การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

อัยย์ชาร์ สุขเกษม พย.ม*, พุทธชาด แก้วยา พย.ม.*

บทคัดย่อ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อมารดาและทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีประโยชน์ต่อประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจและประชากรมีสุขภาพที่แข็งแรง มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีแนวโน้มหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเร็วกว่ามารดาทั่วไป พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้มารดามีความรู้สึกด้านบวกต่อประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจและความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ พยาบาลผดุงครรภ์สามารถช่วยส่งเสริมความเข็มแข็งให้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยการให้กำลังใจ การเห็นอกเห็นใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การตระหนักที่จะเข้าไปให้การดูแลมารดาหลังคลอด รวมทั้งการประเมินผลการให้การดูแลและช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตลอดระยะเวลาหลังคลอด

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

* ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : อัยย์ชาร์ สุขเกษม E-mail : aysha.sukkasem@crc.ac.th

วันที่รับเรื่อง : 18 สิงหาคม 2563 วันที่ส่งแก้ไข : 1 มีนาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 24 มีนาคม 2564

POSTPARTUM DEPRESSION :
SUPPORTIVE FOR BREASTFEEDING

Aysha Sukkasem M.S.N*, Puttachad Keawya M.S.N*

ABSTRACT

Breastfeeding is benefits for mother and infants included physical and psychological health and also benefits for country about economic and healthy people. However, mothers who experiencing postpartum depression will frequently wean early. Midwife have an important role to assist mothers to get a positive breastfeeding experience. In mothers with postpartum depression have factors effect to their intention and confidence in breastfeeding success. Midwife can help to strengthen on mothers with postpartum depression to successful in breastfeeding by using encouragement, empathy, education, engagement included evaluation of caring and support mothers in breastfeeding throughout the postpartum period.

KEYWORDS

breastfeeding, postpartum depression

*department of maternal-newborn and midwifery nursing, faculty of nursing, Chiangrai college

Corresponding Author : Aysha Sukkasem E-mail : aysha.sukkasem@crc.ac.th

Accepted date : 18 August 2020 Revise date : 1 March 2021 Publish date : 24 March 2021

บทนำ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับมารดาหลังคลอด ถึงแม้ว่าในมารดาบางราย การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอาจจะประสบกับความยากลำบากหรือไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตนเองคาดหวัง มีการศึกษาพบว่า มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตั้งแต่ระยะแรกจะมีแนวโน้มในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานกว่ามารดาที่ไม่สบความสำเร็จ[1] สิ่งสำคัญคือ การตัดสินใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การรับรู้ความหมายที่แตกต่างกันของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะส่งผลถึงระดับความยากลำบากและประสบการณ์ที่จะได้รับ มารดาที่ประสบปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจมีความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม โดยเฉพาะมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจล้มเหลวในการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรืออาจจะไม่สบความสำเร็จในระยะยาว การสนับสนุนและการให้กำลังใจอย่างเพียงพอในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ[2] นอกจากนี้ควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและอาการนำที่บ่งบอกว่ามารดาหลังคลอดกำลังเริ่มมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อที่จะได้วางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ โดยใช้หลักการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวมเพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม บ่อยครั้งมารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักจะพร่องความสามารถในการคิดและไตร่ตรอง สุดท้ายอาจส่งผลทำให้ล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[3] อย่างที่ทราบกันว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อมารดาทารก และประเทศชาติ ด้านทารกทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วย[4] ด้านมารดาทำให้ลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดและทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่สภาพปกติคล้ายกับก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสังคมและประเทศชาติด้วยการลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อนมผสมและมีประชากรที่มีสุขภาพแข็งแรง องค์การอนามัยโลกประชาสัมพันธ์ให้นมมารดาเป็นอาหารที่สำคัญที่สุดสำหรับทารกและสนับสนุนให้ทารกแรกเกิดได้รับนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด (exclusive breastfeeding) หลังจากนั้นสามารถให้นมมารดาร่วมกับการให้อาหารเสริมตามวัยในระยะ 2 ขวบปีแรก[5] ดังนั้น บทความนี้จึงเป็นการนำเสนอการทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่เชื่อว่าเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยอาจมีสาเหตุทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ด้านร่างกายเชื่อว่าเกิดจากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอร์โรนอย่างรวดเร็วภายหลังการคลอด[6] ส่งผลต่อสารสื่อประสาทในกลุ่มแคททิโคลามีน (cathecholamines) ลดลง โดยเฉพาะนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นตัวกระตุ้น

เซลประสาทในสมองทำให้เกิดการตื่นตัว นอกจากนี้ยังพบว่า การลดลงของนอร์อิพิเนฟรินอาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม หรือจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสูญเสียเลือดและสารน้ำจากภาวะคลอดลำบาก การบาดเจ็บจากการคลอด การได้รับยาบรรเทาอาการปวด หรือการได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ[7] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่เกิดขึ้นอาจเป็นได้ทั้งภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง[6] อาการอาจจะเกิดขึ้นได้ในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ไปจนถึง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด หรืออาจมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด[8-9]

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

งานวิจัยในหลายประเทศยืนยันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด[10] มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรได้รับการสนใจอย่างจริงจังเนื่องจากส่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก[11] คล้ายกับการศึกษาของฮอลตันและคณะที่พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของสตรีจะมีประสบการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในช่วงวัยเจริญพันธุ์[12] ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น[13] ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่พบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศที่กำลังพัฒนาในปี ค.ศ.2015 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20[14] สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่อาจมีความหลากหลายของอุบัติการณ์ขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องมือที่นำมาใช้ประเมิน โดยการศึกษาของนภัสนันท์ สุขเกษม และคณะ พบอัตราการการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 18.4[15] การศึกษาของวรรณี นวลฉวี ทวีศักดิ์กสิผล และกนกพร นทีธนสมบัติ พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มสูงขึ้นเป็น 18.8[16] และเพิ่มสูงขึ้นในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 25.9[17] อย่างไรก็ตามยังคงมีความชุกของอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ไม่ได้รับการรายงานเนื่องจากอาจเป็นมารดารายใหม่ที่รู้สึกว่ายังไม่อยากเปิดเผยอาการดังกล่าวกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ[18] จากปัญหาดังกล่าวทำให้ทารกมีแนวโน้มได้รับน้ำนมไม่เพียงพอเพิ่มสูงขึ้นจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกที่บกพร่องอาจมาจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและสามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ด้วยเช่นกัน[19]

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นต้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[4] มีหลายการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[1] โดยการหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในมารดาที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าร่วมกับปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลาเดียวกัน[20] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นลงด้วย[2] และการศึกษาของวัทกิทและคณะ พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดจะมีแนวโน้ม

ที่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด[21] นอกจากนี้การรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม ปัญหาทางด้านทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ภาวะอารมณ์ด้านลบ และความวิตกกังวล อาจส่งผลให้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีการรับรู้ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเสมือนสิ่งคุกคามชีวิต จนทำให้เกิดความรู้สึกเกลียดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่สุด[22] แต่ในทางตรงกันข้ามมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยลดอาการของภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ามารดาที่ไม่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ยังสามารถทำนายได้ว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะลดลงและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก็จะสั้นลงด้วยจึงทำให้มีคำกล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังคงมีความซับซ้อน[23]

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะกลยุทธ์ที่จะช่วยกระตุ้นให้มารดามีความต้องการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้นานที่สุด อาจยึดหลักการให้กำลังใจ การเห็นอกเห็นใจ การให้ความรู้ และการตระหนักที่จะเข้าไปให้การดูแลมารดาหลังคลอด รวมทั้งมีการประเมินตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแล[24] ดังนี้

1. การให้กำลังใจ (Encouragement) เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าให้ประสบความสำเร็จ[2] มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าการสนับสนุนและให้กำลังใจที่ไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[25] ควรให้กำลังใจมารดาเพื่อให้มีความรู้สึกมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังเช่นมารดาที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจจำเป็นต้องส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารก นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความเชื่อและความมั่นใจที่แต่ละคนใช้ในการคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพและความสามารถของตนเองในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาหรือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[19] บ่อยครั้งที่มารดาประเมินความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ผ่านทางการสังเกตจากบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และจากการได้รับการสนับสนุนหรือให้กำลังใจในจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น[2] จึงมีการแนะนำให้ใช้กลุ่มสนับสนุนจากมารดาด้วยกันในการให้กำลังใจและเรียนรู้เทคนิคการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาร่วมกัน พยาบาลผดุงครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนความมีคุณค่าในตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นด้านบวกเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบุคลากรทางสุขภาพที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจทำให้มารดารับรู้ถึงความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรได้รับความเข้าใจและเห็นใจอย่างลึกซึ้ง การใช้สัมผัสภาพเพื่อการบำบัดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สำคัญที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจมารดาหลังคลอด

ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึกและข้อคับข้องใจ แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องตระหนักไว้เสมอคือ การที่มารดาต้องคงไว้ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[26] มารดาบางรายอาจมีความเห็นว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ แต่สำหรับมารดาบางรายอาจมองตรงกันข้ามว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะช่วยทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนสมบูรณ์และได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดา[27] ไม่ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความหมายในแง่มุมใดและอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักถึงความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและเคารพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[26] แต่หากมารดาหลังคลอดตัดสินใจหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก็ควรสนับสนุนและให้กำลังใจในการตัดสินใจของมารดาด้วยเช่นกัน[2] และแสดงให้มารดาหลังคลอดเข้าใจว่าถึงแม้จะไม่เลี้ยงบุตรด้วยมารดาก็ไม่เป็นไร หากการตัดสินใจนี้ทำให้มารดารู้สึกสบายใจขึ้นและไม่ควรรู้สึกผิดต่อการตัดสินใจในครั้งนี้ของตนเอง

3. การให้ความรู้ (Education) ถึงแม้ว่ามารดาหลังคลอดจะได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หรือมารดาบางรายอาจมีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาแล้วในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา สิ่งสำคัญควรตระหนักเสมอว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ใช่สิ่งที่ง่ายสำหรับมารดาทุกราย ดังนั้นควรมีการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากมีความสำคัญต่อความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[26] การให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือการให้ความรู้ที่แตกต่างกันของพยาบาลผดุงครรภ์อาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกไม่สบายใจและทำให้อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความรุนแรงมากขึ้นได้[2] พยาบาลผดุงครรภ์ต้องเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เป็นอย่างดี โดยการตระหนักถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจมีการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการให้ความรู้ ควบคู่กับการดูแลด้านสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด เพื่อให้แน่ใจว่ามารดาหลังคลอดมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด[10]

สำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรอธิบายให้มารดาทราบว่ายาที่นิยมใช้มักเป็นยาในกลุ่ม antidepressant ที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วไป โดยยากลุ่มนี้อาจผ่านทางน้ำนม แต่อย่างไรก็ตามยังคงมียาในกลุ่มนี้บางตัวที่ผ่านทางน้ำนมแต่ก็มีผลต่อทารกค่อนข้างน้อย ดังนั้นเพื่อเป็นการรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมารดาหลังคลอดควรปรึกษาจิตแพทย์ถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการรักษาด้วย antidepressant แต่ละชนิด[11] ส่วนวิธีการรักษาจิตแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยและพิจารณาว่าการรักษาใดเหมาะสมและปลอดภัยต่อมารดาหลังคลอดแต่ละราย โดยอาจใช้การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัดหรือใช้ยาเพียงอย่างเดียว แต่มารดาหลังคลอดบางรายอาจต้องใช้ทั้ง 2 วิธีควบคู่กัน เช่น กรณีที่มีภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรงจิตแพทย์อาจรักษาด้วยการทำจิตบำบัดควบคู่กับการให้ยา นอกจากนี้มารดาบางรายอาจมีความสนใจการแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพรรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งประเด็นนี้ยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของสมุนไพรต่อทารกแรกเกิด

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญที่สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค อาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์ และทางเลือกสำหรับการรักษาในปัจจุบันแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า[28]

4. การตระหนักที่จะเข้าไปให้การดูแลมารดาหลังคลอด (Engagement) ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต้องการการตระหนักและการเข้าไปมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลมารดาหลังคลอด อาจเป็นลักษณะของการอยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้กำลังใจ การเปิดโอกาสให้มารดาเข้าถึงบุคลากรทางสุขภาพได้ตลอดเวลาเมื่อประสบปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีผลการศึกษายืนยันว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากบุคลากรทางสุขภาพ สามี และครอบครัว มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของมีทยาและคณะที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวเป็นอย่างดี[29] ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมั่นใจและตระหนักเสมอว่ามารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การใช้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดได้มีโอกาสเรียนรู้ความสำเร็จจากมารดาหลังคลอดคนอื่นๆ[18] นอกจากนี้หากพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าเริ่มมีสัมพันธภาพด้านลบกับทารก พยาบาลผดุงครรภ์ควรเข้าไปดูแลโดยการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมร่วมกับการใช้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้มารดากลับมามีสัมพันธภาพด้านบวกกับทารกแรกเกิด ร่วมกับการใช้กระบวนการสนทนาเพื่อการบำบัดและกิจกรรมบำบัดในการที่จะช่วยให้มารดาฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการส่งเสริม skin-to-skin contact โดยการให้มารดากอดทารกบนหน้าอกแบบเนื้อแนบเนื้อจะช่วยลดอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและภาวะเครียดในระยะหลังคลอดได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันชัดเจนว่าสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[30]

5. การประเมินผล (Evaluation) พยาบาลผดุงครรภ์ ควรใช้เวลาอยู่กับมารดาหลังคลอดอย่างเพียงพอในระยะที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและให้การสนับสนุนได้อย่างทันท่วงทีเมื่อพบปัญหา การประเมินผลที่รวดเร็วในมารดาหลังคลอดที่มีแนวโน้มจะล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา[21] โดยเครื่องมือที่มีการนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศไทยมีอยู่หลากหลายขึ้นกับวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้ เช่น The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) และ The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) เป็นต้น[30] แต่เครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในปัจจุบัน คือ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พัฒนาขึ้นโดยคอกส์และคณะ นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยปิตานุพงศ์และคณะ แบบประเมินเป็นลักษณะแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ใช้ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 อาการในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่าน ข้อคำถามจะเน้นการถามถึงความสามารถในการหัวเราะและมองสิ่งต่าง ๆ อย่างสนุกสนาน การตำหนิตัวเองอย่างไม่มีเหตุผล ความรู้สึกกระวนกระวาย ความกลัวหรือความตื่นตระหนก ความยากลำบากในการนอนหลับ ความรู้สึกว่าตัวเอง เศร้าหรือทุกข์ทรมาน ความรู้สึกว่าไม่มีความสุขจนร้องไห้ และการมีความคิดฆ่าตัวตาย มีคะแนนรวม 30 คะแนน31 ซึ่งปัจจุบันสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้บรรจุแบบประเมินภาวะซึมเศร้าดังกล่าวไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในส่วนของการประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ได้ประเมินด้วยตนเอง[32] ซึ่งมีรายละเอียดของแบบประเมินดังตาราง

ข้อ	ความรู้สึก	คะแนน			
		0	1	2	3
1	ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นอย่างสนุกสนาน	มากเท่าๆ กับที่เคยเป็น	ค่อนข้างน้อยกว่าที่เป็น	น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด	ไม่มีเลย
2	ฉันรอคอยสิ่งที่เกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข	มากเท่าๆกับที่เคยเป็น	ค่อนข้างน้อยกว่าที่เป็น	น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด	ไม่มีเลย
3	ฉันตำหนิตัวเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	เกือบตลอดเวลา
4	ฉันรู้สึกกระวนกระวายอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ	ไม่มีเลย	เกือบจะไม่มี	มีบางเวลา	มีบ่อยมาก
5	ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	รู้สึกมากจริงๆ
6	สิ่งต่างๆได้ทับถมอยู่บนตัวฉัน	ฉันสามารถจัดการมันได้เหมือนอย่างที่เคย	เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี	บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้	เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย
7	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้นอนหลับได้ยาก	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	เกือบตลอดเวลา
8	ฉันรู้สึกเศร้าหรือทุกข์ระทม	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	ค่อนข้างบ่อย	เกือบตลอดเวลา
9	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	ค่อนข้างบ่อย	เกือบตลอดเวลา
10	ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย	ไม่เคยเลย	เกือบจะไม่เคย	บางเวลา	ค่อนข้างน้อย

มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ควรขอเข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป หากคะแนนในข้อ 10 มากกว่าหรือเท่ากับ 1 แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและควรได้รับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มเติม รวมทั้งควรขอเข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป ดังนั้นหากมารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้การรับรู้ต่อความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม[10] และยังพบว่าหากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความรู้สึกด้านบวกและสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดดีขึ้นด้วย[28]

บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจึงไม่ควรถูกมองข้าม พยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้มารดามีความเข็มแข็งในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและคงไว้ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้นานที่สุด โดยการใช้หลักการให้กำลังการใจ การเข้าใจร่วมรู้สึก การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การตระหนักที่จะเข้าไปให้การดูแลมารดาหลังคลอดและการประเมินผลตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอด

REFERENCES

1. Buckley KM, Charles GE. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. Int Breastfeed J. 2006 31;1:13.
2. Zauderer C, Galea E. Breastfeeding and depression: empowering the new mother. Br J Midwifery.2010;18(2):88-91.
3. Robert N. Supporting the breastfeeding mother through postpartum depression. IJCE. 2006; 20(1): 15-7.
4. de Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychological correlates of exclusive breastfeeding: a systematic reviews. Midwifery. 2013;29(5):506-18.
5. World Health Organization. Infant and young child feeding. [Internet] France: WHO Library Cataloguing-in-Publication; c2009. [cited 2020 July 16]. Available from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/
6. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Postpartum Psychologic Complications. Maternity and Woman's Health Care. 10th ed. St. Louis. Mosby: Elsevier; 2012.
7. Zadeh MA, Khajehei M, Sharif F, Hadzic M. High-risk pregnancy: effects on postpartum depression and anxiety. Br J Midwifery. 2012(2):105-13
8. Deley AJ, Winter H. The role of exercise in treating Postpartum Depression: a review of the literature. J Midwifery Womens Health. 2007;52(1):56-62.

9. Lintner NC, Ann Gray B. Childbearing & depression.What nurses need to know. AWHONN Lifelines. 2006; 10(1): 50-7.
10. Donaldson-Myles F. Postnatal depression and infant feeding: a review of evidence. Br J Midwifery. 2011;19(10):619-24.
11. DelRosario GA, Chang AC, Lee ED. Postpartum depression: symptoms, diagnosis, and treatment approaches. JAAPA. 2013;26(2):50-4.
12. Hatton DC, Harrison-Hohner J, Coste S, Dorato V, Curet LB, McCarron DA. Symptoms of postpartum depression and breastfeeding. J Hum Lact. 2005;21(4): 444-9.
13. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:379-407.
14. World Health Organization. Maternal mental health. [Internet]. 2020. [cited 2020 Jan 10]. Available from: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/ maternal_mental _health/en/
15. Sukasem N, Ruangphornwisut R, Sriareporn P, Siririth W, Watcharaprapapong P. Predictors of postpartum depression. Journal of nursing and health care. 2016;34(1):47-55.
16. DelRosario GA, Chang AC, Lee ED. Postpartum depression: symptoms, diagnosis, and treatment approaches. JAAPA. 2013;26(2):50-4
17. Nounchawee W, Kasipol T, Natheethanasombat K. The prevalence of postpartum depression and factors predicting depression in postpartum mothers. HCU Journal of Health Science.2018; 21(42): 65-78.
18. Phummanee N, Roomruangwong C. Postpartum depressionteenage mothers: a study at Department of Medical Services, Sirindhorn Hospital Bangkok. Chula Med J. 2015;59(2): 195 – 205.
19. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. JCN. 2011; 21: 388-97.
20. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;35(1):87-97.
21. Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and postpartum depression. Obstet Gynecol. 2011;118(2Pt 1):214-21.
22. Henderson JJ, Evans SF, Straton JAY, Priset SR, Hagan R. Impact of postpartum depression on breastfeeding duration. Birth. 2003; 30(3): 175-80.
23. Kimberly HL. Five E's 5 to support mothers with postpartum depression for breastfeeding success. IJCE.2015.;30(2): 55-61.

24.Hahn-Holbrook J, Haselton MG, Dunkel Schetter C, Glynn LMDoes breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology?: a prospective study from pregnancy to 2 years after birth. Arch Womens Ment Health. 2013;16(5):411-22.

25.Gril SL. The little things: perceptions of breastfeeding support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2001;30(4):401-9.

26.McCarter-Spaulding D, Horowitz JA. How does postpartum depression affect breastfeeding?. MCN Am J Matern Child Nurs. 2007;32(1):10-7.

27.Lau Y, Chan KS. Perinatal depressive symptoms, sociodemographic correlates, and breast-feeding among Chinese women. J Perinat Neonatal Nurs. 2009;23(4):335-45.

28.Camp JM. Postpartum depression: teaching and supporting the family. IJCE. 2011; 28(4) 45-9.

29.Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth. 2010;23(4):135-45.

30.Sukkasem A, Sittipa K, Saengploy T, Sitthiboonma N. Postpatum Depression: significant of nurse's role. CMJ. 2018; 10(2): 217-28.

31.Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. Psychiatry Res.2007;149(1-3):253-9.

32.Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. Mother and child health book. Nonthaburi ;2019.