

ประสบการณ์ของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19*

MATERNAL EXPERIENCE WITH POSTPARTUM DEPRESSION DURING THE COVID - 19 PANDEMIC

ภาวดี เหมทานนท์

Pawadee Hamtanon

นฤมล ทองหนัก

Narumol Thongnak

ทรงพร จันทรพัฒน์

Songporn Chuntharapat

มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University

E-mail: pawadee.h@tsu.ac.th

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาเป็นช่วงเวลาที่ทำลาย มารดาต้องการความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู การปรับตัวเพื่อการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวใหม่ และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มารดามีความเปราะบางต่อความผิดปกติทางจิตใจ หากมีสถานการณ์ที่วิกฤตเข้ามาด้วยในช่วงเวลานี้ อาทิการระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สภาพจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจไปทั่วโลก หากมารดาขาดการสนับสนุนในช่วงเวลาที่มีการกักตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม การถูกตีตราจากการติดเชื้อ และความรู้สึกล้มเหลวและไม่มั่นคงในจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่เปราะบาง เกิดความทุกข์ และความกลัวที่เพิ่มมากขึ้น มารดาหลังคลอดมีความเปราะบางต่อการเจ็บป่วยทางจิตอยู่แล้ว จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ มากขึ้น ซึ่งภาวะนี้เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยที่สุดในมารดาหลังคลอด อาการที่พบ เช่น การมีปัญหาในการนอน หงุดหงิด ความอยากอาหารลดลง สูญเสียความสนใจ การมีคุณค่าในตนเองต่ำ และอาจมีความคิดในการทำร้ายตนเองและบุตรได้ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักว่าผู้หญิงกลุ่มนี้ ควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยง และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกระยะ ตั้งแต่ในระยะการฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้การดูแลตั้งแต่เริ่มแรก

* Received August 30, 2022; Revised September 3, 2022; Accepted December 9, 2022



ได้แก่ คือการให้ความมั่นใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับอย่างมีคุณภาพในเวลากลางคืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการฟื้นฟูหายจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ: ประสบการณ์, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, โควิด-19

Abstract

The transition to motherhood is a challenging time which women need to acquire various parenting knowledge and skills, adapt to new family relationships, and coping with physical and psychological changes. making them vulnerable to mental disorders. There are also a crisis situation during this time, for example the outbreak of COVID-19. It is affects the health system, mental state, society and economy in worldwide. The lack of general support during these tough times due to social distancing and quarantine measures, the stigma associated with the virus, and a prevailing sense of fear and uncertainty. As a result, individuals have disturbance of mental health conditions, suffering and increasing of fear. Mothers who are vulnerable to mental illness as high risk of postpartum depression. This most common mood disorder that found in mothers after delivery. These symptoms include sleep problems, irritability, decreased appetite, lose interest, low self-worth and may have thoughts of harming themselves and their children. Therefore, health profession should realize that this group of women need to risk factors assessment and depression screening in pregnant through after birth. To provide early intervention including reassuring mothers with postpartum depression, nutrition, exercise, and quality sleep at night. These the key to recovering from postpartum depression.

Keywords: Experience, Postpartum depression, COVID-19

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression: PPD) ได้รับการอธิบายในลักษณะของ “หวัชโมย” ที่หวัชโมยความเป็นแม่ (Motherhood) และพรากความสุขของแม่กับลูก พบมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 9.5 ในประเทศที่มีรายได้สูง ร้อยละ 20.8 ในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และร้อยละ 25.8 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ โดยปกติแล้วภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนี้จะมีการฟื้นฟูหายภายใน 2 -3 เดือน แต่หากมีเหตุการณ์ที่วิกฤตเลวร้ายเข้ามา จะพบว่า

มีมากถึงร้อยละ 30 ที่มีอาการอยู่นานเป็นปี และร้อยละ 40 ที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ (Chen, Q., et al., 2020) ดังจะเห็นได้จากในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ที่องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศถึงการระบาดของ Coronavirus disease 2019 (COVID - 19) ว่าเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ยกระดับให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก (Cucinotta, D. & Vanelli, M., 2020) เพื่อจำกัดการแพร่กระจาย COVID - 19 จึงมาตรการด้านสาธารณสุขและทางด้านสังคม เช่น การจำกัดการรวมตัวกันในที่สาธารณะ ซึ่งมีการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับโรคระบาดที่คล้ายคลึงกัน เช่น โรคซาร์ส (SARS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางเดินหายใจที่เฉียบพลันรุนแรง และเมอร์ส (MERS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางเดินหายใจจากโคโรนาไวรัส ส่งผลให้มีการแยกตัวออกจากสังคม (Social isolation) และภาวะการหยุดชะงักของบริการทางสุขภาพ (Health service disruptions) ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและการมีสุขภาวะของบุคคล (Brooks, S.K. et al., 2020) ; (Jeong, H. et al., 2016) สอดคล้องกับสถานการณ์การเกิดอุบัติภัยต่าง ๆ ที่จะพบว่าอุบัติการณ์ของความผิดปกติทางจิตในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าบุคคลทั่วไป (Yan, H. et al., 2020) เช่นกัน

การระบาดของ COVID - 19 กระทบต่อระบบสุขภาพ สภาวะจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจไปทั่วโลกนั้น ส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่เปราะบาง เกิดความทุกข์ และความกลัวเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงมารดาและทารกที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้ ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งนี้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือผู้ที่เพิ่งคลอดบุตรจัดเป็นกลุ่มที่เปราะบาง จากการมีกระบวนการทางจิตใจที่ซับซ้อนอย่างยิ่งในการให้กำเนิดทารก จึงต้องจัดระบบชีวิตของตนเองใหม่ภายหลังการคลอด ซึ่งประสบการณ์ของการเป็นมารดา และผลลัพธ์ของการเป็นมารดาแต่ละคนนั้น มีความแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพ สัมพันธภาพบริบททางสังคม รวมไปถึงความทรงจำในอดีต โดยเฉพาะการบาดเจ็บทางจิตใจที่เกิดขึ้นและประสบการณ์ทางลบในระหว่างกระบวนการการเป็นแม่ เสริมด้วยความผันผวนทางด้านอารมณ์ ความกังวล และสภาวะสองจิตสองใจอันสับสน ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องใช้พลังอย่างมากเพื่อเอาชนะความท้าทายจากการระบาดของ COVID - 19 ในช่วงของการตั้งครรภ์และหลังคลอด จึงมีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นเรื่องยากมากที่จะมีการฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงเวลาแห่งความวิกฤตนี้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ทางด้านภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับผลกระทบจาก COVID - 19 ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันแล้วในทางการแพทย์ว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่ไม่ใช่โรคจิต (Nonpsychotic depression) การวินิจฉัยของ



สมาคมจิตเวชศาสตร์แห่งอเมริกา ที่ใช้เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) นั้น ไม่ได้ระบุการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression: PPD) ไว้โดยเฉพาะ แต่ระบุไว้ที่ Major depressive disorder with the specifier “with peripartum onset” ซึ่งให้นิยามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไว้ว่า เป็นอาการซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรงที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งการให้ความหมายลักษณะนี้มีความแตกต่างกับที่ใช้ในทางคลินิกและในทางวิจัย ที่ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (PPD) คืออาการที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนหลังคลอด (Stewart, D.E. & Vigod, S., 2016)

อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย วิตกกังวล อารมณ์เศร้า เสียใจอย่างรุนแรง การนอนแปรปรวน ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีแรง สับสน รู้สึกผิด หรือไม่มีคุณค่า และมีความคิดฆ่าตัวตาย (American Psychiatric Association, 2013) นอกจากนี้ช่วงเวลาของการมีอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่งผลกระทบแบบทุติยภูมิต่อบุตรจากความเจ็บป่วยของมารดา เช่น ภาวะซึมเศร้าในมารดานำมาซึ่งความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร และไม่เกิดความผูกพัน พบว่าบุตรที่มีมารดาเป็นซึมเศร้าหลังคลอดจะมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับและการกิน รวมไปถึงปัญหาทางด้านพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ National Institute of Mental Health ถึงประสบการณ์อันเลวร้ายของทารกที่เป็นประสบการณ์เชิงลบในช่วงวัยเด็ก โดยพบว่าเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพและจิตสังคมในวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น กล่าวคือการที่มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบในระยะยาว เช่น ทารกมีพัฒนาการที่ล่าช้าและมีภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ได้ (National Institute of Mental Health, (Updated 2016))

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นยังไม่ชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่การระบุปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสำคัญต่อการประเมินได้ตั้งแต่เริ่มแรกและสามารถให้การป้องกันได้ ก่อนหน้านี้นี้มีการระบุปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในลักษณะของการจำแนกออกเป็นด้านจิตใจ (Psychological) ร่างกาย (Biological) และสังคม (Social) ต่อมา มีการระบุปัจจัยเสี่ยงในลักษณะที่เฉพาะมากขึ้น เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (Unplanned pregnancy) ความขัดแย้งกับสามี (Conflicts with husband) การถูกทารุณกรรมทางร่างกายขณะตั้งครรภ์ (Physical abuse during pregnancy) คู่สมรสมีการใช้คำพูดที่รุนแรง (Partner's use of harsh words) การเสียชีวิตของเพื่อน (Death of a friend) รวมไปถึงมีการคลอดปกติ ทารกน้ำหนักน้อย มีการเจ็บป่วยก่อนและขณะตั้งครรภ์ และทารกมีปัญหาการนอนหลับในเวลากลางคืน

ในปัจจุบันมีการศึกษาที่ระบุถึงปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด แบ่งออกเป็น

1. ปัจจัยเสี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความเครียดในชีวิตระดับสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (Stone, S.L. et al., 2015) การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน/ไม่ต้องการ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด ซึ่งสามารถพบได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 เนื่องมาจากเป็นช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (Byrn, M., & Penckofer, S., 2015)

2. ปัจจัยเสี่ยงระหว่างการคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนด (Anderson, C.; & Cacola, P., 2017) การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดการสนับสนุนทางสังคม การถูกทำร้ายในอดีตหรือปัจจุบัน การมีสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ดี และการเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในอดีต ประวัติการมีโรคทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยง 2 ประการที่สำคัญที่สุดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด และการทารุณกรรม/การทำร้ายกันในปัจจุบัน (Hutchens, B. F. & Kearney, J., 2020) เช่น การศึกษาของ กุสมล แสนบุญมา, และคณะ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (กุสมล แสนบุญมา, และคณะ, 2562) นอกจากนี้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงสารสนเทศได้ง่าย และเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ตกต่ำ ทำให้สภาพทางอารมณ์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เนื่องจากความกดดันในการดำเนินชีวิตจนเกิดความเครียด ควบคุมอารมณ์ได้น้อย ส่งผลให้มีการทำร้ายกันทั้งร่างกายและจิตใจ จากประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ของผู้เขียน พบอุบัติการณ์การถูกทำร้ายด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม แสดงออกด้วยการร้องไห้อาวววย ดิ้นไปมาเมื่อหลังคลอดจะไม่สนใจดูแลบุตร นังซึม ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล เมื่อประเมินสุขภาพจิตหลังคลอดในมารดาที่ผ่านประสบการณ์การถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ด้วยเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) จะพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทสร ภูเมฆ และคณะ ที่พบว่าการมีประวัติถูกทำร้ายจิตใจช่วง 4 - 6 สัปดาห์ก่อนคลอดเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด (สุภัทสร ภูเมฆ, และคณะ, 2562)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่ส่งผลต่อมารดาหลังคลอดบุตร และกระทบต่อบุตร เช่น การเริ่มต้นดุนมแม่ช้าลง การรับรู้ความสามารถในการให้นม ความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรแย่งลง พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวและจิตใจของบุตรล่าช้า



ดังนั้นการคัดกรองได้ตั้งเริ่มแรกจะมีความสำคัญอย่างมาก โดยในปัจจุบันมีเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด (Cox, J. L., et al., 1987) EPDS ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบ Rating scale 4 ระดับ จาก 0 – 3 จุดตัดของการระบุว่ามีความซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา โดยอยู่ระหว่าง 9 - 14 คะแนน สำหรับในประเทศไทย แบบประเมิน EPDS แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (กมลรัตน์ วัชรภรณ์, และคณะ, 2546) และมีพัฒนาจุดตัดที่เหมาะสมกับคนไทยตามผลการศึกษาของ Pitanupong, J. et al. คือใช้จุดตัดที่ 7 คะแนน โดยมีความไวและความจำเพาะ ร้อยละ 74 มีค่าความเชื่อมั่น .81 (Pitanupong, J. et al., 2007) ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้แบบคัดกรองนี้ คือ การศึกษาของ กิตติศักดิ์ ด่วงเอียด เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลควนขนุน ที่มีอายุ 12 – 19 ปี โดยใช้เครื่องมือ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พบร้อยละ 37.5 (กิตติศักดิ์ ด่วงเอียด, 2560)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มารดาและบุตรมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อผลทางลบมากมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น มารดามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำ และมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (Setse, R. et al., 2009) มีการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบต่อทารก เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง (Mercus, S., 2009) ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด โดยพบสูงถึงร้อยละ 93 ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบได้ร้อยละ 13.5 (Hodgkinson, S. et al., 2010) และจากการศึกษาระยะยาวพบภาวะซึมเศร้าของมารดาในช่วงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของเด็ก ทารกมีพฤติกรรมง่วงซึม ดุนมไม่ดี และมีปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือในปัจจุบัน คือ การใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressant medication) และการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) เช่น การบำบัดด้วยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy: IPT) ซึ่งเน้นที่การปรับที่ปัญหาระหว่างบุคคล ปัญหาสัมพันธภาพ การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพ และปัญหาการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Stuart, S., 2012) การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และมีแบบแผนความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น (Hamilton, L., 2017) ; (Mathews, E., 2019) อย่างไรก็ตามการบำบัดเหล่านี้มักมีอุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่ได้รับการดูแลและรักษาที่มีประสิทธิภาพ เช่น การถูกตีตรา (Stigma) ผู้ให้บริการไม่ได้คัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และผู้ให้การดูแลทางสุขภาพขาดทักษะและการอบรมเรื่องนี้โดยเฉพาะ (Byatt, N. et al., 2013) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่เข้ารับการรักษาคาดว่าจะมีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้นที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Byatt, N., et al., 2015)

ประสบการณ์ของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงการระบาดของ COVID - 19

จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้เขียนจากการปฏิบัติงานและการสนทนากับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงการระบาดของ COVID - 19 มีประสบการณ์ ดังนี้

1. การสูญเสีย (Loss)

ผลกระทบทางอ้อมจากของ COVID - 19 ที่เกิดจากผลของการเว้นระยะห่างทางสังคม การล็อกดาวน์ และการปรับเปลี่ยนระบบทางสุขภาพนั้น ส่งผลต่อมารดาหลังคลอดค่อนข้างชัดเจน โดยมีผลต่อสุขภาพทางจิตในระดับสูง ซึ่งตัวกระตุ้นความเครียด ประกอบด้วย การกักตัวที่นาน การกลัวการติดเชื้อ ความคับข้องใจ ความเบื่อหน่าย การสนับสนุนอาหารที่ไม่เพียงพอ การขาดข้อมูล การสูญเสียทางการเงิน และการถูกตีตรา ซึ่งเมื่อเกิดในระยะเวลานาน ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ถึงการสูญเสีย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่พบได้บ่อยที่สุด ตั้งแต่การสูญเสียตัวตน (Loss of self) สูญเสียบทบาท (Loss of role) และอัตลักษณ์ของตนเอง (Mamisachvili, L. et al., 2013) รวมถึงสูญเสียการควบคุมอารมณ์ โดยจะมีความรู้สึกสองจิตสองใจ ไม่มีความสุข เครียด เสียใจ อายกระบาย กลัว สับสน และวิตกกังวล (Kathree, T. & Petersen, I., 2012) ; (O'Mahony, J. M., & Donnelly, T. T., 2013) ซึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังของการเป็นแม่กับประสบการณ์ตามความเป็นจริง (Roberts, L. et al., 2018) ตัวอย่างประสบการณ์การสูญเสีย เช่น มารดาที่คาดหวังของการได้ทำบทบาทมารดาตั้งแต่คลอด แต่ภายหลังการคลอดมีความจำเป็นต้องแยกจากกับบุตร จากกรณีศึกษาทางคลินิกที่มารดาหลังคลอดติดเชื้อ COVID - 19 จำเป็นต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอดเพื่อกักตัว อนุญาตผู้ป่วยโรคระบาด จำนวน 5 วัน หรือจนกระทั่งตรวจยืนยันผลเป็นลบ ส่วนบุตรต้องเข้ารับการรักษที่หออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งผลตรวจ COVID - 19 ที่เวลา 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงเป็นลบ ระหว่างกักตัวมารดาหลังคลอดสามารถถามอาการและแผนการรักษาของบุตรได้เฉพาะทางโทรศัพท์ เมื่อบุตรมีอาการคงที่ญาติมีโอกาสเข้าเยี่ยมและขอดูภาพบุตรทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้ดูแล จากสถานการณ์การแยกจากบุตรทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความวิตก



กังวลเกี่ยวกับบุตรซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่พบว่า ระยะเวลาของบุตรที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อรักษาที่หอภิบาลทารกแรกเกิดมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ COVID - 19 ก่อนคลอดพบได้ทุกกลุ่มอายุ ซึ่งมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นจะเกิดความเครียดจากการปฏิบัติบทบาทมารดาทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

2. พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือ

การสร้างความเข้าใจถึงประสบการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดผ่านมุมมองของพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือ (Help seeking behaviors) ในประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปสรรค พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความรู้สึกกังวล กลัวของการถูกตีตราจากคุณค่าทางวัฒนธรรมหรือของรุ่นอายุ (Generational values) ที่ขัดขวางมารดาในการแสวงหาการดูแล (Goyal, D. et al., 2015) แม้จะได้รับการกระตุ้นในการแสวงหาการดูแล แต่การได้รับการสนับสนุนอาจจะไม่เพียงพอ และไม่ได้คำนึงถึงความต้องการโดยรวมของทั้งมารดาและบุตร (Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. , 2013) ตัวอย่างกรณีศึกษาในประเด็นของอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือ คือ มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้ให้ประวัติว่าได้พยายามฆ่าตัวตายในช่วงการตั้งครรภ์ โดยการกินยา Paracetamol แต่มีคนมาพบ และนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการล้างท้องได้ทัน รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน เพื่อสังเกตผลข้างเคียงของยา Paracetamol จนมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นปกติ แพทย์ส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือกับจิตแพทย์ แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปตามนัดเพราะกลัวว่าจะถูกมองเป็นผู้ป่วยจิตเวช ส่วนสาเหตุที่พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากได้ลงทุนค้าขายและถูกโกง เสียหายมาก ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร ไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จึงเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยการฆ่าตัวตาย

ส่วนในสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือจากมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ไม่สามารถไปรับบริการได้ทุกช่วงเวลา ทุกช่องทาง หรือจากสถานบริการที่เคยใช้บริการ ผู้เขียนมีความเห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพควรนำรูปแบบการบำบัดที่ช่วยให้มารดาเข้ารับการช่วยเหลือได้ง่ายขึ้นและเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 ดังเช่น การศึกษาของในต่างประเทศ ที่มีการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ตกับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองมารดาหลังคลอด มีการลดลงของทั้งภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล ความเครียดและความทุกข์ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น (Pugh, N. E. et al., 2016) เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของ Milgrom, J. et al. ที่ศึกษาเรื่องโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ตต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน

มารดาหลังคลอด พบว่า โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ต สามารถลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดได้ (Milgrom, J. et al., 2016)

3. การสนับสนุน

ภาวะหลังคลอดเป็นภาวะที่ต้องการการพึ่งพาและเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต มารดาอาจเกิดความเครียดมากจากการที่ต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งในระยะและหลังคลอด จึงเป็นช่วงเวลาที่มารดาควรได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น หากบุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ก็จะช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการมีประสบการณ์ของการสนับสนุนของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รับนั้นเกิดได้ชัดเจนในลักษณะของประโยชน์จากการสนับสนุน (Benefits of support) โดยมารดาจะรู้สึกได้จากการที่ตนเองขาดการสนับสนุนมาก่อน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางลบกับคู่สมรสและบุคคลอื่นในครอบครัว และเมื่อมารดามีภาวะซึมเศร้าก็จะมีบุคคลใกล้ชิดเข้ามาดูแล ตัวอย่างการสนับสนุนที่มารดาได้รับ เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวในลักษณะของการจัดการกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมารดากล่าวว่า มีประโยชน์อย่างมากต่อการให้การดูแลทั้งต่อมารดาและทารก (Goyal, D. et al., 2015) แต่ในมารดาบางรายที่ขาดการสนับสนุน จะเกิดภาวะโดดเดี่ยว มีการแยกตัว และความรู้สึกของการติด “กับดัก” ที่ต้องอยู่กับสิ่งที่สังคมกำหนดมา เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมและการล็อกดาวน์ที่นำไปสู่การจำกัดเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของมารดา ตลอดจนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ เป็นการเพิ่มความเครียดหรือความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต

4. การฟื้นฟู

การฟื้นฟู (Recovery) เป็นกรอบของทั้งผลลัพธ์และกระบวนการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการศึกษพบว่ากระบวนการฟื้นฟูเกิดจากการได้รับการช่วยเหลือจากบุตร ความมั่นใจจากแหล่งสนับสนุน และมีความรู้สึกที่ดีขึ้น (Plunkett, C. et al. , 2017) ; (Roberts, L. et al., 2018) ในส่วนของผลลัพธ์การฟื้นฟู คือความรู้สึกภาคภูมิใจถึงการได้แก้ปัญหาหรือความปกติที่ประกอบด้วยเส้นทางของการดูแลตนเอง และการสร้างการสนับสนุนทางสังคม (Glover, L. et al., 2014) ซึ่งการฟื้นฟูเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่สุขภาวะ (Well-being) ทั้งในระดับบุคคลและสังคม การฟื้นฟูเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ที่ต้องอาศัย ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติหลังคลอด โดยเน้นที่มารดา - บุตร ซึ่งจากการสนทนากับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าดีขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 พบว่า การที่มารดาได้เปลี่ยนมุมมอง มีวิธีการเผชิญปัญหา ได้รับการบำบัด รวมทั้งการสนับสนุนที่เหมาะสมจากที่กล่าวมาข้างต้น ที่สำคัญคือการที่ได้เลี้ยงดูบุตร ความผูกพันที่มีต่อบุตร ทำให้รู้สึกถึงการ “พลังที่จะไปต่อเพื่อลูก”



แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาอย่างทันทั่วที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ และควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ซึ่งเครื่องมือการคัดกรองได้กล่าวข้างต้นแล้ว แต่พยาบาลต้องตระหนักไว้เสมอว่าเครื่องมือการคัดกรองนี้ไม่ใช่การวินิจฉัย ซึ่งการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรกระทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ แต่ควรระลึกละเอ้ออยู่เสมอถึงอาการนำที่สามารถสังเกตได้ พยาบาลควรมีการประเมินอย่างชัดเจนในเชิงรุกและส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่เหมาะสม การปฏิบัติพยาบาลที่สำคัญ คือการให้ความมั่นใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ใน 3 ประการ คือ “คุณจะหาย” “คุณไม่ได้อยู่เพียงลำพัง” และ “ไม่ใช่ความผิดของคุณ” ให้กำลังใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อให้พวกเขารับรู้ว่าจะสามารถเป็น “แม่ที่ดี” ได้ก็ต่อเมื่อมีการดูแลตัวเอง เพื่อการดูแลบุตรต่อไป

การดูแลตนเองสำหรับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต น้ำตาล และคาเฟอีน ควรจะเพิ่มอาหารจำพวกโปรตีน นอกจากนี้ก็มีการศึกษา พบว่า การเพิ่มวิตามิน B6 และ Alpha omega-3 fatty acids ในอาหาร สามารถลดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้ ในทัศนะของผู้เขียน การนอนหลับอย่างมีคุณภาพในเวลากลางคืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พยาบาลควรให้ข้อมูลและขอความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวในการดูแลบุตร เพื่อให้มารดาได้นอนหลับอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 7 – 8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน

สรุป

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression: PPD) เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ส่งกระทบทั้งต่อมารดา บุตร และครอบครัว มีความเกี่ยวโยงไปถึงความผูกพันระหว่าง มารดา - บุตร และพัฒนาการของบุตรในอนาคต เพื่อให้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงของการระบาดของ COVID – 19 ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในทางลบต่อการดำเนินชีวิตภายหลังที่ผ่านการคลอด ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองและช่วยเหลือให้มารดาผ่านพ้นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและมีความสุขกับบุตรของตนเอง ทั้งนี้บุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลในกรณีที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการ เช่น จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ การขาดการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลบุตร การเพิ่มการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังตั้งแต่เริ่มต้น ด้วย

แบบคัดกรอง Edinburgh Postnatal Depression Scale หรือแบบคัดกรองอื่นที่เหมาะสมตามบริบทในมารดาหลังคลอด และควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ในกลุ่มที่เสี่ยง เช่น วัยรุ่น การทารุณกรรมในครอบครัว การขาดการสนับสนุนทางสังคม และให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือเพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบทางลบในกรณีที่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแล้ว ที่สำคัญบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทักษะการเข้าถึงประสบการณ์ที่แท้จริงของมารดาหลังคลอด และสามารถให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ วัชรารมณ์, และคณะ. (2546). การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 11(3), 164-169.
- กิตติศักดิ์ ดั่งเอียด. (2560). ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลควนขนุน. วารสารวิชาการแพทย์, 31(3), 457 – 464.
- กุศล สมบุญมา, และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(3), 23 – 31.
- สุภัทสร ภูเมฆ, และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(3), 158 – 170.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.(5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C.; & Cacola, P. (2017). Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing, 42(2), 108–114.
- Brooks, S.K. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet, 395(10227), 912–920.
- Byatt, N. et al. (2013). Patient's views on depression care in obstetric settings: how do they compare to the views of perinatal health care professionals? General Hospital Psychiatry, 35(6), 598-604.
- Byatt, N., et al. (2015). Enhancing participation in depression care in outpatient perinatal care settings: a systematic review. Obstetricians and Gynecologists, 126(5), 1048-1058.



- Byrn, M., & Penckofer, S. (2015). The relationship between gestational diabetes and antenatal depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(2), 246-255.
- Chen, Q., et al. (2020). Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID – 19 pandemic: a literature review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2219.
- Cox, J. L., et al. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782–786.
- Cucinotta, D. & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID - 19a pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157–160.
- Glover, L. et al. (2014). Puerperal psychosis- a qualitative study of women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 254–269.
- Goyal, D. et al. (2015). Postpartum depression among asian Indian mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(4), 256–261.
- Hamilon, L. (2017). CBT for postnatal depression [PND]. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.kinsalecbt.com/postnatal-depression-pnd/>
- Hodgkinson, S. et al. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 9(1), 63-75.
- Hutchens, B. F. & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 96–108
- Jeong, H. et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East 18 Respiratory Syndrome. *Epidemiol. Health*, 2016, 38, e2016048 .
- Kathree, T. & Petersen, I. (2012). South African Indian women screened for postpartum depression: A multiple case study of postpartum experiences. *South African Journal of Psychology*, 42(1), 37–50.
- Mamisachvili, L. et al. (2013). Culture and postpartum mood problems: similarities and differences in the experiences of first- and second generation Canadian women. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(2), 162–170.

- Mathews, E. (2019). What can I do if I think I have postnatal depression and anxiety. Retrieved November 15 , 2022, from <https://www.efficacy.org.uk/blog/authors/emma-mathews/>
- Mercus, S. (2009). Depression during pregnancy; Rate, risk and consequence. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16(1), 15-22.
- Milgrom, J. et al. (2016). Internet cognitive behavioral therapy for women with postnatal depression: A randomized controlled trial of Mum Mood Booster. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e54.
- National Institute of Mental Health. ((Updated 2016)). Postpartum depression factsNational Institute of Health website. Retrieved November 15 , 2022, from <http://www.nimh.nih.gov/health/>
- O'Mahony, J. M., & Donnelly, T. T. (2013). How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 714–725.
- Pitanupong, J. et al. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal depression scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259.
- Plunkett, C. et al. . (2017). A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1099–1108.
- Pugh, N. E. et al. (2016). A randomized controlled trial of therapist-assisted, internet-delivered cognitive behavior therapy for woman with maternal depression. *PLOS ONE*, 11(3), 1-13.
- Roberts, L. et al. (2018). Qualitative exploration of the effect of a television soap opera storyline on women with experience of postpartum psychosis. *BJPsych Open*, 4(2), 75–82.
- Setse, R. et al. (2009). Longitudinal study of depressive symptom and health related quality of life in pregnancy. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*, 13(5), 577-587.
- Stewart, D.E. & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177– 2186.
- Stone, S.L. et al. (2015). Stressful events during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177– 2186.



- Stone, S. L. et al. (2015). Stressful events during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 24(5), 384–393.
- Stuart, S. (2012). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Clinical Psychology & Psychother*, 19(2), 134-140.
- Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. . (2013). Women’s experiences with postpartum anxiety: Expectations, relationships, and sociocultural influences. *The Qualitative Report*, 18(3), 1–24.
- Yan, H. et al. (2020). Mental health of pregnant and postpartum women during the coronavirus disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 617001. Retrieved November 1, 2022, from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.617001/full>