

การสำรวจความเข้าใจและทัศนคติของญาติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ดลใจ จอห์นนิช พบ.ม*

เชษฐา แก้วพรม Ph.D.**

เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์ พย.ม ***

ลลนา ประทุม พย.ม ****

บทคัดย่อ

ความเข้าใจที่ถูกต้องและการมีทัศนคติที่ดีของญาติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถือเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มญาติของหญิงหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของหญิงหลังคลอดที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 439 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แบบสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแบบสำรวจทัศนคติต่อหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 เห็นว่าปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ในประเด็นความคิดเห็นต่อหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติที่ดีต่อหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาทางจิต อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในบางประเด็น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นในการให้สุขภาพจิตศึกษาเชิงรุกแก่ญาติของหญิงหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ การพยาบาลมารดา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความฉลาดทางสุขภาพจิต

* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Survey of Understanding and Attitudes amongst Relatives regarding Postpartum Depression

Doljai Chongpanish M.S.

Chettha Kaewprom Ph.D.

Pennapa Pisaipan M.N.S.

Lalana Pratoom M.N.S.

Abstract

Good understanding and positive attitude about postpartum depression among relatives play a key role in the prevention of postpartum depression. This study aimed to survey the understanding and attitudes about postpartum depression among 439 relatives of postpartum women hospitalized in Phrapokklao Hospital Chantaburi. Instrument used in this study consisted of questionnaires related to understanding about the causes of postpartum depression, understanding about the prevention of postpartum depression, and attitude towards women with postpartum depression. The finding revealed that about 80 % of the subjects considered psychosocial factors as the causes of postpartum depression. In addition, majority of the subjects reported that family support can prevent postpartum women from depressive state. Regarding attitudes towards women with postpartum depression, positive attitudes in overall were reported among over 80% of the subjects. However, there was some misunderstanding about postpartum depression among the subjects. The findings suggest the provision of active mental health education for relatives of postpartum women in order to prevent postpartum depression.

Keywords: maternal nursing, postpartum depression, mental health literacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในหญิงหลังคลอด ในต่างประเทศพบรายงานว่าหญิงหลังคลอดร้อยละ 4-29 เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Ghorbanshiroudi, Azari, Khalatbari, Charmchi, & Keikhayfarzaneh, 2011) ในประเทศไทยมีการศึกษาของ Limlomwonse & Liabsuetrakul (2006) ที่ศึกษาติดตามภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 610 คนพบ

ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.5 มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์และร้อยละ 16.8 มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นระยะก่อนคลอดและหลังคลอด

การที่ญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงหลังคลอด โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้านักเกิดในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังการคลอดบุตร (Perfetti, Clark, &

Fillmore, 2001) ระยะดังกล่าวเป็นระยะที่หญิงหลังคลอดได้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว ในช่วงนี้หากญาติหรือคนใกล้ชิดมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เขาเหล่านั้นจะช่วยดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอด ตลอดจนหากพบว่าหญิงหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าก็สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม (Jorm et al., 2006)

การสำรวจความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มสามีหรือญาติผู้มีหน้าที่ดูแลหญิงหลังคลอดเป็นสิ่งที่น่าสนใจเพราะจะเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่าญาติของหญิงหลังคลอดยังมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวไม่เพียงพอ (Wan, Lin, & Kaewprom, 2013) ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในลักษณะดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเข้าใจและทัศนคติของญาติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยหวังว่าผลการวิจัยจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขมีข้อมูลในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตในหญิงหลังคลอดและในการพัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อสำรวจความเข้าใจของญาติหญิงหลังคลอดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
2. เพื่อสำรวจทัศนคติของญาติหญิงหลังคลอดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัยเป็นญาติของหญิงหลังคลอดที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เนื่องจากไม่สามารถระบุจำนวนของประชากรที่ศึกษาได้ชัดเจนผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ที่ 400 คน เพราะจำนวนดังกล่าวสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากได้ (Yamane 1967 อ้างถึงใน Israel, 2009) อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 440 คน

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยได้แก่ญาติของหญิงหลังคลอดที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2555 จำนวนทั้งสิ้น 439 คน ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยพิจารณาจาก “ลำดับ” ของการเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นลำดับที่ลงท้ายด้วย 3, 5, 7, 9 จนกระทั่งครบ 440 คน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) เป็นสามีหรือญาติของหญิงหลังคลอด (2) เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลหญิงหลังคลอดหลังออกจากโรงพยาบาล (3) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ (4) มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการซักถามข้อมูลเบื้องต้นและความสมัครเข้าร่วมวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบและส่งคืนเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยมีประเด็นสำคัญในการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ การวิจัยเป็นการสำรวจ

ความคิดเห็นโดยทั่วไปจึงไม่มีความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูลการวิจัยและสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ตลอดจนลงชื่อเพื่อยืนยันการเข้าร่วมวิจัย หลังทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนสุขภาพจิตศึกษาและแผ่นพับเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการเผยแพร่ข้อมูลเป็นการนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณในภาพรวมและไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยทั้งแบบสอบถาม รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จะถูกรักษาเป็นความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด และความเกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอด (เป็นสามีหรือญาติที่ทำหน้าที่ผู้ดูแล)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพจิต (Mental health literacy) ของ Jorm และคณะ (1997) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย (1) แบบสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 10 ข้อ (2) แบบสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 10 ข้อ และ (3) แบบสำรวจทัศนคติต่อหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 15 ข้อการตอบแบบสอบถามใช้มาตราวัดแบบ Likert Scale 3 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วย 2 = เห็นด้วยบางส่วน 3 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การแปลผลแบบสำรวจทั้งสามพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (Mean) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความเข้าใจ/ทัศนคติในประเด็นที่ถามระดับน้อย/ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความเข้าใจ/ทัศนคติในประเด็นที่ถามระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00 หมายถึง มีความเข้าใจ/ทัศนคติในประเด็นที่ถามระดับดี/สูง

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติศาสตร์จำนวน 3 ท่านและด้านสุขภาพจิตจำนวน 2 ท่าน ร่วมกันพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) จากระดับความเห็นพ้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (Polit & Beck, 2008) พบว่าแบบสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีค่า CVI เท่ากับ .90 แบบสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีค่า CVI เท่ากับ .80 และแบบสำรวจทัศนคติต่อหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีค่า CVI เท่ากับ .87 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสำรวจทั้งสามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .80 .87 และ .80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบผลการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 439 คน มีอายุตั้งแต่ 15-64 ปี (\bar{X} = 32.62, SD = 10.35) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปีคิดเป็นร้อยละ 40.3 และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 69.9 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าร้อยละ 40.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและ

ร้อยละ 29.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ผลการสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$ $SD = .67$) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากสาเหตุหลายประการ โดยสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ (1)

สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี (2) ปัญหาวิกฤติในชีวิต และ (3) ความไม่พร้อมจะมีบุตร นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ร้อยละของการตอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.57 เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากการถูกผีเข้าหรือการมีบาปกรรมซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ($N = 439$)

ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	\bar{X}	SD	ร้อยละ	
			ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1. ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี	2.38	.71	13.67	86.33
2. ปัญหาวิกฤติในชีวิต	2.33	.67	11.39	88.61
3. ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร	2.32	.65	10.87	89.13
4. การต้องเลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง	2.28	.70	14.12	85.88
5. มีประวัติป่วยด้วยโรคซึมเศร้า	2.24	.70	15.03	84.97
6. ทารกไม่แข็งแรงหรือมีปัญหาสุขภาพ	2.21	.67	13.90	86.10
7. ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร	1.99	.65	21.87	78.13
8. เพศบุตรไม่ตรงตามที่คาดหวัง	1.65	.66	45.10	54.90
9. กรรมพันธุ์	1.46	.62	60.60	39.40
10. การถูกผีเข้าหรือมีบาปกรรม	1.40	.62	67.43	32.57

หมายเหตุ 1) ค่าเฉลี่ยความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$ $SD = .67$)

2) ข้อ 10 เป็นข้อคำถามทางลบ และนำเสนอโดยไม่ได้กลับค่าคะแนน

3. ผลการสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46$ $SD = .61$) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าสามารถทำได้หลายวิธี โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) การช่วยแบ่งเบาภาระให้หญิงหลังคลอด

(2) การเปิดโอกาสให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และ (3) การรับฟังปัญหาหรือความไม่สบายใจ นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ร้อยละของการตอบพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.17 เชื่อว่าการดื่มยาคุมจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (N = 439)

ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	\bar{X}	SD	ร้อยละ	
			ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1. การช่วยแบ่งเบาภาระให้หญิงหลังคลอด	2.73	.53	4.10	95.90
2. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.69	.55	4.56	95.44
3. การรับฟังปัญหาหรือความไม่สบายใจ	2.69	.56	5.01	94.99
4. การสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก	2.61	.58	4.78	95.22
5. การฝึกผ่อนคลายความเครียด	2.61	.59	5.24	94.76
6. การขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.60	.59	5.24	94.76
7. การอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด	2.50	.60	5.47	94.53
8. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงหลังคลอด	2.44	.67	9.79	90.21
9. การหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน	2.30	.69	13.21	86.79
10. การดื่มยาคุมกำเนิด *	1.54	.69	65.83	34.17

หมายเหตุ 1) ค่าเฉลี่ยความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46$ SD = .60)
2) ข้อ 10 เป็นข้อคำถามทางลบ และนำเสนอโดยไม่ได้กลับค่าคะแนน

5. ผลการสำรวจทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อหญิงหลังคลอดดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.79$ SD = .65) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจและมีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือแก่หญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อคำถามทางลบพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีทัศนคติทาง

ลบและประเมินศักยภาพของหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เช่น กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 40 เห็นว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นโรคที่รักษาไม่หายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถเป็นแม่ที่ดีได้ หรือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30-37 เห็นว่าหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นคนอ่อนแอ น่ารำคาญ และมีความลำบากใจที่จะต้องดูแลหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นต้น

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจทัศนคติต่อหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (N = 439)

ทัศนคติต่อหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	\bar{X}	SD	ร้อยละ	
			ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1. ฉันพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือหากมีญาติซึมเศร้าหลังคลอด	2.56	.67	10.25	89.75
2. เราควรอดทนและเห็นใจหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	2.52	.70	11.80	88.20
3. ภาวะซึมเศร้าเป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือจากหญิงหลังคลอด	2.48	.70	12.07	87.93
4. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นคนน่าเห็นใจ	2.47	.66	9.60	90.40
5. หญิงซึมเศร้าหลังคลอดควรได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	2.09	.69	20.05	79.95
6. หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่ควรปล่อยให้มิตรคนต่อไป	1.86	.73	35.08	64.92
7. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถตัดสินใจได้	1.79	.61	31.44	68.56
8. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้	1.58	.62	49.40	50.60
9. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นภาระของครอบครัว	1.52	.64	56.04	43.96
10. หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถเป็นแม่ที่ดีได้	1.49	.62	57.40	42.60
11. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นโรคที่รักษาไม่หาย	1.48	.61	58.30	41.70
12. ฉันมีความลำบากใจที่จะดูแลหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	1.47	.66	62.64	37.36
13. หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นคนอ่อนแอ น่ารำคาญ	1.37	.60	69.50	30.50
14. อายุและไม่กล้าบอกใครว่ามีญาติป่วยเป็นซึมเศร้าหลังคลอด	1.33	.59	73.60	26.40
15. หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรอยู่แต่ในบ้านตนเอง	1.31	.60	74.90	25.10

หมายเหตุ 1) ค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.79$ SD = .65)

2) ข้อ 6-15 เป็นข้อคำถามทางลบ และนำเสนอโดยไม่ได้กลับค่าคะแนน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาคั้งนี้พบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$ SD = .67) โดยมีความเห็นว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลซึ่งได้แก่ ความไม่พร้อมจะมีบุตร การมีประวัติป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะดัง

กล่าวยังเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้แก่ ปัญหาวิกฤติในชีวิต การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และปัญหาสุขภาพของทารก เป็นต้น McCaskill (2012) อธิบายว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ไม่ดีและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nakane และคณะ (2005) ที่สำรวจความคิดเห็น

ของประชาชนในญี่ปุ่นและออสเตรเลียเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดปัญหาทางจิต ผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ในการศึกษาของ Lee และคณะ (2000) ก็พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ในการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการถูกผีเข้าหรือการมีบาปกรรม ความเชื่อดังกล่าวถือเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตรวมถึงภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suhail (2005) ที่ทำการสำรวจความเข้าใจของประชาชนชาวปากีสถานพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการถูกอำนาจเวทย์มนต์ ในประเทศไทย จากผลการศึกษาของ Burnard และคณะ (2006) ก็พบว่ายังมีคนไทยบางส่วนที่เชื่อว่าบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากการมีบาปกรรมหรือการกระทำในสิ่งไม่ดีต่อผู้อื่นจึงส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วยในที่สุด

ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.46$ $SD=.60$) โดยกลุ่มตัวอย่างในฐานะสามีหรือญาติเห็นความสำคัญของตนเองในการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย การรับฟังปัญหาหรือความไม่สบายใจจากหญิงหลังคลอด การช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ให้กับหญิงหลังคลอด หรือการให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นต้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าความเข้าใจของญาติที่สอดคล้องกับความต้องการของหญิงหลังคลอด จากการศึกษาของ Bllszta, Ericksen, Buist และ Millgram (2010) ที่ทำการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 40 คน พบว่าหญิงหลังคลอด

จะประสบปัญหาในการปรับตัวอย่างมาก โดยรู้สึกว้าหลังคลอดวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง ต้องมีการดูแลบุตรจนทำให้ไม่มีเวลาว่างสำหรับตัวเอง ดังนั้นหากตนมีญาติคอยช่วยแบ่งเบาภาระดังกล่าวก็จะช่วยให้สภาพจิตใจดีขึ้น

การที่สามีหรือญาติใส่ใจและช่วยเหลือหญิงหลังคลอดจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Zinga, Phillips และ Born (2005) อธิบายว่าหญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนอย่างรวดเร็วซึ่งทำให้อารมณ์อ่อนไหวและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย นอกจากนี้หญิงหลังคลอดยังต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลบุตรทำให้พักผ่อนไม่เพียงพออ่อนล้าและเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ง่าย ในสภาพการณ์ดังกล่าวหากสามีและญาติช่วยดูแลทารกหรือแบ่งเบางานบ้านจะช่วยให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ มีสภาพจิตใจเข้มแข็งและไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผลการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.17 มีความเห็นว่าการดื่มยาของเหล้าจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะความเชื่อที่ว่า การดื่มยาของเหล้าเป็นการดื่มยามากกว่าดื่มเหล้า และในกลุ่มหญิงหลังคลอดก็เชื่อว่าการดื่มยาของเหล้าจะช่วยบำรุงโลหิตและขับน้ำคาวปลาได้ จากการศึกษาของสมจิตร วงษาหล้าและคณะ (2554) พบหญิงหลังคลอดประมาณร้อยละ 10 ใช้ยาสตรีหรือยาของเหล้า ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงความเชื่อของหญิงหลังคลอดต่อการดื่มยาของเหล้า ผลการสำรวจทัศนคติของญาติที่มีต่อหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า ญาติมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.79$ $SD=.65$) เมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าญาติมีทัศนคติที่ดีและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบันสังคมให้การยอมรับ เข้าใจ

และเห็นอกเห็นใจบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น (Frese, Stanley, Kress, & Vogel-Scibilia, 2001) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในปัจจุบันมีมากขึ้นจึงทำให้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางลบกับหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เช่น การเห็นว่าหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถตัดสินใจได้ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ และไม่ควรปล่อยให้มีบุตรคนต่อไป เป็นต้น ทัศนคติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสามารถต่ำกว่าคนทั่วไป ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเชษฐา แก้วพรม โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ อรัญญา บุญธรรม และลลนา ประทุม (2556) ที่พบว่าประชาชนทั่วไปมักมองความสามารถของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ และยังเห็นว่าบุคคลดังกล่าวเป็นภาระสำหรับผู้ดูแล และปัญหาการตีตรา (stigma) บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมควรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด Chen และคณะ (2011) อธิบายว่าการให้บริการสุขภาพจิตไปพร้อมกับการให้บริการสูติกรรมจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โดยเฉพาะแผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรมหลังคลอด ควรจัดบริการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดแก่ผู้รับบริการและญาติ

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ Zinga, Phillips, และ Born (2005) อธิบายว่าการให้สุศึกษาแก่หญิงหลังคลอดและญาติเป็นสิ่งจำเป็นเพราะหากหญิงหลังคลอดและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

3. บุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการเยี่ยมหญิงหลังคลอดในชุมชนควรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติมีความคาดหวังว่าบุคลากรดังกล่าวจะเป็นที่พึ่งแก่ครอบครัวที่มีหญิงหลังคลอดป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนให้มีความรู้ความสามารถในให้คำปรึกษาจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Ganasen et al., 2008)

4. หน่วยบริการสุขภาพจิตในชุมชนควรจัดกิจกรรมปรับทัศนคติของคนในชุมชนที่มีหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ถึงแม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นใจและพร้อมจะให้การช่วยเหลือแก่หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแต่อย่างไรก็ตามยังมีบางส่วนที่มองว่าหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจใดๆ และไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการฟื้นฟูสภาพจิตได้

เอกสารอ้างอิง

เชษฐา แก้วพรม, โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ, อรัญญา บุญธรรม และลลนา ประทุม. (2556). *ทัศนคติของประชาชนต่อบุคคลที่ป่วยด้วยโรคทางจิต (รายงานการวิจัย)*. ม.ป.ท.

- สมจิตร วงษาหล้า, รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ และกนิษฐา ปิ่นสุวรรณ. (2554). ศึกษาการปฏิบัติตัวของหญิงหลังคลอดที่อาศัยในเขตเทศบาลนครและเขตชานเมืองนครราชสีมา ที่ได้รับบริการอนามัยครอบครัวจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ระหว่างปี 2548-2552. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 17(2), 39-50.
- Bllszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Mllgram, J. (2010). Women's experience of postnatal depression - beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 44-54.
- Burnard, P., Naiyapatana, W., & Lloyd, C. (2006). Views of mental illness and mental health care in Thailand: a report of an ethnographic study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(6), 742-749.
- Chen, H., Wang, J., Ch'ng, Y.C., Mingoo, R., Lee, T., & Ong, J. (2011). Identifying mothers with postpartum depression early: Integrating perinatal mental health care into the obstetric setting. *International Scholarly Research Network*. doi:10.5402/2011/309189
- Frese, F.J., Stanley, J., Kress, K., & Vogel-Scibilia, S. (2001). Integrating evidence-based practices and the recovery model. *Psychiatric Services*, 52(11), 1462-1468.
- Ganasen, K.A., Parker, S., Hugo, C.J., Stein, D.J., Emsley, R.A., & Seedat, S. (2008). Mental health literacy: Focus on developing countries. *African Journal of Psychiatry*, 11(1), 23-28.
- Ghorbanshiroudi, S., Azari, K.N., Khalatbari, J., Charmchi, N., & Keikhayfarzaneh, M.M. (2011). An overview of the prevalence of postpartum depression. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 1(12), 3230-3235.
- Israel, G.D. (2009). *Determining sample size*. Retrieved September 20, 2011, from: <http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/ed/PD/PD00600.pdf>
- Jorm, A.F., Barney, L.J., Christensen, H., Highet, N.J., Kelly, C.M., & Kitchener, B.A. (2006). Research on mental health literacy: What we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3-5.
- Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Chistensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Public beliefs about causes and risk factors for depression and schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(3), 143-148.
- Lee, D.T.S., Yip, A.S.K., Leung, T.Y.S., & Chung, T.K.H. (2000). Identifying women at risk of postnatal depression: prospective longitudinal study. *Hong Kong Medical Journal*, 6(4), 349-354.
- Limlomwone, N., & Liabsuetrakul, T. (2006). Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Archives of Women's Mental Health*, 9(3), 131-138.
- McCaskill, D. (2012). Postpartum depression: recognition, risks and effects on the family. *Alberta Home Visitation Network Association*, 7(1), 2.

- Nakane, Y., Jorm, A.F., Yoshioka, K., Christensen, H., Nakane, H., & Griffiths, K.M. (2005). Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia. *BMC Psychiatry*, *5*(33). doi:10.1186/1471-244X-5-33
- Perfetti, J., Clark, R., & Fillmore, C.M. (2001). Postpartum depression: Identification, screening, and treatment. *Wisconsin Medical Journal*, *103*(6), 56-63.
- Polit, D.F., & Back, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Suhail, K. (2005). A study investigating mental health literacy in Pakistan. *Journal of Mental Health*, *14*(2), 167-181.
- Wan, M.L., Lin, L.C., & Kaewprom, C. (2013). *Exploration of mental health literacy regarding postpartum depression among postpartum women and their relatives*. Retrieved March 25, 2013, from: <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/307945>
- Zinga, D., Phillips, S.D., & Born, L. (2005). Postpartum depression: we know the risks, can it be prevented? *Ravista Brasileira de Psiquiatria*, *27*(Suppl2), 56-64.