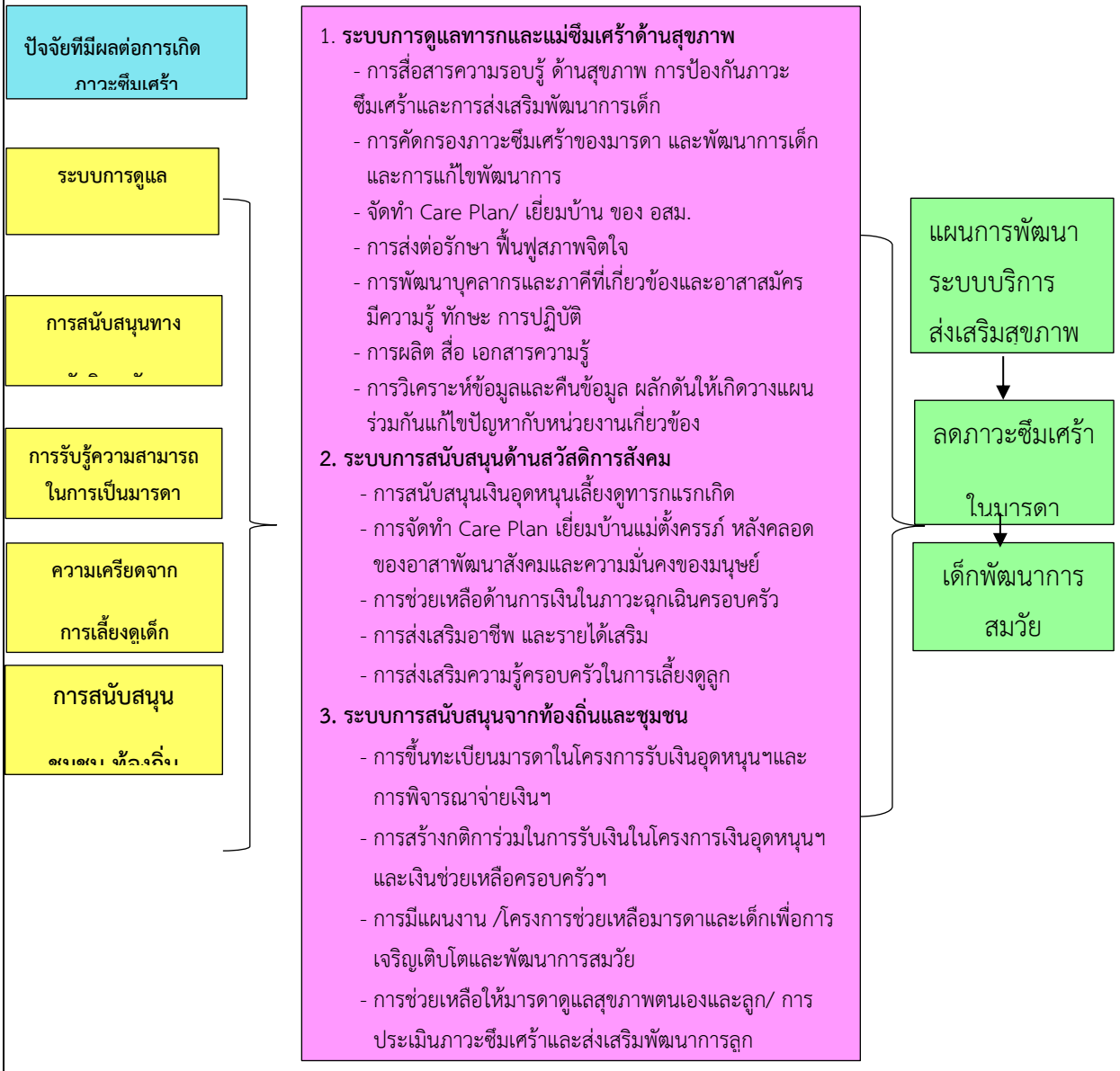
สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้ายังไม่มีทฤษฎีใดบอกไว้ชัดเจน แต่สามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) ทฤษฎีชีวภาพ (Biologic Theory) ซึ่งอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสมดุลของสารชีวเคมีต่างๆ ในสมอง เช่น Acetylcholine, Serotonin, Dopamine และ Norepinephine ต่ำกว่าปกติ ทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศ ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ 2) ทฤษฎีจิตวิทยา (Psychosocial Theory) แนวคิดนี้เชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด (stressful life events) อาทิ การถูกทำร้าย การถูกข่มขืน การหย่าหรือแยกกับสามี การแยกจากสิ่งอันเป็นที่รักหรือคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การตกงาน การขาดความมั่นคงในชีวิต เป็นต้น อ้างถึง ตฤติลา จำปาวัลย์ (2560) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ รายได้ครอบครัว การมีงานทำ สถานภาพสมรส ประวัติซึมเศร้า ประวัติการตั้งครรภ์ และบุคลิกภาพ และ 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียดในเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ดังเช่นการศึกษาของ Karacam และ Ancel (2009) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับการมีภาวะเครียด และวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์สูง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีปัญหาของชีวิตคู่ทั้งก่อนและในระยะตั้งครรภ์ การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ และมีปัญหาสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และการศึกษาของ ศรุตฯ ซ่อไสว, นงลักษณ์ วรวิษณานันท์ (2556) กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานภาพสมรส ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การจำหน่ายกลับบ้านพร้อมบุตร และภาวะวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ และจากการศึกษา สุภัสสรฯ ภูเมฆ (2562) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยสุด 1) การมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด 2) คือความปวดในระยะหลังคลอด 3) การมีประวัติเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจในช่วง 4-6 สัปดาห์ก่อนคลอด 4) ช่วงอายุ 5) การมีแผลฝีเย็บ และ 6) อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการดูแลมารดาช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้ามารดาช่วงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในมารดาช่วงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยขัดขวางที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้าในเด็ก อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อเด็ก ครอบครัว และสังคมได้หลายรูปแบบ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลกชัดเจน แต่การดำเนินงานในประเทศไทย ยังขาดการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในมารดาช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอดทุกราย โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่มีเศรษฐกิจยากจน กลุ่มเปราะบางที่ต้องเผชิญกับปัญหาสังคมในด้านต่างๆ และยากต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าของมารดา ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรให้ความดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กที่เกิดมา มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กรมอนามัย จึงได้ทำการศึกษาวិเคราะห์และเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจทำการศึกษาคูแลมารดาช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ด้วยการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายให้มีการขับเคลื่อนแผนการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดให้ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กทารกในขวบปีแรกให้มีพัฒนาการสมวัย โดยมีกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ดังนี้

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



3.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. แผนการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอดให้ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะซึ่มเศร่าในมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กทารกในขวบปีแรกให้มีพัฒนาการสมวัย
2. ได้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการดูแลและป้องกันภาวะซึ่มเศร่าในมารดาเพื่อลูกรักพัฒนาการสมวัยแบบบูรณาการงาน ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการด้านสังคม ด้านองค์กรท้องถิ่น แกนนำ อาสาสมัครในชุมชน
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาครอบครัวและเด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

4.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- เชิงปริมาณ :**
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน
 2. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เชิงคุณภาพ : มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลและการช่วยเหลือเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึ่มเศร่า