

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ก. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

พจนานุกรมราชบัณฑิต⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิตดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย

จิต หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น สุขภาพจิตตามความหมายของศัพท์จึงหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรค และมีความสบาย

กระทรวงสาธารณสุข(อ้างใน ทวี ท้าวคำลือ)⁽¹⁶⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะจิตใจที่เป็นสุข เป็นสถานภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตนในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความ เป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตน

พจนานุกรมจิตเวชศาสตร์โดย แคมป์เบลล์ (อ้างใน บุญวดี เพชรรัตน์, 2539)⁽¹⁾ อธิบายว่า สุขภาพจิตอาจเรียกว่า ออนามัยจิต (Mental hygiene) หมายถึง ภาวะปกติ ของจิตใจหรือภาวะการปรับตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะการปรับตัวตามมาตรฐานการอยู่ร่วมกันของคนซึ่งชุมชนนั้นยอมรับ ลักษณะสุขภาพจิต ได้แก่ การเป็นตัวของตัวเองอย่างมีเหตุผล การไว้วางใจตนเองมีความสามารถขึ้นนำตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่การงาน มีความรับผิดชอบ และมีความพยายามในการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนกำหนด เป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ มีความมั่นคง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถทำงานภายใต้กฎเกณฑ์และทำงานยาก ๆ ได้ แสดงความมีมิตรไมตรี และความรักได้ สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ อดทนต่อผู้อื่น และความคับข้องใจได้ รวมทั้งมีอารมณ์ขันเสียสละเพื่อผู้อื่นและผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างใน บุญวดี เพชรรัตน์, 2539)⁽¹⁾ ให้ความหมายของสุขภาพจิตในอภิธานศัพท์ทางจิตเวชว่า “ สุขภาพจิตคือการประสบความสำเร็จในการทำงาน ความรัก และมีศักยภาพในการสร้างสรรค์ เพื่อความสมบูรณ์และยืดหยุ่นต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างความต้องการภายในกับมโนธรรม สามารถยกย่องบุคคลอื่นและมีชีวิตอยู่ในโลกของความเป็นจริง”

นิภา นิธยาน (2510) ⁽²¹⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นผลของการปรับตัว หรือความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องปล่อยให้ไปไปตามอำนาจของสิ่งแวดล้อมทุกอย่างเอาแต่ใจตัวเอง หรือไม่คำนึงถึงผู้อื่น ฉะนั้นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือบุคคลที่มีความสุขและมีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตในสังคมทั้งยังได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ สามารถประเมินความสามารถของตนเองได้ถูกต้อง คือไม่สูงไม่ต่ำเกินไป ทำให้ผู้อยู่ใกล้ชิดมีความสุขอบอุ่น เป็นที่รักใคร่ของผู้อื่นและเพื่อนฝูง เป็นผู้รักชีวิตพร้อมที่จะเผชิญโลก และมีความกล้าหาญที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่เบื่อง่ายและท้อแท้เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายในชีวิตซึ่งสร้างความคับข้องใจ แต่เมื่อผ่านไปไม่รู้สึกรำคาญและฝังใจอีกต่อไป

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2528) ⁽²²⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ คุณภาพการทำงานของจิตมีผลให้การแสดงออกสอดคล้องกับเกณฑ์ กาละ เทศะ บุคคล ซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สุขภาพจิตจึงมีลักษณะขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่คงที่

สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2530) ⁽²³⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตคือภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุข ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่าง เช่นความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตมีเป็นระดับตั้งแต่ระดับสุขภาพจิตดีจนถึงดิน้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

คณะกรรมกรการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (อ้างใน จวีวรรณ สัตยธรรม, 2540) ⁽²⁴⁾ ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิสัยมองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิดอารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

เครคและเพอร์โก (Kriegh, Perko. 1979) ⁽²⁵⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ความต้องการของบุคคลทั้งจากภายในและภายนอก ได้รับการผสมผสานสัมพันธ์กับความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อมที่เขาเป็นอยู่ทำให้บุคคลปรับตัวได้สามารถทำหน้าที่ของชีวิตโดยอิสระเป็นตัวของตัวเอง ไม่บิดเบือนความจริงผู้มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่ซึ่งสามารถจะปรับปรุงตัวเองให้มีสภาพที่ปราศจากความคับข้องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่าง ๆ ยืนหยัดและดำเนินการตามปรัชญาชีวิตที่เหมาะสมของตน มีความพอใจในตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

สรุป ความหมายของสุขภาพจิตที่ดี ⁽²³⁾ คือ ภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุขอบอุ่น ยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง พร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ในระยะยาวมากกว่าเฉพาะหน้า

ความหมายของการเจ็บป่วยทางจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างใน บุญวาที เพชรรัตน์, 2539) ⁽¹⁾ได้อธิบายว่า "การเจ็บป่วยทางจิตหรือจิตแปรปรวนนั้นคือ ความเจ็บป่วยของจิตใจ หรือความแปรปรวนของพฤติกรรมและ/หรือความบกพร่องในการทำหน้าที่ของจิตใจ เนื่องจากมีปัญหารบกวนทางสังคม จิตใจ พันธุกรรม ภาวะร่างกาย หรือชีววิทยา ความแปรปรวนดังกล่าวอาจไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับสังคมก็ได้ (American Psychiatric Association, 1980)

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี และสุขภาพจิตไม่ดี

มาสโลว์ (Maslow, 1954) (อ้างใน บุญวาที เพชรรัตน์, 2539) ⁽¹⁾ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้
2. จะต้องสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้
3. รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้เพราะบุคคลเหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการห่อหุ้ม
4. สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่
5. รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา
7. มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชมและเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยแสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ตนเป็นเอกลักษณ์และข้อแตกต่างจากตนเองของผู้อื่นได้

กองสุขภาพจิต (2529:3) (อ้างใน จวีวรรณ สัตยธรรม, 2540) ⁽²⁴⁾ได้กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ พอกอยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว ⁽²⁶⁾ (2527:13-19) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้

1. บุคคลจะต้องมองตนในด้านดี เห็นคุณค่าตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อยไร้ค่า น่ารังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับของเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ การเรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควรหรือหากขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
13. ยอมรับว่าเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน
15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างใน บุญวดี เพชรรัตน์, 2539) ⁽¹⁾ ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงลักษณะอาการและ/หรือการบกพร่องดังต่อไปนี้ คือ

1. ได้แสดงพฤติกรรมผิดปกติอย่างสม่ำเสมอเกินกว่าที่คนส่วนใหญ่แสดงออก
2. แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบต่อบ่อย ๆ ครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่และมีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง
3. มีพฤติกรรมเฉพาะตนซึ่งสังคมยอมรับว่าผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่เกิดขึ้นเลย

เครคและเพอร์โก (kreigh and Perko.1983 :36-37) ⁽²⁵⁾ ได้สร้างสัญลักษณ์รูปต้นไม้ 2 ต้น แสดงให้เห็นถึงผู้มีสุขภาพจิตดี และผู้เจ็บป่วยทางจิต

ต้นไม้ของสุขภาพจิตดี จะมีรากที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความเมตตากรุณา ให้อภัย อดทน ลำบากในบุญคุณผู้อื่น รับผิดชอบ จิตใจมั่นคง อบอุ่น และมีความรักซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็น ลำต้นที่แข็งแรงแตกกิ่งก้านสาขาเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยอมรับ อาหาร คำนึงถึงบุคคลอื่น มีแรง จูงใจ ตระหนักในตนเอง มีเป้าหมายชีวิต มีผลผลิตทางการงาน มีความรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่ พอใจ ในตนเอง อุทิศตนเพื่อสังคม มีความสนุกสนานรื่นเริง

ต้นไม้ของผู้ป่วยทางจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคง มีความคับข้องใจ ชุ่น เคือง อิจฉาริษยา วิตกกังวลไม่เป็นมิตร รู้สึกผิด สงสารตนเอง ซึ่งทำให้ลำต้นไม่แข็งแรง คือไม่ไว้วางใจ ผู้อื่น กิ่งก้านเหี่ยวเฉาเต็มไปด้วยการแยกตัวเอง เป็นอาชญากรวิกลจริต รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉยเมย มีปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพ สิ้นม่านะ ติดยาเสพติด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ⁽²⁴⁾

บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ความแตกต่างเหล่านี้มีอิทธิ พลต่อพัฒนาการทางสุขภาพจิตของบุคคลมาก ปัจจัยต่าง ๆ ทางร่างกาย หรือปัจจัยทางชีววะ ได้แก่ ต่อมไร้ท่อบางต่อม สารเคมีบางชนิดในร่างกาย ความผิดปกติของร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เพศ และวัย ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ความสามารถในการปรับตัว ส่วนปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม การเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ ภัยสงครามและภัยธรรมชาติ ตลอดจนมล ภาวะสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยทางความเชื่อและศรัทธา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางชีววะ

- 1.1 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) มีอิทธิพลโดยตรงต่อสรีระและกายวิภาค เนื่อง จากความผิดปกติของสภาวะสารเคมีในร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตผิดปกติ ต่อมไร้ท่อที่พบว่ามีผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ต่อมต่อไปนี้

ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ถ้าคนเรามีอารมณ์ไม่คงที่จะทำให้มีการหลั่งของโทร ปิคฮอร์โมน และทำให้พิทูอิทารีตรงส่วนไฮโปทาลามัสเป็นแผลทำหน้าที่บกพร่อง ผล ที่ตามมาอีกคือทำให้บุคคลอาจจะมีน้ำหนักมากกว่าปกติ เตี้ยแคระ เป็นโคโรเบาหวาน หรือลูกอัณฑะไม่เจริญเติบโต

ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) อาจเกิดจากการผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนของ ต่อมไทรอยด์ ทำให้มีอาการหงุดหงิดเครียด มีพฤติกรรมทางกายมากอารมณ์ไม่คงที่ หรืออาจมีอาการความจำไม่ดี ตัดสินใจไม่ดี เฉื่อยชา นอนไม่หลับ ระวังสงสัย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สับสน

ตับอ่อน (Pancrease) เบาหวาน พบในเด็ก ๆ มักมีอาการรุนแรง มีอาการหงุดหงิด ซึ่งมีสาเหตุต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหารบ่อย เจ็บเหงา ตึงเครียด

ต่อมเพศ (Sex glands) ต่อมลูกอัณฑะไม่เจริญทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพศตรงข้ามได้ เป็นปมด้อย มีอาการหวาดระแวง ความไร้สมรรถภาพทางเพศ รั้งไข่มุกรูในผู้ใหญ่ ประจำเดือนผิดปกติ การทำหมันหรือทำแท้งซ้ำ ๆ หรือ โรคจิตหลังคลอด

ต่อมหมวกไต (Adrenal glands) โรคแอดิสัน มีอาการเฉย ต่อต้าน ซึมเศร้า หงุดหงิด หวาดระแวง หรือกลุ่มอาการคุชชิง มีอาการที่พบบ่อยคือ ซึมเศร้า ร่วมกับวิตกกังวล คิดซ้ำ บางรายมีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอนร่วมด้วย

1.2 สารชีวเคมีในร่างกาย พบว่าอิทธิพลของพันธุกรรมซึ่งมียีนส์เป็นตัวกำหนดลักษณะโครงสร้างทางกาย รวมทั้งสารเคมีต่าง ๆ มีผลทำให้ความสามารถในการติดต่อ รับรู้ การวิเคราะห์และแสดงพฤติกรรมผิดปกติได้

1.3 ความบกพร่องทางร่างกาย สภาวะทางกายซึ่งมีผลต่อสังคมและทำให้บุคคลต้องปรับตัวและอาจมีปัญหาตามมา เช่น เด็กที่มีหน้าตาน่ารัก แข็งแรง มักเป็นที่ชื่นชมของผู้เลี้ยงและผู้พบเห็นมากกว่าเด็กที่มีหน้าตาไม่น่ารักหรือพิการ ฉะนั้นเด็กทั้ง 2 ประเภทจึงมีประสบการณ์ทางสังคมแตกต่างกันคือการเป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ เป็นที่สนใจหรือไม่สนใจ จะทำให้ความสามารถในการเข้าสังคมแตกต่างกัน เป็นต้น

1.4 ความต้องการพื้นฐานเพื่อดำรงชีพ ได้มีผู้ศึกษาความต้องการจำเป็นแห่งชีวิตของคนเราหลายท่าน เช่น มาสโลว์ และโคล์ พบว่าบุคคลมีความต้องการทางร่างกาย ความต้องการส่วนบุคคล ความต้องการทางสังคม และทางสติปัญญา ดังนี้

ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ หลีกเลี่ยงอันตราย ผ่อนคลายอารมณ์ หายพ้นจากความเจ็บป่วย หรือการได้รับความบาดเจ็บ และเอาชนะข้อบกพร่องทางร่างกาย

ความต้องการส่วนบุคคล เช่น ความต้องการที่จะมีเพื่อนฝูง เป็นที่นิยมชมชอบ เป็นผู้นำ มีชื่อเสียง ต่อต้านการบีบบังคับ

ความต้องการทางสติปัญญา เช่น ความต้องการที่จะคิด คิดหาคำอธิบาย เชื่อมโยงและตีความข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้

เพศและวัย

ทฤษฎีพัฒนาการได้กล่าวถึงการพัฒนาการของวัยต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการพัฒนาให้ถูกต้องตามขั้นตอนแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวคิดของ فروยด์ และ อิริคสัน พอสังเขปดังนี้

فروยด์ (Sigmund Freud) เน้นเด็กในวัยเริ่มต้น มากกว่าวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะในวัย 2 ขวบครึ่ง ถึง 6 ขวบเป็นช่วงเกิดปมพิศุฆาต (Oedipus Complex) เด็กหญิงอิจฉาเด็กชายมีเพนนิส (Pennis Envy) ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาของจิตใจในทางปกติ และผิดปกติ ในระยะก่อนวัยรุ่น และอาจจะมีการถอยหลังในเรื่องของพัฒนาการทางเพศ เมื่อถึงระยะวัยรุ่นปมพิศุฆาตอาจจะปรากฏใหม่ ในช่วงนี้เด็กจะต้องปลดปล่อยตัวเองให้เป็นอิสระจากพ่อแม่ และค้นหาความรักจากผู้อื่นซึ่งเป็นเพศตรงกันข้าม และวัยเดียวกัน แอนนา فروยด์ (Anna Freud) ค้นคว้าต่อไปว่า ความต้องการทางด้านจิตใจ ในวัยหนุ่มสาวต่อต้านกับความรู้สึกที่มีต่อพ่อแม่ในเชิงคู่สวต่างกัน เนื่องจากในวัยทารก อิด (Id) ยังไม่พัฒนา ซึ่งตรงกันข้ามกับ อีโก้ (Ego) ซึ่งยังอ่อนแอ และไม่ได้พัฒนา แต่ค่อย ๆ พัฒนาโดยการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือวิธีการต่าง ๆ เช่น ผู้ดูแลใกล้ชิด โดยให้ความคุ้มครองพฤติกรรมและความอยากต่าง ๆ ของตนเอง ในขอบเขตแห่งความเป็นจริงถ้าเด็กถูกบังคับเกินไปจะเป็นความขัดแย้ง

อิริคสัน (Erik Erikson) สนใจข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นตลอดวงจรชีวิต โดยเน้นความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) ซึ่งนำไปใช้กับบุคคลและการพัฒนาแต่ละขั้นตอน ความเป็นเอกลักษณ์เป็นผลจากกระบวนการสั่งเฝ้าซึ่งเกิดขึ้นตลอดชีวิต ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมของบุคคล

สิ่งเฝ้าที่ได้พบคือ สัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก ซึ่งในช่วงระยะเวลาของการเจริญเติบโตของบุคคลจะมีข้อขัดแย้ง หรือภาวะวิกฤติที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงเกิดขึ้น ซึ่งสามารถแก้ไขปรับตัวได้หรือปรับตัวไม่ได้ อิริคสันอธิบายว่า ความจำเป็นในการแก้ไขข้อขัดแย้งคือการช่วยให้บุคคลผ่านภาวะวิกฤติในแต่ละขั้นตอน และเป็นการเพิ่มความรู้สึกมั่นคงให้กับบุคคล

2. ปัจจัยทางจิตใจ

ปัจจัยทางด้านจิตใจโดยมากมักจะเน้นถึงการอบรมเลี้ยงดูวิธีต่าง ๆ ภายในครอบครัว เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูโดยวิธีที่สามารถทำให้บุคคลสามารถสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้ ย่อมมีผลทำให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีด้วย ปัจจัยทางด้านจิตใจจึง

ประกอบด้วย การอบรมเลี้ยงดูโดยวิธีต่าง ๆ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เป็นต้น

2.1 การอบรมเลี้ยงดู

บุคคลมักจะมีมองตัวเองและบุคคลอื่น ๆ ตามประสบการณ์ของเขา การมองตัวเองหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลมาจากการปฏิสัมพันธ์ของทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับเรื่องราวการติดต่อและระดับสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวที่มีความเป็นอยู่อย่างปกติ จะทำให้สมาชิกมีพัฒนาทางประสบการณ์ดีขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนครอบครัวที่เข้มงวดมากเกินไปจะทำให้สมาชิกปรับตัวได้ยาก และมีโอกาสป่วยทางจิตได้ง่าย

2.2 ความสามารถในการปรับตัว

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันแตกต่างกับสมัยก่อนมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหลายด้าน ทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี อันมีผลกระทบต่อแบบแผนความเป็นอยู่ ตลอดจนชีวิตจิตใจของผู้คน ตั้งแต่เด็กเล็กจนกระทั่งผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมนับว่ามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างซับซ้อน และมีผลโดยตรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความต้องการต่าง ๆ ของบุคคล เช่น การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม การเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ ภัยสงครามและภัยธรรมชาติ และมลภาวะสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การศึกษา ปัจจุบันการศึกษาของบุคคลในกลุ่มอายุต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นถึงการศึกษานาชาติปรับปรุงให้ดีขึ้น ปัจจุบันประชากรเกือบทั้งหมดสามารถอ่านออกเขียนได้ การที่ประชากรทุกกลุ่มอายุสามารถอ่านหนังสือออกทำให้สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มากขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาการศึกษาอาจจะมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กได้ ถ้าหากผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักถึงความพร้อมในการศึกษาของบุตรหลาน เช่น เร่งให้เรียนทั้งๆที่ยังไม่พร้อม หรือพร้อมแต่ไม่ส่งเสริม ผู้ปกครองมีค่านิยมในการให้เด็กได้เรียนพิเศษนอกเหนือจากโรงเรียนสอนแล้ว โดยไม่คำนึงถึงเวลาพักให้กับบุตรหลาน ตลอดจนการสนับสนุนเร่งให้บุตรหลานเรียนเพื่อสอบเลื่อนชั้นได้ก่อนเวลา ทำให้มีความเครียดสูง

เศรษฐกิจและสังคม สภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความกดดัน และความไม่มั่นคงทางจิตใจขึ้นกับประชาชนหมู่่มาก และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนเหล่านั้น

โดยจะเห็นได้จากแนวโน้มปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคสุรา ยาเสพติด อาชญากรรม โดยเฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ปัญหาเยาวชน ปัญหาครอบครัว และการฆ่าตัวตายมีอัตราสูงขึ้น เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัญหาต่าง ๆ ล้วนเป็นสาเหตุของความเครียด ความคับข้องใจ และเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยทางจิตประสาท

บุญวดี (2532) ⁽¹⁾ ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตหรือภาวะเครียด พอสรุปได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้น ได้แก่
 - 1.1 สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจเช่น เหตุการณ์ต่าง ๆ ภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม กระบวนการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
 - 1.2 สิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ ลักษณะตามขั้นพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในร่างกาย ความต้องการภาวะสุขภาพ
 - 1.3 สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น การสูญเสีย ความรัก ความภาคภูมิใจ ความปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบ เป็นต้น
2. ปัจจัยสนับสนุน เป็นพื้นฐานในการเผชิญปัญหาทำให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม บุคลิกภาพ กลไกการปรับตัว ประสบการณ์ในอดีต ภูมิภาวะ ปัจจัยช่วยเหลือในสังคมต่าง ๆ

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้นได้แก่ ปัจจัยด้านจิตสังคมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งบุคคลจะมีปัญหาสุขภาพจิตระดับมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้น ๆ จะให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นนั้นเพียงใด หรือบุคคลนั้นรับรู้เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นนั้นอย่างไร เช่น การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บิดเบือนอาจทำให้การจัดการกับเหตุการณ์นั้นผิดพลาดไปด้วยและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ นอกจากนั้นภาวะสุขภาพจิตยังขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงด้วย บางครั้งความรุนแรงหรือความถี่ของเหตุการณ์ ทำให้บุคคลต้องปรับตัวอย่างมาก ทำให้บุคคลที่เข้มแข็งมีปัจจัยสนับสนุนที่ดี ต้องมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรงก็ได้

ข. ระยะหลังคลอด

คำจำกัดความ : การคลอด ⁽²⁷⁾ คือ ปรากฏการณ์ธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก สู่โลกภายนอก

ระยะหลังคลอด ⁽¹⁷⁾ (puerperium, Postpartum period, Postnatal period, Postdelivery period) : เริ่มจากหลังทารกเกิดจนกระทั่งร่างกายกลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ปกติใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์

การแบ่งระยะหลังคลอด ⁽¹⁷⁾ :

- ทันทีหลังคลอด (Immediate period) : ระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด
- หลังคลอดระยะต้น (early period) : วันที่ 2-7 หลังคลอด
- หลังคลอดระยะปลาย (late period) : นับจากสัปดาห์ที่ 2-6 หลังคลอด

การคลอดปกติ (Normal Labor) ⁽¹⁸⁾ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอด คลอดได้เองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใด ๆ ช่วย และสิ้นสุดการคลอดภายใน 24 ชั่วโมง ทารกคลอดมีชีวิต

การคลอดผิดปกติ (Abnormal Labor หรือ Dystocia) ⁽¹⁹⁾ หมายถึง การคลอดที่สิ้นสุดลงโดยการช่วยเหลือ

- การผ่าคลอดหน้าท้อง หรือการผ่าท้องทำคลอด (Cesarean Section) ⁽⁶⁾ หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำทารกออกมาจากโพรงมดลูก โดยผ่านทางรอยผ่าตัดที่ผนังหน้าท้องและผนังมดลูก ซึ่งทารกต้องมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1000 กรัม หรือมีอายุครรภ์ที่ทารกสามารถมีชีวิตรอดได้ คือ ประมาณ 28 สัปดาห์ ทารกคลอดมีชีวิต
- การทำคลอดด้วยคีม (Forceps delivery) ⁽²⁸⁾ เป็นสูติศาสตร์หัตถการที่ใช้คีม ดึงศีรษะเด็กจากช่องทางคลอด โดยไม่ทำให้เกิดบาดเจ็บต่อแม่หรือเด็กในครรภ์ ในกรณีที่ทำคลอดตามปกติไม่สำเร็จ หรือทำยาก เช่น เด็กอยู่ในท่าที่ผิดปกติ การหมุนของศีรษะเด็กในครรภ์ ผิดปกติ เป็นต้น
- การทำคลอดด้วยเครื่องดึงสูญญากาศ ⁽²⁸⁾ (The Obstetric Vacuum Extractor หรือ The Ventouse) เป็นการใช้เครื่องดึงสูญญากาศช่วยคลอดในหลายกรณีเช่น Prolong labor, Failing uterine contraction, Fetal distress, Augment contraction in inertia, Shorten second stage, Hasten dilatation, Uterine hypotonia ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระ ^{(8), (28), (29), (30)}

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

- มดลูก จะมีขนาดลดลงหลังทารกและรกคลอดไปแล้ว ยอดมดลูกจะอยู่ในระดับไม่เกินสะดือและจะแข็งมาก การลดขนาดนี้เกิดขึ้นตากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกขนาดของมดลูกจะเล็กลงเรื่อย ๆ ตามวันที่ผ่านไป เรียกว่า มดลูกเข้าอู่ (involution) ซึ่งหลังจากสองสัปดาห์ไปแล้ว จะคลำไม่ได้ทางหน้า

ท้อง และจะมีขนาดเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด การลดขนาดของมดลูกในระยะเข้าสู่นี้เกิดจากการที่เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีขนาดเล็กลงเนื่องจากการสลายของโปรตีนภายในเซลล์

ส่วนล่างของมดลูก (lower uterine segment) ซึ่งบางมากในระยะคลอดก็จะหดตัวหนาขึ้นแต่การหดตัวนี้จะไม่แรงเท่ากับมดลูกส่วนบน (fundus) ส่วนนี้จะหนาขึ้นและสั้นลง จนเป็นคอมดลูก (isthmus) ตามเดิมภายใน 2-3 สัปดาห์

ปากมดลูกจะหุบลง หนาขึ้นแต่ก็ยังนุ่ม รูปร่างคล้ายปากเปิด และจะค่อย ๆ หนาและแข็งขึ้นขนาดก็เล็กลง จนเมื่อสิ้นสัปดาห์แรกก็เกือบจะสอดนิ้วมือเข้าไปไม่ได้

- เยื่อบุโพรงมดลูก ภายหลังจากคลอด 2-3 วัน จะมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูกส่วนที่ยังเหลืออยู่คือ basal layer โดยส่วนบนจะสลายตัวและหลุดออก แต่ส่วนล่างซึ่งยังมีส่วนของต่อมเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial glands) จะเจริญขึ้น (Proliferation) จนเต็มโพรงมดลูกภายในเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ แต่ส่วนที่เป็นรอยเกาะของรกจะกินเวลานานกว่านี้ ซึ่งการเจริญของเยื่อบุโพรงมดลูกในส่วนรกเกาะนี้มีความสำคัญมากเพราะถ้าไม่มีการเจริญเช่นนี้ ส่วนนี้จะกลายเป็นแผลเป็น ซึ่งจะอันตรายต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้

ก่อนที่เยื่อบุโพรงมดลูกจะเจริญเต็มโพรงมดลูกนั้น ทั้งเลือดและเนื้อเยื่อที่สลายตัวจะไหลออกจากโพรงมดลูก เรียกว่าน้ำเลือดและเนื้อเยื่อนี้ว่า น้ำคาวปลา (lochia) ซึ่งใน 2-3 วันแรกจะมีสีแดงจัด เพราะประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่เรียกว่า lochia rubra ต่อมาสีแดงจะจางลง และปริมาณจะน้อยลง เพราะมีเนื้อเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวปะปนมากขึ้นเป็นสีชมพูเรียกว่า lochia serosa ประมาณวันที่ 10 หลังคลอดสีของน้ำคาวปลาจะยิ่งจางลงอีกเป็นสีขาวหรือสีนวล มีจำนวนน้อยลงมาก และมีลักษณะเป็นเมือกปน ซึ่งเป็นเพราะองค์ประกอบเปลี่ยนไปเป็นเม็ดเลือดขาวเป็นส่วนใหญ่น้ำคาวปลาเช่นนี้เรียกว่า lochia alba น้ำคาวปลาจะหมดไปภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด แต่อาจจะมีบางรายที่มีอยู่ยาวนานถึง 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามไม่ควรจะมี lochia rubra นานกว่า 2 สัปดาห์

การตกไข่และการมีประจำเดือน หลังคลอดแล้วจะไม่มีประจำเดือนอยู่ระยะหนึ่งซึ่งเป็น physiologic amenorrhea ระยะเวลาของการไม่มีประจำเดือนหลังคลอดจะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตกไข่และการไม่มีประจำเดือนคือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมมารดามักจะมีประจำเดือนภายใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด

- เต้านม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของเต้านมระหว่างตั้งครรภ์คือ เกิด cellular proliferation และ hyperplasia ของ ductal alveolar system เพื่อเตรียมสร้างน้ำนม ภายหลังจากคลอดจะเกิด vascular proliferation และ engorgement ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้นซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนประมาณวันที่ 2-4 หลังคลอด

ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด เต้านมจะสร้างน้ำนมเหลือง (colostrum) ซึ่งมีส่วนประกอบคล้ายน้ำนมมารดาตามปกติ แต่มีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีสาร immunoglobulins คือ IgA ในความเข้มข้นสูงมาก ซึ่ง IgA นี้เป็น antibody ที่ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ประมาณวันที่ 5-7 น้ำนมเหลืองจะหมดไปและน้ำนมธรรมดาจะปรากฏ ซึ่งก็มีสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสมต่อทารกแรกเกิดกว่านมจากแหล่งอื่น รวมทั้งมี immunoglobulins, lymphocytes, macrophages, lysozymes ที่ไม่มีในนมจากแหล่งอื่น ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคให้ทารก

ระบบไหลเวียนของเลือดและหัวใจ

หลังคลอดทันที ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนของร่างกายจะเพิ่มมากขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นผลมาจากการหดตัวของมดลูกเพื่อที่จะไล่เลือดที่ขังในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกกลับเข้าระบบไหลเวียนและ inferior vena cava ก็เป็นอิสระจากการกดโดยมดลูก cardiac output จะเพิ่มวก่อนคลอดถึงร้อยละ 6 stroke volume ก็เพิ่มขึ้น ส่วนหัวใจจะเต้นช้าลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะค่อย ๆ ปรับตัวจนเกือบเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายในเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ การที่ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหันเช่นนี้ จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดาที่ไม่มีพยาธิสภาพของหัวใจและหลอดเลือด เพราะการเสียเลือดระหว่างคลอดจะช่วยรักษาสมดุลไว้ได้ ซีพจรของมารดา จะช้าลง เหลือประมาณ 60-70 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นผลจากการที่หัวใจเต้นช้า บางครั้งพบว่าซีพจรอาจจะช้าเพียง 40-50 ครั้งต่อนาที เท่านั้น

ระบบทางเดินปัสสาวะ

ท่อน้ำปัสสาวะและกรวยไตที่ขยายขนาดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์จะลดขนาดลงจนเป็นปกติภายในสัปดาห์หลังคลอด กระเพาะปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลมาจากส่วนนำของทารกมากดระหว่างคลอด คือผนังด้านใน จะบวม มีเลือดคั่ง และมีเลือดออกได้เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ และนอกจากนี้ยังจะไม่ไวต่อการกระตุ้นด้วยแรงดันจากปัสสาวะ ซึ่งจะทำให้กระเพาะปัสสาวะคราก (over distension) ปัสสาวะไม่หมด และมีปัสสาวะค้างมาก ซึ่งต้องระมัดระวังอย่างยิ่งโดยเฉพาะในระยะ 2-3 วันแรก เพราะจะมีภาวะ diuresis เกิดขึ้น

เยื่อช่องท้องและผนังช่องท้อง

ในระยะ 2-3 วันแรกคลอด เนื้อเยื่อช่องท้องที่หุ้มตัวมดลูก (Serosa) จะพับไปมาทับกันอยู่ ต้องใช้เวลานานกว่าจะกลับสู่สภาพเดิม ขณะเดียวกันผนังช่องท้องจะยังคงหย่อนและนุ่มเพราะเนื้อเยื่อของผิวหนังเกิดการแตกตัว การกลับคืนสู่สภาพเดิมของส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จะใช้เวลาหลายสัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้ขบวนการเหล่านี้เกิดได้เร็วขึ้นเกือบทุกอย่าง ยกเว้นรอยแตกของผิวหนัง

หนึ่งก้อนเนื้อหน้าท้องอาจเกิดแยกตัวทำให้ส่วนกลางไม่มีกล้ามเนื้อ มีแต่เนื้อเยื่อของท้อง ไชมัน และผิวหนังเท่านั้น เรียกว่า Diasthesis recit

น้ำและเกลือแร่ของร่างกาย

ในสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดจะมีน้ำเพิ่มขึ้นประมาณ 8.5 ลิตร โดยที่ 6.5 ลิตรจะอยู่ในเยื่อนอกเซลล์และอีก 2 ลิตรจะอยู่ในตัวเซลล์ สองในสามของส่วนที่อยู่ในเนื้อเยื่อจะอยู่ในแม่ที่เหลือนจะอยู่ที่รก และเด็ก ร้อยละ 40 ของน้ำที่อยู่ในเนื้อเยื่อของแม่จะอยู่ในพลาสมาและเม็ดเลือดแดง ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 60 จะอยู่ใน interstitial space

การเสียน้ำทางเหงื่อและการหายใจในเวลาเจ็บครรภ์คลอดร่วมกับน้ำหนักเด็กและรกจะทำให้ น้ำหนักของแม่ลดลงประมาณ 5.5 กิโลกรัม และน้ำหนักจะลดลงอีกประมาณ 4 กิโลกรัมในช่วง สัปดาห์แรกหลังคลอดของเหลวจะถูกขับออกประมาณ 2 ลิตร และอีกประมาณ 1.5 ลิตร จะถูกขับ ออกมาภายใน 5 สัปดาห์ต่อมาในผู้ป่วยที่เป็นพิษแห่งครรภ์จะมีการสูญเสียเกลือและของเหลวจาก Extracellular space มากกว่าปกติ

พบว่าระดับโซเดียมในเลือดจะสูงขึ้นทั้ง ๆ ที่ Total exchangeable sodium จะต่ำลง เพราะ การสูญเสียน้ำมากกว่าโซเดียมและร่วมกับการลดระดับของ Aldosterone antagonist ด้วย การที่มีการสลายของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในช่วงหลังคลอด จะทำให้ระดับของโปรตีนเพิ่มขึ้นเช่นกัน

Metabolism และเคมี

การเพิ่มระดับของเอสโตรเจน และ พลาเซนทอล แลคโตเจน ในขณะที่ตั้งครรภ์จะทำให้ Glucose tolerance ลดลง โดยมีระดับของ Plasma lipid และการใช้ไขมันเพิ่มขึ้น

ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดระยะแรก ๆ ระดับน้ำตาลในเลือดจะต่ำกว่าระดับที่พบในขณะที่ตั้ง ครรภ์และพบว่าต่ำที่สุดในสองสามวันหลังคลอด ระดับของน้ำตาลและ Insulin insensitivity จะลด ลงสู่ระดับปกติภายหลังสัปดาห์แรกไปแล้ว

Enzyme

จะพบว่า Diamine oxidase จะลดลงถึงระดับ 1/10 ของระยะตั้งครรภ์ ในวันที่ 3 และจะลดสู่ ระดับปกติในสัปดาห์ที่สองหลังคลอด

Alkaline phosphatase ซึ่งสร้างจากรกจะลดลงเหลือ 1/3 ของระดับที่พบในขณะที่เจ็บครรภ์ คลอด และจะลดลงสู่ระดับปกติในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด

Lactic dehydrogenase ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากผลของการทำงานของกล้ามเนื้อในช่วงเจ็บครรภ์ คลอดจะคงอยู่ในระดับสูงในเลือดแม้อีกเป็นเวลาหลายวันหลังคลอด

ระบบหายใจ

ขนาดของช่องท้องและช่องทรวงอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอดจะทำให้ Residual volume เพิ่มขึ้น แต่ Vital capacity และ Inspiratory capacity จะลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่า Arterial oxygen saturation เพิ่มขึ้นร้อยละ 95 ในวันแรกหลังคลอดและสถานะของการขาด Oxygen ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์คลอดจะมีต่อไปถึงระยะหลังคลอดและจะหายไปช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความนานและความรุนแรงของระยะที่สองของการเจ็บครรภ์คลอด

ในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอดมีชื่อเรียกว่า Resting stage เนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดจางเล็กน้อย มีการให้นมบุตร และสภาพจิตใจที่เพิ่งจะมีบุตร สิ่งเหล่านี้จะทำให้มี Pxygen consumption เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ Basal Metabolic Rate (BMR) มีค่าเพิ่มขึ้นด้วย

Pituitary-Overian Axis

หลังคลอดระดับฮอร์โมนจากรกจะลดลงอย่างรวดเร็ว ระดับ Estrogen และ Progesterone จะลดลงอย่างรวดเร็วใน 3 ชั่วโมงหลังรกคลอด ระดับ Prolactin ในแม่จะขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ อาจสูงถึง 200 ng./ml หรือมากกว่า หลังคลอดสตรีที่ไม่ให้นมบุตร Prolactin จะลดลงใน 2 สัปดาห์ แต่ถ้าให้นมบุตร จะมี Endogenous prolactin หลังออกมากขึ้น ทำให้นมคัดและน้ำนมไหลออกมา

ระดับ FSH จะต่ำลงใน 10-12 วัน ไม่ว่าจะให้เด็กดูดนมหรือไม่ก็ตาม แล้วจะเพิ่มขึ้นอีกในสัปดาห์ที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4-8 หลังคลอด LH จะเพิ่มมากขึ้นทำให้ไซตักได้

ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ

ทั้ง hPL และ Growth hormone ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการทำงานของ insulin จะมีระดับต่ำมากในขณะหลังคลอด ทำให้ insulin กลับทำงานได้เต็มที่ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีความต้องการ insulin น้อยลง

ค่าของผลการตรวจต่อมไทรอยด์เปลี่ยนแปลงไปได้มาก ตอนคลอดบุตรจะมีค่าสูงสุดหลังคลอด 3-4 วันจะมีค่าเท่าในขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะเมื่อ Estrogen ต่ำลงจะทำให้ Thyroxine binding globulin (TBG) ลดลงด้วย ฮอร์โมนต่อมไทรอยด์ก็จะต่ำลง

ค. ปัญหาที่พบบ่อยในระยะหลังคลอด⁽¹⁷⁾

1. ความเจ็บปวด เช่น แผลฝีเย็บ ริดสีดวงทวาร อาการปวดมดลูก อาจเกิดขึ้นแตกต่างกันได้หลายระดับ อาจเจ็บปวดเพิ่มขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น ถ้ามีอาการอ่อนเพลียหรือมีปัจจัยทางด้านอารมณ์ความเจ็บปวดอาจทำให้พักไม่ได้และอาจขัดขวางการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดา กับทารก

2. อาการอ่อนเพลีย มารดาอาจอ่อนเพลียจากการคลอด ความอ่อนเพลียมักมีอิทธิพลต่อการปรับตัวและการเป็นมารดา เช่น น้่านมอาจน้อยลง ทำให้มีปัญหาในการให้นมบุตร
3. การคัดตึงเต้านม มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองทำให้เต้านมขยายใหญ่ขึ้น และแข็งตึง
4. การรับถ่าย อูจจาระ/ปัสสาวะ ท่อปัสสาวะและช่องทางคลอดอยู่ใกล้กัน จึงมีโอกาสได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นได้ในระหว่างคลอด หรือแรงกดจากมดลูกก็เป็นสาเหตุให้กระเพาะปัสสาวะเปลี่ยนไป ในการรับถ่ายอูจจาระ การทำงานของลำไส้ไม่ดี เพราะการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ประกอบกับอาจมีการเจ็บทวารหนักแผลฝีเย็บ รีดสีดวงทวาร ทำให้ไม่อยากถ่ายอูจจาระ หรือลำบากเพราะกลัวเจ็บ
5. การติดเชื้อ ควรรักษาความสะอาดให้ดี
6. มดลูกเข้าอู้ง้ำ มดลูกเข้าอู้ง้ำเป็นเครื่องบ่งชี้หรือขบวนการประเมินการหายของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีหลังคลอด
7. การปรับตัวรับบทบาทใหม่

นอกจากข้างต้นแล้วยังมีความผิดปกติทางจิต⁽⁴⁾ที่อาจเรียก Puerperal Mental Disorders หรือ Psychiatric Illness Following Childbirth ซึ่งหมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นในระยะหลังการคลอดบุตร ไม่ได้เป็นความผิดปกติหรือโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้ เพราะสามารถพบความผิดปกติทางจิตเวชแบบเดียวกันในระยะหลังคลอด หรือระยะเวลาอื่นได้ในบุคคลเดียวกัน⁽²⁾ อาการของโรคกลุ่มนี้ก็เหมือนกับอาการที่แสดงออกของโรคทางจิตเวชโดยทั่ว ๆ ไป

อาการของโรคจิตมักพบได้เร็วและมีอาการรุนแรงขึ้นมาทันที ส่วนโรคประสาทเริ่มเป็นช้ากว่า และค่อยเป็นค่อยไป อาการที่แสดงออกส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร และบทบาทของความเป็นมารดา อาจแสดงออกตรงไปตรงมา หรือมีความหมายทดแทนกันได้

โดยทั่วไป⁽³¹⁾ หญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์เป็น 3 ระยะ คือ ระยะ 1-3 วันแรก หลังคลอด ร่างกายมีความอ่อนเพลียไม่สุขสบาย จากการปวดมดลูก เจ็บปวย แผลฝีเย็บ และคัดตึงเต้านม บางรายอาจปวดร้าวกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก และฝีเย็บ จนกระทั่งเดินไม่ได้ในช่วงวันแรก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จนถึงระยะ 3-10 วันหลังคลอด จะค่อย ๆ ปรับตัวและเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี ร่างกายแข็งแรงขึ้น สนใจที่จะเรียนรู้การดูแลลูกระยะหลังวันที่ 10 หญิงหลังคลอดจะปรับตัวได้ดีต่อสิ่งแวดล้อม

อาการผิดปกติทางจิตที่พบได้ทางคลินิกที่สำคัญได้แก่⁽³²⁾

1. Postpartum Blues หรือ Maternity Blues
2. Postpartum Depression

3. Postpartum Psychosis

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. Postpartum Blues หรือ Maternity Blues⁽³³⁾ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น 2-3 วันหลังคลอด เป็นอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นชั่วคราว พบได้ประมาณร้อยละ 50-70 ของสตรีหลังคลอด ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย ได้แก่^{(17), (34)}

1. ต้องแยกจากครอบครัวและอาจกังวลถึงบุตรเพราะหลังคลอดใหม่ ๆ ทารกจะถูกแยกไปไว้ห้องทารกแรกเกิดชั่วคราว
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งบุคคล สถานที่ และระบบของโรงพยาบาล
3. มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ลดต่ำลงมากใน 3-5 วันแรกหลังคลอด
4. มีความไม่สุขสบายและรำคาญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น มีน้ำคาวปลาไหล เจ็บและตึงบริเวณแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก เต้านม หัวนม มีไข้ต่ำ มีน้ำนมไหล เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้หงุดหงิดได้
5. ความเหน็ดเหนื่อย ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ มารดาหลังคลอดควรได้พักผ่อนมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากเสียพลังงาน เสียเลือด และมีความเครียดทางด้านจิตใจ เนื่องจากการคลอดบุตร ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้อารมณ์เสียหงุดหงิด
6. ความรู้สึกสูญเสียด้านร่างกายในระยะหลังคลอด เพราะเคยมีทารกอยู่ในครรภ์ถึง 9 เดือนเคยได้รู้สึกถึงการเคลื่อนไหว หรือการดิ้นของทารกในครรภ์ แต่เมื่อถึงเวลาทารกคลอดออกไปแล้ว ผู้เป็นมารดาอาจรู้สึกสูญเสีย รู้สึกถึงความว่างเปล่า
7. ความรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสนใจเอาใจใส่จากสามี และผู้เกี่ยวข้อง เพราะมารดาเองได้รับความเอาใจใส่มาตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ แต่เมื่อคลอดแล้วศูนย์กลางการเอาใจใส่กลายเป็นทารกแทน ซึ่งแม้ตนเองพอใจแต่ขณะเดียวกันก็ต้องการให้สามีเอาใจใส่ตนด้วย
8. ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการปรับตัวรับมือกับการเป็นมารดา โดยเฉพาะครั้งแรก การขาดความมั่นใจทำให้มารดาระวังต่อข้อแนะนำหรือพฤติกรรมของผู้อื่นที่จะมีต่อความสามารถของตนเองในการดูแลทารก
9. ความรู้สึกสูญเสียความงาม โดยเฉพาะหญิงที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แม้หลังคลอดจะมีน้ำหนักลดลงบ้าง แต่ก็ยังคงความอ้วนอยู่ ทำให้กังวลเกี่ยวกับรูปร่างและการแต่งกายที่เหมาะสม

10. เกิดความรู้สึกกังวลที่มีลูก โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรก เนื่องจากเกิดความรู้สึกกังวล เรื่องการเลี้ยงดู และการปฏิบัติตัวของตนต่อไปในอนาคตที่จะต้องเปลี่ยนไป
11. ความรู้สึกผิดหวังกับกระบวนการคลอด เช่นการคลอดไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง หรือหญิงหลังคลอดรู้สึกว่าตนเองทำผิดพลาดในกระบวนการคลอด ทำให้เกิดความรู้สึกสำนึกผิดในใจ
12. ความรู้สึกผิดหวังในตัวลูก เช่น ลูกตัวเล็กเกินไป ไม่น่ารักอย่างที่วาดฝันไว้ หรือเพศไม่ตรงตามต้องการ
13. ภาระงานบ้าน การที่ต้องอยู่บ้านและรับภาระเลี้ยงดูทารกแรกเกิดเพียงผู้เดียว โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เต็มที่ เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย

ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า กังวล กระสับกระส่าย ร้องไห้ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ สับสน ซึมเศร้า ความรุนแรงมักขึ้นกับพื้นฐานทางด้านจิตใจของผู้ป่วย อาการมักหายไปเองภายใน 2-3 วัน บางรายอาจจะเป็นอยู่นานถึง 10 วัน ส่วนใหญ่อาการจะหายไปได้เอง การรักษาเพียงแต่ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจ ถ้าอาการยังคงอยู่หรือเลวลงต้องตรวจหาว่ามีอาการของโรคจิตชนิดซึมเศร้าหรือไม่แล้วจึงให้การรักษาโดยจิตบำบัด

2. อาการซึมเศร้าหลังคลอดบุตร (Postpartum Depression) ^{(4), (33)} เป็นความผิดปกติของการปรับตัวในระยะหลังคลอด อาการที่เด่นมีลักษณะอารมณ์ซึมเศร้า มีความกังวล ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่รักลูก พุดซ้าลง มีความคิดฆ่าตัวตาย อาจมีการกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของลูกมาก ความรู้สึกไม่ต้องการบุตรแสดงออกมาในรูปของ guilt feeling คิดซ้ำ ๆ วิตกกังวลกลัวตนเองจะแผลงทำร้ายบุตร เทียบเอาอาวุธหรือของมีคมไปซ่อนจนหมดควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อบุตรร้องไม่หยุดหรือไม่ดูคนม บางรายมีอาการเศร้าถึงขนาดทำร้ายตนเอง เพลีย เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หลังลึมง่าย ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่สนใจในการทำงานแม้แต่การเลี้ยงดูบุตร บางครั้งก็แสดงออกตรงไปตรงมา ร้องไห้คร่ำครวญว่าตนไม่มีความสามารถจะเลี้ยงบุตรได้ ตนเป็นมารดาที่ไม่ดี ไม่เข้าใจความต้องการของบุตร อาการมักจะเริ่มหนึ่งสัปดาห์หลังคลอด อาจจะเป็นอยู่นานถึงหนึ่งปี ความสัมพันธ์ของโรคกับอายุ และลำดับการตั้งครรภ์ไม่ชัดเจน ถ้ามีประวัติเคยเป็นในครรภ์แรกมาก่อนมักจะเพิ่มความเสี่ยงในครรภ์ต่อไป ระยะเวลาที่เป็นอาจเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ซึ่งนานกว่า Maternity Blue การรักษาต้องใช้ทั้งจิตบำบัด และการใช้ยา เพราะถ้าไม่รักษาแล้วจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และความสัมพันธ์ในครอบครัวเสียไป จุดมุ่งหมายในการรักษาด้วยจิตบำบัด พยายามลดความขัดแย้งในใจ และช่วยให้มารดาเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ตนเองดีขึ้น สำหรับการให้ยา จะช่วยบรรเทา

อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย มักจะได้ผล 2-4 สัปดาห์หลังทานยา ในรายที่รุนแรงอาจจำเป็นต้องให้รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือใช้ Electroconvulsive Therapy (ECT) ใน American Psychiatric Association's fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders⁽¹¹⁾ ได้ให้คำจำกัดความเอาไว้ว่าเป็นอาการของหญิงหลังคลอดที่พบอาการตาม depressive disorders ภายในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด และมีอาการที่เพิ่มเติมคือ รู้สึกผิดซึ่งเกิดจากการตอบสนองของบุตร

3. อาการโรคจิตหลังคลอด (Postpartum Psychosis)^{(4), (33)} ภาวะนี้เกิดขึ้นน้อยมากแต่มีความรุนแรง โดยจะมีอาการสับสน อาจจะตื่นตระหนก หรือซีมเศร้า อาจจะมีหลงลืม ประสาทหลอนทางโสถสัมพันธ์ หรือคิดว่าจะถูกทำร้าย มักเกิดในครรภ์แรก สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จะพบในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติ manic-depressive และ schizophrenia ต้องระมัดระวังการทำร้ายตนเองหรือบุตร ต้องให้ยารักษา ในรายที่พยายามฆ่าตัวตายควรพิจารณาการรักษาด้วย ECT

ถ้าเริ่มเป็นในระยะ 3-4 วันแรกหลังคลอด มักจะมีอาการ confusion, สูญเสียสมาธิ และความทรงจำ คล้ายเป็น Toxic Psychosis หรือมี biological stress มาร่วมด้วย อาการมักจะเริ่มด้วยนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย ต่อมาเริ่มวุ่นวาย พูดมากเพื่อเจ้อ ทำท่าทางแปลก ๆ หรือร้องไห้ คร่ำครวญเรียกหา มารดา อารมณ์ที่แสดงออกมักเฉยเมย หงุดหงิด ซีมเศร้า มักมีอาการหลงผิดว่ายังไม่ได้คลอดบุตร บุตรตาย หรือพิการ มีคนคอยปองร้ายบุตร หรือคิดว่ามีคนมาลักพาบุตรไปหรือเอาไปฆ่า มีประสาทหลอนทางหู ไปในทำนองเดียวกับอาการหลงผิด การฆ่าบุตร (infanticide) พบได้ราวร้อยละ 0.2 โดยอาจใช้วิธี หมอนอุดจมูกและปาก โยนบุตรทิ้งในตุ่มน้ำ หรือโยนลูกเล่น ถ้าสามีมีส่วนเป็นต้นเหตุด้วยก็จะแสดงออกโดยการจำสามีไม่ได้ หรือจำชื่อสามีเป็นชื่ออื่น

สาเหตุความผิดปกติทางจิตเวชหลังคลอด⁽⁴⁾

1. ความตึงเครียดทางร่างกาย (biological stress) เป็นสาเหตุทางด้านร่างกาย
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา (physiological change) คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายจากการเสียเลือด เสียน้ำ มีความเจ็บปวดของแผล เป็นต้น
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเอ็นโดไครน์ (endocrine change) มีการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมน เช่น การลดระดับของโปรเจสเตอโรน (progesterone) หลังคลอด ซึ่งช่วงตั้งครรถ์นั้นมียาระดับโปรเจสเตอโรนสูงทำให้เกิดภาวะ Withdrawal Psychosis เป็นแบบ Acute Psychosis
 - 1.3 การคลอดด้วยการผ่าตัด หรือใช้ยาจำพวก sedatives ช่วยคลอด อาจมีปัญหาทำให้เกิดความผิดปกติของจิตใจในระยะหลังคลอดได้

- 1.4 มารดาในระยะหลังคลอดบุตรต้องอดนอนอยู่หลายวัน อาจมีผลต่อจิตใจแบบ sleep deprivation syndrome
 - 1.5 EEG record หลังคลอดพบลักษณะเป็น metabolic imbalance ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจได้
 - 1.6 พบว่ากรรมพันธุ์ไม่ได้เป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มนี้แต่อย่างใด
2. ความตึงเครียดทางจิตใจ (psychological stress)
 - 2.1 เกิดจาก conflict ในตัวคนไข้เอง ได้แก่
 - 2.1.1 ไม่มีความสามารถจะทำหน้าที่ "มารดา" ได้ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นมารดาที่ดีกับบุตร
 - 2.1.2 เคยมี conflict กับมารดาของตนเองมาก่อน มักเกิดจากมีมารดาที่เข้มงวด แสดงออกเหมือนผู้ปวยไม่ใช่บุตร มีอารมณ์รุนแรง หรือมีอาการของโรคจิต ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ปวยมีความรู้สึกไม่พอใจมารดาของตนเอง ซึ่งความรู้สึกอย่างนี้จะกลับมาอีกครั้งตอนที่ผู้ปวยคลอดบุตร และมีสภาพเป็นมารดา นอกจากนี้ ยังมี ความหวาดกลัวบุตรของตนเองจะมีความรู้สึกเหมือนที่ตนเคยมีมาก่อน
 - 2.1.3 มี unresolved oedipal complex การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรทำให้ความจำเกี่ยวกับความหวังที่คิดฝันเอาไว้ในตอนเด็กที่จะแย่งบิดาจากมารดาของตนหวนกลับมา ทำให้รู้สึกบาปและไม่สบายใจในความรู้สึกดังกล่าว
 - 2.1.4 มี penis envy กับเพศชาย การตั้งครรภ์สามารถช่วยลดความรู้สึกดังกล่าวได้ เพราะเปรียบเสมือนได้ penis หรือเป็นการทดแทนกันได้ ซึ่งเมื่อคลอดบุตรก็ทำให้สูญเสียสิ่งนั้นไปเกิดความไม่สบายใจขึ้น
 - 2.1.5 ไม่พอใจในเพศของตนเองอยู่แล้ว การคลอดลำบากหรือการได้รับความเจ็บปวดขณะคลอด เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้ไม่พอใจเพศของตนเองมากขึ้น
 - 2.1.6 ความรู้สึกอิจฉาพี่น้องที่ตนเคยมีมาก่อน ถูกถ่ายทอดมายังบุตรที่คลอด เกิดความไม่สบายใจ กลัวว่าบุตรจะมีความรู้สึกเหมือนตนเองเช่นกัน
 - 2.1.7 มี over dependency need กับมารดามาก่อน การมีบุตรทำให้ความต้องการนี้เป็นไปได้โดยยากหรือไม่ได้อีกแล้ว เกิดความไม่สบายใจขึ้น
 - 2.2 ไม่ได้รับการตอบสนองจากบุตรที่เกิดใหม่ มารดายังไม่เข้าใจความต้องการของบุตร การร้องไม่หยุด ถามตอบไม่ได้ ไม่เข้าใจความหมายการกระทำของบุตร ก็มารดาอารมณ์เสียได้ หรือการร้องของเด็กเปรียบเสมือนการที่เด็กไม่ยอมรับสภาพความเป็นมารดา แต่พร้อมกันนั้นก็

ขอความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าบุตร “double blind” กับตน เกิดความลังเลใจและกัตอบ สนองบุตรแบบ “double blind” เช่นกัน คือต้องช่วยเหลือบุตรทั้ง ๆ ที่คิดว่าคงไม่สามารถทำให้บุตรพอใจได้

- 2.3 ไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ หรือรับคำชมเชยจากสามี หรือบิดามารดา
 - 2.4 ถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ ไม่ได้รับการช่วยเหลือในยามที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยเฉพาะตอนเจ็บท้องคลอด ไม่มีสามีหรือมารดามาให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น นอกจากอาจจะมมีปัญหาทำให้การคลอดล่าช้าแล้วยังมีผลต่อจิตใจหลังคลอดด้วย
 - 2.5 การสูญเสียบุตรก่อนคลอดหรือหลังคลอดใหม่ ๆ จะมีผลทำให้มารดาเสียใจมาก
 - 2.6 การคลอดลำบาก ได้รับความเจ็บปวดหรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด ทำให้เกิดความกลัว ความไม่สบายใจ
 - 2.7 การคลอดบุตรไม่มีพ่อ ยังไม่ต้องการจะมีบุตร หรือได้บุตรนอกสมรส เป็นสาเหตุของความไม่สบายใจ เกิดความไม่ต้องการบุตรขึ้นได้
 - 2.8 หลังคลอดบุตรหญิงต้องเปลี่ยนสภาพการหลายอย่าง เช่น ต้องกลายเป็นมารดาเลี้ยงดูบุตร ไม่มีอิสระไปไหนมาไหน หรือทำอะไรตามใจชอบเหมือนเคย ต้องมีภาระรับผิดชอบมากขึ้น รูปร่างหน้าตาก็เปลี่ยนไป รวมทั้งต้องเปลี่ยนแผนการเดิมที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงมากมายดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ
 - 2.9 มารดาที่มีประวัติแท้งหลายครั้ง หรือแต่งงานหลายปีเพิ่งได้บุตร อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและความหวาดกลัวได้
3. ความตึงเครียดทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม (social/environmental stress)
- 3.1 ความยากจน
 - 3.2 ได้รับการศึกษาต่ำ
 - 3.3 อยู่ในหมู่คนที่มีความเชื่อถือบางอย่างซึ่งทำให้ได้รับการดูแลและวิธีการคลอดไม่ถูกต้อง
 - 3.4 มีปัญหาในชีวิตสมรส สามีไม่สนใจ ชอบทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว มีความประพฤติไม่เหมาะสม เจ้าชู้ ชอบทุบตี หรือสามีที่ passive, dependent, over anxious, rigid, destructive
- เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเวชหลังคลอดมักจะไม่ได้อาจเกิดจาก stress ชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะ Postpartum Psychosis ซึ่งเป็นความผิดปกติที่รุนแรง จะเกิดจากการกระทำร่วมกันทั้งความตึงเครียดทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจรวมเรียกว่า bio-psycho-social stress

นอกจากสาเหตุใหญ่ 3 ประการแล้ว ยังมีสาเหตุอื่น⁽⁴⁾ที่มีส่วนร่วมให้เกิดความผิดปกติของจิตใจหลังคลอดได้ ดังนี้

1. มีความวิตกกังวลอยู่มากขณะตั้งครรภ์
2. มีบุคลิกภาพแบบ inadequate, immature
3. มีประวัติเคยคลอดบุตรในท่าผิดปกติ ตายคลอด หรือเด็กมีความผิดปกติ หรือพิการ
4. หญิงที่มีประวัติ premenstrual tension หรือ depression ก็จะมี depression ได้บ่อย

มีการศึกษาจากต่างประเทศพบว่า เพศของเด็ก อายุของมารดา ศาสนา ไม่ได้มีส่วนร่วมในต้นเหตุของโรคกลุ่มนี้ แต่ในประเทศไทยยังมีบางครอบครัวยึดถือประเพณีนิยมและความรู้สึกของญาติผู้ใหญ่และสามี ทำให้มารดามีความคาดหวังเพศบุตร อยากได้บุตร โดยเฉพาะบุตรคนแรกเป็นเพศชายหากบุตรที่คลอดไม่ตรงตามที่คาดหวังอาจทำให้มารดารู้สึกเป็นปมด้อยและ เศร้า

ในปัจจุบันด้านอายุของมารดานั้น มารดาที่มีอายุน้อย หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ ยังต้องการพึ่งพาผู้อื่น การมีบุตรทำให้ตกอยู่สภาพที่ต้องช่วยเหลือตนเองและต้องรับภาระก่อนวัยอันควร อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้

ง. ผลกระทบและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอด^{(26),(31)}

ผลกระทบต่อลูก ภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด ไม่เพียงมีผลกระทบต่อตัวแม่ แต่ยังมีผลต่อทั้งครอบครัว โดยเฉพาะผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็ก (ลูก) เพราะแม่เป็นศูนย์กลางของสิ่งแวดล้อมทางสังคมของเด็กในขวบเดือนแรก ดังนั้นผลกระทบจึงมีมากกับเด็ก เพราะแม่จะไม่มีอารมณ์รัก และมีการตอบสนองลูกน้อย เด็กของแม่เหล่านี้จะมีแนวโน้มมีดั่งนั้นผลกระทบจึงมีมากกับเด็ก อารมณ์หงุดหงิด และแสดงสีหน้าไปในทางลบมาก และพบการพูดในลำคอ (vocalization) มากกว่าเด็กที่แม่ไม่ซึมเศร้า แม่บางคนอาจถึงกับละเลยลูก

ผลกระทบต่อครอบครัว แม่ที่ซึมเศร้าหลังคลอดจะมีผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวมีผลทำให้สมาชิกของครอบครัวอยู่ในภาวะตึงเครียดเป็นสาเหตุทำให้เป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพ ความเครียดมีแนวโน้มที่จะขยายใหญ่ขึ้น โดยที่ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะลดการปฏิสัมพันธ์กับแม่เมื่อต้องการ การช่วยเหลือมากการสื่อสารจะบกพร่อง เพราะแม่มักจะแยกตัวจากผู้อื่น ยิ่งไปกว่านั้นความรู้สึกทางเพศลดลง

จ. ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจหลังคลอดบุตร

Dr. B.Pitt (1968)⁽³⁵⁾ ได้รายงานว่ามีร้อยละ 50 ของหญิงหลังคลอดบุตรจะมีอารมณ์เศร้าร้องไห้ง่าย ในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ร้อยละ 25 มีอาการอยู่หลายสัปดาห์ และบางรายเป็นอยู่แรมเดือน
 รัชชัย คงสภรณ์ และ ดวงใจ กษานติกุล(2530)⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาถึงกลุ่มอาการผิดปกติทางจิตหลังคลอด : รายงานผู้ป่วย 2 ราย ผลวิจัยรายงานผู้ป่วย 2 ราย ที่มีอาการวิกลจริตหลังคลอด โดยแสดงให้เห็นถึงภาวะบีบคั้นในด้านต่าง ๆ ซึ่งอาการหายเป็นปกติในเวลา 1-2 สัปดาห์

Okano T และคณะ (1998)⁽³⁷⁾ ศึกษาความผิดปกติทางจิตเวชของหญิงหลังคลอด โดยใช้ Research Diagnostic Criteria (RDC)ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ 0.34/1000คน มีจำนวนร้อยละ 53เป็น Affective Disorder ร้อยละ 31เป็น Atypical symptoms และ ร้อยละ 67 ในหญิงทั้งหมดเป็น Schizoaffective Disorder ร้อยละ 56 มีอาการป่วยทางจิตใน 2 สัปดาห์หลังคลอด

Nhiwatiwa S และคณะ (1998)⁽³⁸⁾ ศึกษาแบบ Cohort Study ในหญิงหลังคลอดจำนวน 500 คน ในประเทศ Zimbabwe โดยใช้แบบสอบถาม Shona Symptom Questionnaire (SSQ) พบว่า prevalence ของอาการผิดปกติทางจิตหลังคลอดมีร้อยละ 16 (95% confidence intervals) และพบว่า หญิงที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นอยู่กับอายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Seidman D (1998)⁽³⁹⁾ พบว่า ความผิดปกติทางจิตหลังคลอด (PPD) เกิดขึ้นร้อยละ 10-20 ของหญิงหลังคลอด และพบว่าความผิดปกติทางจิตหลังคลอดมีผลต่อพัฒนาการของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abou Saleh MTและGhubash R (1998)⁽¹⁵⁾ ศึกษาความผิดปกติทางจิตทันทีของหญิงหลังคลอดในเมือง Dubai โดยใช้แบบวัด Self Reporting Questionnaire (SRQ) ในวันที่ 2 หลังคลอดพบความผิดปกติทางจิตร้อยละ 24 และใช้ Edinberg Postnatal Depression Scale (EDPS) ในวันที่ 7 หลังคลอด พบความผิดปกติทางจิตร้อยละ 18

Ryding และคณะ (1997)⁽⁴⁰⁾ ศึกษา Posttraumatic Stress ของหญิงหลังคลอดโดยการผ่าคลอดหน้าท้อง ในประเทศ Sweden พบว่า ร้อยละ 33 มีอาการ Serious Posttraumatic Intrusive Stress Reactions และ ในการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางจิตใจ (psychological impact) หลังคลอดในปี 1998⁽⁴¹⁾ โดยศึกษาเปรียบเทียบการผ่าคลอดแบบฉุกเฉิน การผ่าคลอดที่มีการเลือกก่อน, การคลอดโดยใช้เครื่องมือ, และการคลอดปกติ พบว่าการผ่าคลอดแบบฉุกเฉินมีความผิดปกติของสุขภาพจิตมากกว่า แบบคลอดปกติ แต่ไม่แตกต่างกันในการเปรียบเทียบ การผ่าแบบฉุกเฉินกับการคลอด

แบบใช้เครื่องมือ และการเลือกผ้าคลุม แต่หลังจาก 1 เดือน การผ่าแบบจุกเงิน จะแสดงอาการ Posttraumatic Stress มากกว่าการคลอด้ทั้ง 2 แบบ

Viinamaki H และคณะ (1997)⁽⁴²⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดในประเทศ ฟินแลนด์ จำนวน 139 คน โดยใช้ General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) พบความผิดปกติของสุขภาพจิตในระยะหลังคลอดช่วงแรก คือ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 28.1 และร้อยละ 19.4 พบความผิดปกติหลังจากคลอด 2 ปี และมารดาที่มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 61

นราภรณ์ ชาญชัย (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies Depressive Symptomatology Scale (CES-D) พบความสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดพบอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ เท่ากับร้อยละ 38.5 และอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 37.2 และจากสถิติแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้สูงร้อยละ 96.6

สมบัติ สรรพอุดม และคณะ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในหญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ที่มาฝากครรภ์ คลอดปกติ และมารับบริการตรวจหลังคลอด แผนกสูตินรีเวช จำนวน 91 ราย ใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (CES-D) พบว่าเกิดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะคลอด (1-3 วันหลังคลอด) ร้อยละ 31.9 ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ร้อยละ 36.3 อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า ลักษณะต่าง ๆ ของการเกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะคลอดพบว่าสภาพครอบครัว และลักษณะด้านร่างกายไม่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ลักษณะด้านจิตใจและสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ เหตุการณ์สำคัญต่อความรู้สึกระหว่างตั้งครรภ์ เหตุผลในการตั้งครรภ์ ความเต็มใจในการสมรส/อยู่กับสามี และสภาพชีวิตสมรส ลักษณะต่าง ๆ ของการเกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังคลอด พบว่าสภาพครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในบ้าน ลักษณะด้านร่างกายไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และลักษณะด้านจิตใจและสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ความพร้อมและเหตุผลในการตั้งครรภ์

Kilic C. และคณะ (1997)⁽⁴⁵⁾ ศึกษาแบบวัดสุขภาพจิต GHQ12 และ GHQ28 ในด้านโครงสร้างของปัจจัยในหญิงตุรกีโดยเน้นที่อาการซึมเศร้าและวิตกกังวล แสดงให้เห็นว่ามีค่าความเชื่อมั่นและค่าความแม่นยำของเครื่องมือในด้านการข้ามวัฒนธรรม (Across-Cultures) ของ GHQ12 และ GHQ28