

1. ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) การศึกษาการดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ภาษาอังกฤษ) The study of the implementation of the care program for infants and mothers with postpartum depression In the project for the support for newborns.

2. ชื่อผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัย

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์, นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร และนางอาริสรา ทองเหม

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

มือถือ 086 843 2699

3. ชื่อผู้นำเสนอ นางอาริสรา ทองเหม

ผลงาน การศึกษาการดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

มือถือ 086 843 2699

4. บทคัดย่อ

การศึกษาดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเจรจาและวางแผนงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารส่วนกลาง จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมสุขภาพจิต การบูรณาการกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักระดับจังหวัด (ครู ก.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) เข้ากับโครงการปกติ ของหน่วยงาน มอบหมาย บทบาทหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องการเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทีมผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและการสรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพ ครู ก.และอพม.เสนอเพิ่มการฝึกปฏิบัติการปรึกษาภาวะซึมเศร้า ส่วนการใช้คู่มือเยี่ยมบ้านฯ พบว่า อพม.ร้อยละ 70-80 สามารถให้บริการและการช่วยเหลือเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกพื้นที่ อพม.ได้เสนอปรับคู่มือฯ 2 ส่วน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีบางข้อเป็นแบบคำถามที่ใช้ข้อความตรงไปตรงมา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ยอมตอบคำถาม หรือตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง อพม.ต้องใช้เทคนิคการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่น

หนึ่งปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด พบว่าขาดการสนับสนุนทางด้านสังคมอย่างเป็นระบบ การรับรู้ความสามารถในการปรับตัวเป็นมารดา ความเครียดที่เกิดจากภาระและความคาดหวังในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งพบปัญหาของครอบครัวที่หลากหลายทั้งเรื่อง รายได้ของครอบครัว การว่างงาน การมีสมาชิกหลายคน ที่ต้องเลี้ยงดู สุขภาพของคนในครอบครัว ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ไม่มีการวางแผนชีวิตครอบครัวและวางแผนอนาคตลูก แม่ไม่สามารถเป็นต้นแบบเพื่อลูกเรียนรู้ได้ มีความรู้การเลี้ยงดูลูกน้อยมากไม่มีการฝึกกิจวัตรประจำวัน การรักษาความสะอาดภายในบ้านและรอบๆบ้าน มีขยะทิ้งไม่เป็นที่ เลี้ยงสัตว์ใต้ถุนบ้าน ภายในบ้านของเล่นลูกวางไม่เป็นที่ ท้ายสุดความรู้ ความเข้าใจของ อพม.ยังไม่มั่นใจการให้คำแนะนำที่ถูกต้องภาวะซึมเศร้า

ส่วนปัจจัยความสำเร็จโครงการฯ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน มีความตั้งใจ มีความมุ่งมั่น ตระหนักต่อปัญหา การทำงานเป็นทีม การประชุมร่วมระหว่าง พมจ.กับสาธารณสุข การแบ่งบทบาท

การดำเนินงาน การสื่อสารทุกช่องทาง การสรุปผลงาน ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่วนการคัดเลือก อพม.ส่วนใหญ่ เป็น อสม.หรืออาสาสมัครอื่นๆ ของชุมชนมาก่อน เป็นคนที่มีจิตใจดี มีจิตสาธารณะสูง มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน และการให้คำแนะนำถึงการเลี้ยงดูบุตร มีวิธีการโน้มน้าวแม่หลังคลอดด้วยประสบการณ์ของตนเองในการเลี้ยงลูกหลาน

ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดนโยบาย มาตรการเพื่อการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบแก่ครอบครัว มีกติการ่วมกันทั้งเรื่องสวัสดิการ สุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา สังคม พร้อมพัฒนามาตรฐานพ่อแม่คุณภาพ แบบบูรณาการ เพื่อสร้างความเข้าใจเลี้ยงลูกถูกต้องและเป็นตัวแบบให้ลูกได้เรียนรู้ สร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ และเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อการแก้ปัญหาารอบด้าน พร้อมทั้งขยายกลุ่มเป้าหมาย จากแม่หลังคลอด เป็นแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงแม่หลังคลอดทุกราย ส่วนการออกแบบระบบการดูแลมารดาป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยองค์รวม หมายถึง การปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้มารดามีความสามารถ ก้าวผ่านภาวะซึมเศร้า และเลี้ยงดูลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เด็กเติบโต มีพัฒนาการสมวัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ Knowledge System ,Assessment ,Advocacy, Implementation and Management

5. บทนำ

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนา“คน”ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย (อายุ 0 - 5ปี) ซึ่งเป็นวัยฐานรากของชีวิตที่จะส่งผลต่อพัฒนา“คน”ในช่วงวัยต่อไป จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2560 ด้วยเครื่องมือ Denver II พบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.50 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก สาเหตุมาจากภาวะทุพโภชนาการของมารดาช่วงตั้งครรภ์และภาวะทุพโภชนาการของเด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะ การเล่น,อ่าน-เล่านิทานและรายได้ของครอบครัว (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันวิสาห์ แก้วแข็งชั้น,2561) นอกจากนี้จากข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก พบว่ามีแม่ที่รับเงินอุดหนุนฯ ว่างงาน ร้อยละ 67.08 แม่เลี้ยงเดี่ยวร้อยละ 29.31 แม่วัยใส ร้อยละ21.67 ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนแล้วส่งผลต่อพัฒนาการเด็กและการสำรวจภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอดประเทศไทย พบร้อยละ 9.50 (ปีตานุพงศ์จ.วัชรารณ ก.,2547) ซึ่งแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิสัมพันธ์และการเลี้ยงดูเด็ก อันเป็นผลต่อปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัย

การศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูเด็ก พบว่าการกระตุ้นและการรับสัมผัสความรู้สึกจากแม่ ก่อเกิดพัฒนาการทางด้านต่างๆ ของบุตร (Beck & Driscoll, 2006) ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้า หลังคลอดในแม่ จะเป็นปัจจัยขัดขวางต่อการเลี้ยงดูเด็กขาดการกระตุ้นและการสัมผัสที่อบอุ่นและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในแม่มีอิทธิพลในระดับปานกลางถึงระดับสูงต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่และทารกในช่วง 1 ปีแรก หลังคลอด (Beck, 1995) จากการศึกษาพบว่าแม่ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ระยะ 4, 6 สัปดาห์และ 4 เดือน หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่ ทารกในระดับต่ำในระยะ 14 เดือนหลังคลอด (Moehler , Brunner, Wiebel, Reck, & Resch, 2006) อีกทั้งแม่จะแสดงพฤติกรรมด้านบวกกับ บุตรน้อยลงและแสดงพฤติกรรมทางด้านลบต่อบุตรมากกว่า เช่น การแสดงอารมณ์ปฏิเสธการพูดและการเล่น กับ บุ ต ร (Foster, Garber, & Durlak, 2008; Reck et al, 2004; Righetti-Veltema, Bousquet, & Manzano, 2003) ส่งผลให้การตอบสนองระหว่างแม่และบุตรไม่มีความสอดคล้องกันอันเป็นสาเหตุ ต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของลูกเป็นไปอย่างล่าช้าหรือมีความผิดปกติ(Dave, Sherr, Senior, & Nazareth, 2008 ; DiPietro,Novak, Costigan, Atella, & Reusing, 2006 ; Hay et al, 2001) และการมีความสัมพันธ์ ทางด้านบวกต่อความคิดของแม่ที่จะทำร้ายบุตร (Child harming thoughts) ทั้งทางด้านความถี่และความรุนแรง (Humenik & Fingerhut, 2007)

จากการทบทวนความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าแม่หลังคลอด พบ ร้อยละ ๑๙-๒๙ (Bugdayci, Sasmaz, Tezcan, Kurt, & Oner, 2004; Leung, Arthur, & Martinson, 2005; Özbaoran, Coban, & Kucuk, 2011) และการศึกษาในแม่วัยรุ่นพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าแม่ผู้ใหญ่ (Eshbaugh, 2008 ; Lanzi, Bert, & Jacobs, 2009 ; Nakku, Nakasi, & Mirembe, 2006) การศึกษาในต่างประเทศ พบความชุกการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแม่วัยรุ่นสูงร้อยละ 53-56 (Hudson, Elek, & Campbell-Grossman, 2000; Logsdon, Birkimer, Simpson & Looney, 2005) และการสำรวจภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอดประเทศไทย พบร้อยละ 9.50 (ปีตานุพงศ์จ. วัชรารภรณ์ ก., 2547) ซึ่งแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางกายและสติปัญญาของเด็ก

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าการมุ่งพัฒนาเด็กในสังคมไทย จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญข้อหนึ่ง ต่อปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้าในเด็ก อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเด็กและสังคมได้อีกหลายรูปแบบอย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลกชัดเจน แต่การดำเนินงานในประเทศไทยยังขาดระบบในการคัดกรองช่วยเหลือและติดตามเด็กกลุ่มนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มของแม่ที่มีเศรษฐกิจยากจนซึ่งเผชิญกับปัญหาสังคมในด้านต่างๆ และยากต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและจากการที่รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยคาดหวังว่าเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจะได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย เห็นความสำคัญและเป็นกลุ่มเปราะบางที่รัฐควรให้ความดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การพัฒนาโปรแกรมการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด วัตถุประสงค์ย่อย (1) ศึกษาสถานการณ์แม่หลังคลอดที่ซึมเศร้าตลอดจนผลที่เกิดกับเด็กด้านปฏิสัมพันธ์พฤติกรรมเสี่ยงและพัฒนาการของลูก (2) พัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามภาวะอารมณ์และการเลี้ยงดูในแม่และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (3) ประเมินผลโปรแกรมเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอด เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับอาสาสมัครและโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับทารกที่มีแม่ซึมเศร้าหลังคลอด โดยดำเนินนำร่องในพื้นที่ 6 จังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราชและ สงขลา (กรมสุขภาพจิต, 2561)

กรมอนามัย จึงได้ศึกษาการดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการฯ ปัจจัยความสำเร็จ และข้อเสนอในการดูแลทารกและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กองค์รวม
2. ประเมินผลการใช้คู่มือและโปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือทารกและแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
3. ออกแบบระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยองค์รวม

6.วิธีการศึกษา / การดำเนินงาน

รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง จากจังหวัดพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจาก ๖ จังหวัดนำร่อง เชียงราย เชียงใหม่ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราชและ สงขลา ประกอบด้วย

ผู้บริหาร (รองอธิบดีกรมอนามัย) ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบโครงการส่วนกลาง จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน) และกระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย) และผู้แทนจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จำนวน 9 คน

ผู้รับผิดชอบงานระดับเขตและจังหวัด ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 100 คน

เครื่องมือการศึกษา 1.คู่มือเยี่ยมแม่หลังคลอดสำหรับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.โครงสร้างคำถามประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group)

กลุ่มที่ 1 ประเด็นการดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอด ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ประเด็นการสนทนากลุ่ม(Focus group)

1. ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายโครงการ
2. กระบวนการดำเนินงานโครงการฯ เป็นอย่างไร

รายละเอียดย่อย : การวางแผนงานร่วมกันและการแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างสาธารณสุขและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด การพัฒนาบุคลากรและอาสาสมัคร เครื่องมือคัดกรอง การตรวจคัดกรอง การส่งต่อเพื่อรักษา ระบบข้อมูล การวิเคราะห์ และคืนข้อมูลแก่ภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ข้อมูลร่วมกัน

3. จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานโครงการฯ เป็นอย่างไร
4. ปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความท้าทายของการดำเนินงานคืออะไร
5. ระบบการสนับสนุนทางสังคม การกำหนดกติการ่วมกันในการจัดสวัสดิการแก่กลุ่มเป้าหมาย
6. แนวทางขยายผลการดำเนินงานโครงการฯสู่งานประจำเป็นอย่างไร
7. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานฯ

กลุ่มที่ 2 ประเด็นประเมินการใช้คู่มือและโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเหลือทารกและแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ประเด็นการสนทนากลุ่ม(Focus group)

1. เนื้อหาคู่มือความรู้ที่จัดอบรม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด มีความเหมาะสมหรือควรปรับปรุง เพิ่มเติม หรือ ลดลง?
2. การใช้คู่มือและโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ความเข้าใจเนื้อหา ความยากง่ายในการแนะนำหรือสัมภาษณ์ความมั่นใจในความรู้ การให้คำแนะนำ การประเมินสภาวะอารมณ์แม่หลังคลอด
3. ปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความท้าทาย จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ปัญหา อุปสรรค
4. ความคิดเห็นต่อการขยายผลโครงการ
5. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

กลุ่มที่ 3 ประเด็นระบบการดูแลทารกและแม่หลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย

ประเด็นการสนทนากลุ่ม(Focus group)

1. นิยามความหมายของระบบฯ องค์ประกอบ กลุ่มเป้าหมายโครงการฯ

2. องค์ประกอบของระบบฯ ควรเป็นอย่างไร เช่น การสื่อสารความรู้ การป้องกันภาวะซึมเศร้า , การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง , การพัฒนาบุคลากรและอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน, จัดทำ Care Plan และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครอพม., การส่งต่อรักษา ฟันฟู ,

การสนับสนุนทางสังคมจากภาคที่เกี่ยวข้อง, ระบบข้อมูล M&E

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยรูปแบบ Focus group ศึกษาจากเอกสารโครงการและผลการเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

7.ผลการศึกษา นำเสนอตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ 1 ศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการฯ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และข้อเสนอในการดูแลทารกและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กองค์รวม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ประกอบด้วย นักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เชียงใหม่ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช จำนวน 9 คน /นักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการระดับศูนย์อนามัยเขตและศูนย์สุขภาพจิตจากเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 11 นครศรีธรรมราช จำนวน 6 คน /นักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จากจังหวัด เชียงใหม่ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช จำนวน 9 คน

กระบวนการดำเนินงาน

1. การเจรจาร่วมระหว่างผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและกรมกิจการเด็กและเยาวชนในเรื่องสถานการณ์และปัญหาแม่หลังคลอดที่รับเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด สถานการณ์ภาวะแม่ซึมเศร้าหลังคลอดและผลกระทบ การเลี้ยงดูเด็กต่อการพัฒนาการทางกายและสติปัญญาการกำหนดเป้าหมายการคัดเลือกจังหวัดนำร่องที่เน้นจังหวัดที่มีการดำเนินงานเข้มแข็ง ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานและทั้งสองกรมฯ ได้จัดทำโครงการดำเนินงาน โดยกรมสุขภาพจิต จัดทำโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน จัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต“เติบโตอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวมีสุข” กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. บูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานและแบ่งบทบาทหน้าที่การดำเนินงาน

2.1 กรมกิจการเด็กและเยาวชนและสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต จัดอบรม ครู ก.ในการประชุมโครงการบูรณาการเพื่อเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพและเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลลูกให้มีพัฒนาการสมวัย ช่วยเหลือติดตามจนสามารถดูแลลูกได้อย่างเหมาะสม พร้อมควบคุม การพัฒนาเครื่องมือ ขั้นตอน และดำเนินการอบรมโปรแกรมการช่วยเหลือแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ใช้ระยะเวลา 4 วัน ในวันที่ ๒๒ มกราคม - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรม แจ็สโซเทล ถนนประชาอุทิศ กรุงเทพฯ ผู้เข้าประชุม ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านพักเด็กและครอบครัว อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเตรียมเป็นวิทยากร ครู ก.

เนื้อหาประกอบด้วย

- การมอบนโยบายการขับเคลื่อนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดย นายวิทัศน์ เตชะบุญ อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน เวลา 1 ชั่วโมง
- สถานการณ์โรคซึมเศร้าในแม่หลังคลอดระดับประเทศ โดย แพทย์หญิงวรวรรณ จงสง่าวิทยาลัย แพทย์ประจำสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เวลา 1 ชั่วโมง
- หลักการพื้นฐานในการให้คำปรึกษา โดย แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เวลา 1 ชั่วโมง
- การใช้คู่มือเยี่ยมแม่หลังคลอดสำหรับอาสาสมัครฯ โดย คณะวิทยากรสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เวลา 6.30 ชั่วโมง
- แนวคิดและวิธีการทำงาน แบบ self help group โดย นางทองไพบรา ปุ๋ยตระกูล มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เวลา 1 ชั่วโมง
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติฐานการเรียนรู้ self help group เวลา 2 ชั่วโมง
- กลุ่มที่ ๑ ความสำคัญและการสร้างความผูกพัน โดย เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนฯ
- กลุ่มที่ ๒ ความสำคัญและการสร้างคุณค่าในตนเอง โดย นางทองไพบรา อัยตระกูล มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
- กลุ่มที่ ๓ การสร้างความปลอดภัยในเด็กเล็ก โดย นางสุรีย์พร อำมาตย์มนตรี มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
- กลุ่มที่ ๔ การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กช่วงอายุ ๐-๓ ปี โดย นางสาวนุชชานา สุขเกตุ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
- การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (ความสำคัญและการสร้างความผูกพัน , ความสำคัญและการสร้างคุณค่าในตนเอง)
- โดย พญ.ปรีชวัน จันท์ศิริ ภาควิชาจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เวลา 2 ชั่วโมง
- การส่งเสริมพฤติกรรมและการสร้างวินัยเชิงบวกและการสร้างความปลอดภัยในเด็กเล็ก โดย รศ.พญ.วนิดา เปาอินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เวลา 2 ชั่วโมง
- แบ่งกลุ่มฐานการเรียนรู้ เรื่อง “แม่คือใคร ในชีวิตเรา” “เราจะอยู่ด้วยกันตลอดไป” “พ่อแม่พัฒนาตน” โดย นางวชิรา ทองตัน คณะทำงานจัดทำหลักสูตร “เติบโตอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวยุคใหม่ มีสุข” พร้อมคณะ (วิทยากรภาคเอกชนรวม ๓ ท่าน) เวลา 1.30 ชั่วโมง
- แบ่งกลุ่มบูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติงานของแต่ละจังหวัด โดย มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก คณะวิทยากรสถาบันราชานุกูลและศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เวลา 1.30 ชั่วโมง
- การเสวนาการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงานของแต่ละจังหวัด โดย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชน เวลา 1 ชั่วโมง
- แนวทางการขับเคลื่อน การติดตามประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน โดย สถาบันราชานุกูล ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เวลา 1.30 ชั่วโมง

2.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราชและ สงขลา จัดอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคง

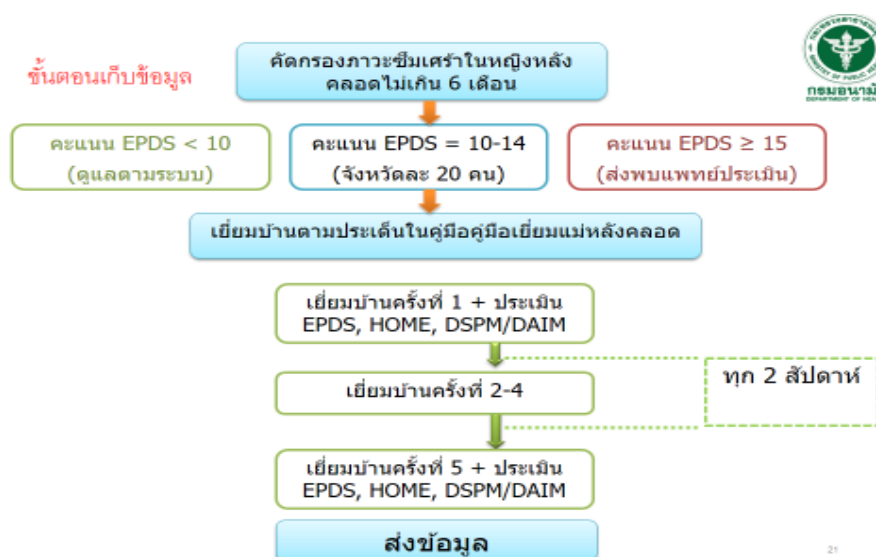
ของมนุษย์(อพม.ครูช.) จังหวัดละ 20 - 40 คน ใช้หลักสูตรการอบรมเช่นเดียวกับการอบรม ครู ก.และใช้วิทยากรครู ก. วิธีการอบรมส่วนใหญ่การจัดอบรมบูรณาการร่วมกับกิจกรรมเสริมพลัง“เติบโตอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวยั่งยืน” ให้แก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กในโครงการเงินอุดหนุนฯ ให้มีความรู้ ทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก

2.3 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร่วมกับ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คัดเลือกอำเภอแบบเจาะจง อำเภอที่มีแม่หลังคลอดรับเงินอุดหนุนฯ สูงสุด 3 อำเภอ (ยกเว้น จังหวัดบุรีรัมย์ทุกอำเภอ) สํารวจแม่หลังคลอดเพื่อคัดกรองแม่ที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด

2.4 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ร่วมกับ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ ภาวะซึมเศร้าแม่หลังคลอด พบสถานการณ์ฯ ดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนแม่หลังคลอด 220 คน พบแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.1
 จังหวัดเชียงราย จำนวนแม่หลังคลอด 300 คน พบแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.3
 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนแม่หลังคลอด 216 คน พบแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.3
 จังหวัดสงขลา จำนวนแม่หลังคลอด 100 คน พบแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20
 จังหวัดนครศรีฯ จำนวนแม่หลังคลอด 200 คน พบแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20
 จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนแม่หลังคลอด 960 คน มีอานาจเสนอข้อมูลอยู่ระหว่างรวบรวม

แผนภูมิ 1 แสดงขั้นตอนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด ไม่เกิน 6 เดือน



2.5 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้านวางแผนการเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า สัดส่วน อพม. 1 คน ต่อ แม่ซึมเศร้า 2 คน เยี่ยมบ้าน จำนวน 5 ครั้ง ต่อ 1 คน ระยะห่างการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ การแนะนำ สื่อสารกับครอบครัว ใช้คู่มือเยี่ยมแม่หลังคลอดสำหรับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และประสบการณ์ ทักษะการให้คำแนะนำของอพม.ซึ่งส่วนใหญ่เคยทำหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขสุขภาพมาก่อน ยกเว้น อพม.จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า

2.6 กรมอนามัยร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน จัดทีมผู้บริหาร และผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการ ในพื้นที่ 6 จังหวัดเป้าหมาย วัตถุประสงค์

เพื่อการเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงานโครงการฯ การติดตามกระบวนการดำเนินงานและความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการฯ

ผู้เข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จังหวัดละ 30 คน ประกอบด้วยครู ก. ครู ข. นักวิชาการจากศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต พยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำท้องถิ่น

รูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง สันทนาการ และการเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการเยี่ยมเสริมพลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. กระบวนการดำเนินงานโครงการ การชี้แจงโครงการ และการการพัฒนาความรู้ ทักษะ ของอาสาสมัครสำหรับการเยี่ยมบ้าน

การคัดเลือกผู้เข้าอบรม ครู ข. ทุกจังหวัดคัดเลือกจากอาสาสมัครพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กเว้นจังหวัดเชียงใหม่ที่คัดเลือกพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขเข้ารับการอบรมการวางแผน การจัดอบรมอาสาสมัคร ครู ข มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง ครู ก.ใช้เนื้อหา ตามที่ ครู ก. ได้รับในช่วงอบรม และใช้วิทยากรครู ก. ที่ผ่านการอบรม มีการชี้แจงการใช้คู่มือเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า การมอบหมายบทบาทในการสำรวจแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการเยี่ยมบ้านให้กับ อพม. (ครู ข)

หลังจากการอบรมอาสาสมัครฯ(อพม.)ได้มีการสำรวจแม่หลังคลอดกลุ่มเป้าหมายแม่หลังคลอด 0 - 6 เดือน ที่รับเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ฯ สุ่มจากอำเภอที่มีแม่หลังคลอดรับเงินสูงสุด จำนวน 3-4 อำเภอ สำรวจ แม่หลังคลอด 100 - 400 ราย ยกเว้นจังหวัดบุรีรัมย์ ที่สำรวจแม่ทุกอำเภอ ๆ ละ 40 คน รวม 17 อำเภอ จำนวน 960 คน

การมอบหมายบทบาท เยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า คัดเลือกจากแม่ที่มีคะแนน 10-14 คะแนน จังหวัดละ 18-20 คน แบ่งการเยี่ยมแม่หลังคลอด ครู ข 1 คน ต่อ แม่หลังคลอด 2 ราย ระยะเวลาเยี่ยมบ้าน ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง

บรรยากาศของ อพม.ที่ได้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเยี่ยมบ้านแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

อพม.รายหนึ่ง “โครงการนี้มีประโยชน์มาก ได้ช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มซึ่งจะมีโอกาสช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ”

อพม.รายหนึ่ง “มีแม่หลายคนที่เค้าไม่รู้ เมื่อเราคัดกรองรู้ประเด็นปัญหาจะได้ช่วยเหลือตรงประเด็น”

อพม.รายหนึ่ง “ได้แนะนำ แม่จะมีอารมณ์ดี ไม่คิดทำร้ายตนเองและลูก และส่วนใหญ่แม่จะ เลี้ยงลูกเอง”

อพม.รายหนึ่ง: การสำรวจอารมณ์แม่หลังคลอดรายหนึ่งที่มีภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสามี ไม่ค่อยอยู่บ้าน ทำให้แม่ไม่สบายใจ นอนไม่หลับ และมีปฏิสัมพันธ์กับลูกน้อยลง ทางครู ข ได้รับฟังเรื่องราว ให้คำแนะนำและนัดสามีพูดคุยเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

แม่หลังคลอดรายหนึ่ง “เมื่อมีหมอมายเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สอนการเลี้ยงลูก และการปรับตัวหลังคลอด ทำความเข้าใจกับสามี ตอนนี้มีอารมณ์ดี ลูกเลี้ยงง่าย พัฒนาการสมวัย อยากให้มีโครงการแบบนี้”

2. ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของการดำเนินงานโครงการฯ

ปัญหาของครอบครัวที่หลากหลาย ทั้งเรื่องรายได้ของครอบครัว การว่างงาน การมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนที่ต้องเลี้ยงดู สุขภาพของคนในครอบครัวปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิตของแม่หลังคลอด

ขาดการสนับสนุนทางด้านสังคมอย่างเป็นระบบ ด้วยปัญหาครอบครัวแม่หลังคลอดส่วนใหญ่ว่างงานไม่มีรายได้ ที่อาศัยไม่มั่นคง มีลูกหลายคน เฉลี่ย 3-6 คน

แม่และครอบครัวไม่มีการวางแผนชีวิตครอบครัวหรือการวางแผนอนาคตลูกของตนเองแม่ไม่สามารถเป็นต้นแบบเพื่อลูกเรียนรู้ได้

ความรู้การเลี้ยงดูลูกน้อยมากจากการเยี่ยมบ้านและได้พูดคุยกับแม่ พบว่า การอบรม ปมเพาะ สอนลูกน้อยมาก เพียงแต่เลี้ยงดูให้ลูกได้กิน นอน ไปวันๆ การฝึกลูกเพื่อให้มีระเบียบวินัย เพื่อลูกได้เรียนรู้ต้นแบบจากแม่ แม่ไม่สามารถเป็นต้นแบบได้ ไม่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในและนอกบ้าน แม่จะอุ้มลูกตลอดเวลาไม่ค่อยปล่อยให้ลูกได้วิ่งเล่นตามประสาของเด็ก

การรักษาความสะอาดภายในบ้านและรอบๆบ้านสกปรกมาก มีขยะทิ้งไม่เป็นที่ เลี้ยงสัตว์ได้ถุ่นบ้านส่งกลิ่นเหม็น ภายในบ้านของเล่นลูกวางไม่เป็นที่ มีฝุ่น ขยะ

ความรู้ ความเข้าใจของ อพม.(ครู ข.) ยังไม่มั่นใจการให้คำแนะนำที่ถูกต้องภาวะซึมเศร้า

แม่รายหนึ่ง“มีอายุต่ำกว่า 20 ปีและไม่มีการงาน มีลูก 2 คน สามี 1 คนมีอาชีพรับจ้าง มีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่าย ในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 7 คน มีคุณทวด อายุ 80 กว่าปี เป็นผู้พิการรับเงินสงเคราะห์ผู้พิการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ มีคุณตาและยาย อายุ 45 ,50 ปี ทั้งคู่ติดเชื้อ HIV อยู่ในระหว่างการรักษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป บางวันมีงาน บางวันไม่มีงาน รายได้หลักในครอบครัวได้จากสามีเพียงคนเดียว ซึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ได้รับค่าจ้างประมาณวันละ 300 บาท แต่ไม่ใช่ทุกวันที่จะมีงานให้ทำ”

3. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการฯ

ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทิม ครู .ก ครู ข. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความตั้งใจ และมีความมุ่งมั่น ตระหนักต่อปัญหาของแม่หลังคลอด จึงเป็นแรงขับที่มีพลังต่อการดำเนินงานโครงการนี้

อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกเข้าอบรมเป็นครู ข ส่วนใหญ่ เป็น อสม.หรืออาสาสมัครอื่นๆของชุมชนมาก่อน เป็นคนที่จิตใจดี มีจิตสาธารณะอยากช่วยเหลือผู้อื่น มีอายุ ช่วง 50 ปี ขึ้นไป มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านและการให้คำแนะนำถึงการเลี้ยงดูบุตร มีวิธีการโน้มน้าวแม่หลังคลอดด้วยประสบการณ์ของตนเองในการเลี้ยงลูก หลาน

การทำงานเป็นทีม มีการประชุมร่วมระหว่าง พมจ.กับสาธารณสุขและแบ่งบทบาท การดำเนินงาน การสรุปผลงาน ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน มีการสื่อสาร อาทิ ปรีक्षा ส่งต่อ ผ่านกลุ่ม LINE เครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ปรีक्षाพูดคุย แลกเปลี่ยนกัน และทบทวนเป้าหมายของงาน

อพม.รายหนึ่ง “ครั้งแรกที่เข้าเยี่ยมบ้านนั้น เริ่มต้นจากการรับฟังเรื่องราวต่างๆ ของแม่ก่อนเยี่ยมครั้งต่อมาจึงชวนแม่คุย แม่จะเริ่มเปิดใจพูดคุยกันมากขึ้น ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของแม่แต่ละรายได้ และทีมครู ข จะคอยเสริมพลัง ให้คำแนะนำที่ดีที่เหมาะสม คอบคู้ขอให้แม่พยายามร่วมด้วยช่วยคิด แม่จะไม่รู้สึกลดโดดเดี่ยว รู้สึกว่ามีเพื่อนช่วยคิด ทั้งนี้เป็นการฝึกแม่ให้สามารถคิดและแก้ไขปัญหาเองได้ และแม่ส่วนใหญ่ มีความยินดีและดีใจที่มีหน่วยงานราชการมาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน”

อพม.รายหนึ่ง“ได้สังเกตและประเมินรูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก(HOME) ของแม่หลังคลอดแต่ละรายและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่บุคคลรอบข้างเกี่ยวกับสุขอนามัยต่างๆที่ส่งผลดี กับแม่และพัฒนาการของลูก เช่น เมื่อคุณตาสุบบุหรี่เสร็จแล้วให้ทำความสะอาดปากและหน้าก่อนเข้ามาหอมแก้มหลาน”

อพม.รายหนึ่ง“หากเลี้ยงลูกด้วยความรักดูแลเอาใจใส่ในช่วงที่เขายังเล็กโตขึ้นเค้าจะรักแม่ เชื่อฟังและเป็นที่พักของแม่ได้ ”

แม่. รายหนึ่ง “หลังคลอดเครียดไม่มีรายได้ ไม่อยากเลี้ยงลูก แต่เมื่อมีอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน มาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางการสร้างรายได้ มีกำลังใจทำงานเสริมที่บ้าน มีรายได้เพิ่ม ไม่เครียด รักลูก ให้กินนมแม่ ดูแล เล่นกับลูก เล่นิทาน ลูกอารมณ์ หอมบอกว่าพัฒนาการสมวัย

4. ข้อเสนอแนะและความท้าทายของโครงการฯ คือ

1. กำหนดนโยบายมาตรการเพื่อการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบแก่ครอบครัว มีกติการ่วมกัน ทั้งเรื่องสวัสดิการ สุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา สังคม
2. พัฒนาแนวทางพ่อแม่คุณภาพแบบบูรณาการ “การสร้างความเข้าใจเลี้ยงลูกถูกต้องและ เป็นตัวแบบให้ลูกได้เรียนรู้”
3. สร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการและเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อการแก้ปัญหาอุปด้าน ได้แก่ แรงงานจังหวัด และหอการค้าจังหวัด (ช่วยเหลือ เรื่องการว่างงาน) การศึกษานอกโรงเรียน(การฝึกอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว) พาณิชย์จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด (การทำตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ในการจัดจำหน่าย) สาธารณสุขจังหวัด (จัดการ ให้ความรู้การเลี้ยงดูลูกที่ถูกต้อง “โรงเรียนพ่อแม่” พขอ.(การจัดทำแผนงาน โครงการฯ และการจัดสรรทุนเพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง)
4. ขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการฯ จากแม่หลังคลอด เป็นแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงแม่หลังคลอดทุกคน และวางแผนงานเชิงระบบเพื่อการดูแลเอาใจใส่ที่มีภาวะซึมเศร้าและการส่งเสริมพัฒนาการลูกบูรณาการองค์รวม (สุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา สังคม)
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การพัฒนา ความรู้ ในการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประเมินผลโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อ 2. ประเมินผลการใช้คู่มือและโปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือทารกและแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน ประกอบด้วยอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากจังหวัดเชียงราย อุบลราชธานี

ผลการศึกษา

เนื้อหาองค์ความรู้ที่จัดอบรม แกนนาระดับจังหวัด (ครู ก.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้นเพียงใด มีความเหมาะสมหรือควรปรับปรุงเพิ่มเติม หรือ ลดลง พบว่า เนื้อหาองค์ความรู้ที่จัดอบรม แกนนาระดับจังหวัด (ครูก.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) มีความเหมาะสมและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ขอให้เพิ่มการฝึกปฏิบัติเน้นการให้การปรึกษาแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้านักเยี่ยมแม่หลังคลอด

สำหรับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นแบบคำถามแบบตรงไปตรงมา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ยากตอบคำถาม หรือตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง อพม.ต้องใช้เทคนิคการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่น ขวนคุยถึงประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับคำถามในแต่ละข้อเมื่อได้จังหวะที่ถามตรงตามคำถามหรืออาจใช้คำถามอ้อมที่ให้ความหมายเดียวกันรวมทั้งให้คำแนะนำและแสดงความห่วงใย

การเยี่ยมบ้านตามคู่มือเยี่ยมแม่หลังคลอดฯ อพม.ร้อยละ 70-80 สามารถเข้าถึงแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าได้ช่วยเหลือตรงกับความต้องการและใช้คู่มือฯ ในการให้ความช่วยเหลือที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกพื้นที่ ทั้งนี้การเยี่ยมบ้านบางรายต้องสร้างสัมพันธ์ภาพในการเยี่ยม 1-2 ครั้ง จึงเยี่ยมบ้านเกิน 5 ครั้ง

ปัญหาที่พบ ไม่มีการส่งต่อกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเป็นผู้คัดกรองในระบบของโรงพยาบาล ไม่มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์ที่ 3.การออกแบบระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยองค์รวม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจาก UNICEF สสส. นักวิชาการจากกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นักวิชาการจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีและศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นักวิชาการจากศูนย์สุขภาพจิตเขต 10 อุบลราชธานีและศูนย์สุขภาพจิต เขต12 ปัตตานี นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจากจังหวัดอุบลราชธานีและยะลา

ผลการศึกษา : ความหมายระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยองค์รวม หมายถึง การปกป้อง ค้ำครอง ส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุน เพื่อให้มารดาที่มีความสามารถก้าวผ่านภาวะซึมเศร้าและเลี้ยงดูลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เด็กเติบโต มีพัฒนาการสมวัย

: **กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ** ควรขยายให้ครอบคลุม หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดทุกคน

: **องค์ประกอบของระบบ** การดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยองค์รวมประกอบด้วย 5 ระบบ

Knowledge System คือ สร้างความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า (HL) ครอบคลุม บุคคล → ครอบครัว (สามี พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย)→ สังคม (ชุมชน, อปท.)→ Social welfare (โรงเรียน, โรงพยาบาล, สถาบันต่างๆ)

Assessment คือ ระบบข้อมูลครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม สภาพแวดล้อม และใช้ข้อมูล วิเคราะห์ มองภาพรวม ชี้ประเด็น เสนอแนวทางแก้ปัญหา

Advocacy คือ การสื่อสาร ทุกระดับ บุคคล ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

Implementation คือ การจัดกิจกรรมดำเนินการเพื่อการปกป้องส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุน กลุ่มเป้าหมายผู้ที่เกี่ยวข้อง

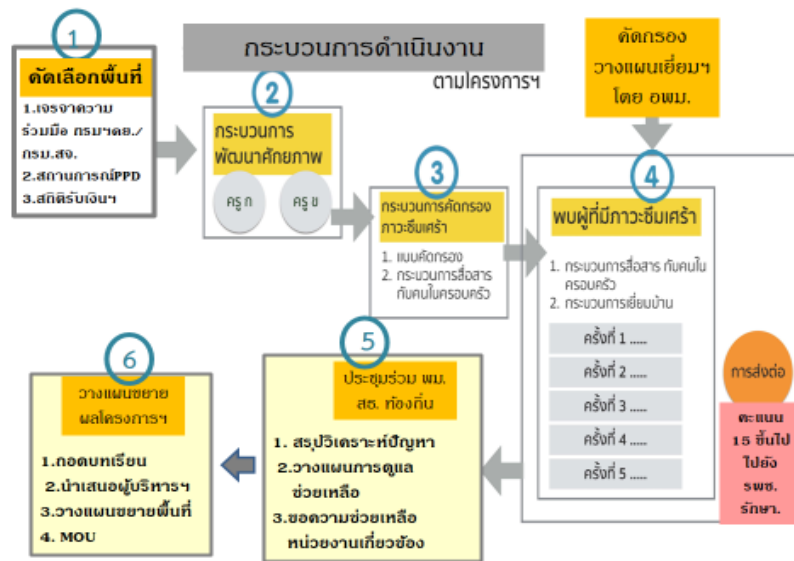
Management คือ การบริหารจัดการ การมีกลไกการขับเคลื่อน การพัฒนาศักยภาพ บุคคลที่รับผิดชอบ การให้บริการ งบประมาณ และการ M& E

: **เครือข่าย/หน่วยงานการสนับสนุน**ดำเนินงาน ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย (อปท. พัฒนาชุมชน เหล่ากาชาด ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชน) กระทรวงศึกษาธิการ (ครูผู้มีหน้าที่ให้ความรู้เด็ก ผู้ปกครอง) กระทรวงแรงงานและสถานประกอบกิจการ (ช่วยเหลือแม่ให้มีงานทำ) กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต เขตสุขภาพ สปสช.เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ (จัดบริการตามสิทธิประโยชน์ องค์ความรู้ ข้อมูล) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และ อพม.(การสนับสนุนสวัสดิการและทางสังคม) กระทรวงICT กรมประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชนหอกระจายข่าว Unicef สสส. NGO และภาคประชาสังคม

8. สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดมีกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเจรจาและวางแผนงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารส่วนกลาง จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมสุขภาพจิต มีการวางแผนบูรณาการกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักระดับจังหวัด (ครู ก.)และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.)เข้ากับโครงการปกติที่หน่วยงานได้ดำเนินงาน การมอบหมายบทบาทการสำรวจแม่หลังคลอด และการเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า การเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน โครงการฯ จากทีมผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค

แผนภูมิ 2 แสดงกระบวนการดำเนินงานโครงการดูแลทารกและแม่ที่มีโรคซีสต์เรื้อรังหลังคลอด
ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



สำหรับการพัฒนาศักยภาพ ครู ก.และอพม. ใช้หลักสูตรเดียวกัน กลุ่มตัวอย่าง ขอให้เพิ่มการฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาแม่หลังคลอดที่มีภาวะซีสต์เรื้อรังเพื่อสร้างความมั่นใจให้อพม.ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่วนการใช้คู่มือเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดฯ พบว่า อพม.ร้อยละ 70-80 สามารถเข้าถึงแม่หลังคลอดที่มีภาวะซีสต์เรื้อรังให้ความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการและเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกพื้นที่ทั้งนี้ได้เสนอปรับคู่มือฯ 2 ส่วน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามภาวะซีสต์เรื้อรังหลังคลอด ที่มีบางข้อเป็นแบบคำถามที่ใช้ข้อความตรงไปตรงมาส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่อยากตอบคำถามหรือตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง อพม.ต้องใช้เทคนิคการพูดคุยอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่น

หนึ่งปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของการดำเนินงานโครงการฯ พบว่า ขาดการสนับสนุนทางด้านสังคมอย่างเป็นระบบ ด้วยปัญหาของครอบครัวที่หลากหลายทั้งเรื่อง รายได้ของครอบครัว การว่างงาน การมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนที่ต้องเลี้ยงดู สุขภาพของคนในครอบครัว ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง แม่และครอบครัว ไม่มีการวางแผนชีวิตครอบครัว หรือการวางแผนอนาคตลูก แม่ไม่สามารถเป็นต้นแบบเพื่อลูกเรียนรู้ได้ แม่มีความรู้การเลี้ยงดูลูก การอบรม บ่มเพาะน้อยมาก เพียงแต่เลี้ยงดูให้ลูกได้กิน นอน ไปวันๆ ไม่มีการฝึกลูกเพื่อให้มีระเบียบวินัย การรักษาความสะอาดภายในบ้านและรอบๆบ้าน มีขยะทิ้งไม่เป็นที่ เลี้ยงสัตว์ได้ถูกบ้านส่งกลิ่นเหม็น ภายในบ้านของเล่นลูกวางไม่เป็นที่ มีฝุ่น ขยะ อีกทั้งความรู้ ความเข้าใจของอพม.(ครู ข.) ยังไม่มั่นใจการให้คำแนะนำที่ถูกต้องภาวะซีสต์เรื้อรัง

ส่วนปัจจัยความสำเร็จโครงการฯ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน จากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทีม ครู ก อพม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความตั้งใจ มีความมุ่งมั่น ตระหนักต่อปัญหาของแม่หลังคลอด มีการทำงานเป็นทีม การประชุมร่วมระหว่าง พมจ. กับ ด้านสาธารณสุข การแบ่งบทบาทการดำเนินงาน การสื่อสารทุกช่องทาง และการสรุปผลงาน ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน อีกทั้งการคัดเลือก อพม.ส่วนใหญ่ เป็น อสม.หรืออาสาสมัครอื่นๆของชุมชนมาก่อน เป็นคนที่มีจิตใจดี มีจิตสาธารณะอยากช่วยเหลือผู้อื่น มีอายุ ช่วง 50 ปี ขึ้นไป มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน และการให้คำแนะนำ ถึงการเลี้ยงดูบุตร มีวิธีการโน้มน้าวแม่หลังคลอดด้วยประสบการณ์ของตนเองในการเลี้ยงลูก หลาน

ข้อเสนอแนะและความท้าทายของโครงการฯควรกำหนดนโยบาย มาตรการ เพื่อการสนับสนุน ทางสังคมอย่างเป็นระบบแก่ครอบครัว มีกติการ่วมกันทั้งเรื่องสวัสดิการ สุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา สังคม พร้อมพัฒนา มาตรฐานพ่อแม่คุณภาพแบบบูรณาการ เพื่อสร้างความเข้าใจเลี้ยงลูกถูกต้อง และเป็นตัวแบบให้ลูกได้เรียนรู้ สร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการและเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อการ แก้ปัญหาอุปตัน ความท้าทายควรขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการฯ จากแม่หลังคลอดเป็นแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงแม่หลังคลอดทุกคน โดยออกแบบระบบการดูแลมารดาป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริม พัฒนาการเด็กสมวัยองค์รวม หมายถึง การปกป้อง คุ้มครอง ส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้มารดา มีความสามารถ ก้าวผ่านภาวะซึมเศร้า และเลี้ยงดูลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เด็กเติบโต มีพัฒนาการสมวัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ Knowledge System ,Assessment ,Advocacy, Implementation and Management.

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย. (2561). รายงานการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โครงการดูแลทารก และมารดาที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย .(เอกสารอัดสำเนา)

กนิรี ชัยสวรรค์.(2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันวิสาห์ แก้วแข็งชั้น. (2561).รายงานการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อ การพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.นนทบุรี :สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (เอกสารอัดสำเนา)

ปิตานพวงศ์ จ, วัชรภรณ์ ก.(2005). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร ;23(4):249-54.

พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาและซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันราชานุกูล.(2561).โครงการดูแลทารกและมารดาที่มีโรคซึมเศร้าหลังคลอดในโครงการเงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด : กรมสุขภาพจิต (เอกสารอัดสำเนา)

Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction : A meta-analysis. Nursing Research.

Beck, C. T., & Driscoll, J. W. (2006). Pastpartum Mood and Anxiety Disorder : A Chincian's Guide. Canada : Jones and Bartlett.

Bugdayci, R., Sasmaz, C. T., Tezcan, A. O., & Oner, S. (2004). A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. Journal of Women's Health.

Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R., Jureniene, K., & Pop, V. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*.

Conroy, S., & Marks, M. N. (2003). Maternal psychological vulnerability and early infant care in a sample of materially disadvantaged women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.

Dave, S., Sherr, L., Senior, R., & Nazareth, I. (2008). Association, between paternal depression and behavior problems in children of 4-6 years. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

Dipietro J.A., Novak, M.S., Costigan, K.A., Atella, L. D., & Reusing, S.P. (2006). Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development*.

Eshbangh, E. M. (2008). Maternal edge and depressive symptoms in a low-income sample. *Journal of Community Psychology*.

Foster, C.J. E., Garber, J., & Durlas, J. A. (2008). Current and Past Maternal Depression, Maternal Interaction Behaviors, and Children's Externalizing and Internalizing Symptoms. *Journal Abnormal Child Psychology*.

Hay, D.F., Pawtby, S., Waters, C. S., & Sharp, D. (2008). Antepartum and postpartum exposure to maternal depression : different effects on different adolescent outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Hudson, D.B., Eles, S.M., & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, self-esteem, loneliness and social support among adolescent mother participation in the new parents project. *Adolescence*. 35(139).

Humenik, A. L. F., & Fingerhut, R. (2007). A Pilot Study Assessing the Relationship Between Child Harming Thoughts and postpartum Depression. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting* 14(4).

Lanzi, R. G., Bert, S., & Jacobs, B. K. (2009). Depression among a Sample of First-Time Adolescent and Adult Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.

Leung, S. S., Arthur, D., & Martinson, I. M. (2005). Postpartum Depression and Related Psychosocial Variables in Hong Kong Chinese Women : Findings From a Longitudinal Prospective Study. *Research in Nursing and Health*.

Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Simpson, T., & Looney, S. (2005). Postpartum Depression and Social Support in Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*.

Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., & Resch, F. (2006) Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding- *Archives of Women's Mental health*.

Nakku, J. E., Nakasi, G., & Mirembe, F. (2006). Postpartum major depression at six weeks in primary health care : prevalence and associated factors. *African Health Sciences*.

Ozbaaran, F., Coban, A., & Kucuk, N, (2001). Prevalence and risk factors concerning postpartum depression among women within early postnatal periods in Turkey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, Retrieved May 2, 2018, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20191280>.

Reck, C, Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E. et al. (2004). Interactive Regulation of Affect in Postpartum Depressed Mothers and Their Infants : An Overview. *Psychopathology*.