

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บิดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อครอบครัว ตั้งแต่ภรรยามีการตั้งครรภ์จนถึงกระทั่งถึงระยะหลังบุตรเกิด บิดาจะต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Bartlett, 2004) ซึ่งในปัจจุบันบทบาทของบิดาได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตั้งแต่ครั้งหลังศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในประเทศแถบเอเชีย (Quah, 2009) จากเดิมที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยายมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับบทบาททางเพศเปลี่ยนไป (Yeung, 2013) มารดาหลังคลอดกลับไปทำงานนอกบ้านสูงขึ้น บิดาจึงถูกคาดหวังทั้งการทำหน้าที่หลักในการหารายได้ และการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (Genesoni & Tallandini, 2009) บิดาจึงต้องเผชิญสิ่งกระตุ้นความเครียดหลายประการ เช่น ความรับผิดชอบหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และสุขภาพของมารดาและทารก เป็นต้น (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005) ดังนั้น การเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด จึงอาจทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Goldberg, 2014)

สถิติภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศแถบทวีปยุโรปและเอเชีย โดยสถิติแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ บริบททางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ช่วงเวลาที่ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาจากการศึกษาของสมาคมภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดของประเทศออสเตรเลีย (Post and Antenatal Depression Association [PANDA], 2013) มักพบในระยะ 6 สัปดาห์ จนถึง 6 เดือนหลังบุตรเกิด และพบว่าบิดาที่มีความผิดปกติทางจิต มักจะได้รับการวินิจฉัยที่ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดสูงถึงร้อยละ 60 (Zelkowitz & Milet, 2001) โดยผลการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วในแถบทวีปยุโรป เช่น ประเทศเยอรมัน พบภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิดร้อยละ 7.8 (Gawlik et al., 2014) ประเทศอังกฤษ พบภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดร้อยละ 4 ในปี ค.ศ. 2005 (Ramchandani, Stein, Evans, O'Connor, & ALSPAC study team, 2005) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในปี ค.ศ. 2010 (Edmondson,

Psychogiou, Vlachos, Netsi, & Ramchandani, 2010) ส่วนผลการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วในแถบทวีปเอเชีย เช่น ประเทศฮ่องกง พบภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดร้อยละ 3.1 ใน ปี ค.ศ. 2010 (Lai, Tang, Lee, Yip, & Chung, 2010) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.9 ใน ปี ค.ศ. 2011 (Chung, Yip, Lok, & Lee, 2011) และพบภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิดร้อยละ 5.2 (Koh, Chui, Tang, & Lee, 2014) สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดร้อยละ 10.8 ใน ปี ค.ศ. 2009 (Gao, Chan, & Mao, 2009) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.5 ใน ปี ค.ศ. 2011 (Mao, Zhu, & Su, 2011) และในประเทศไทย พบภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดร้อยละ 13.88 (จิราภรณ์ นันทชัย, 2557) ดังนั้น การเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดจึงมีความสำคัญเนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและอาจเป็นปัญหาในอนาคตได้

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่ง เบ็ค (Beck, 1967) ได้ให้นิยามของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในบุคคลทั่วไป ว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อการเผชิญสถานการณ์ที่วิกฤติและการมีความคิดในด้านลบ โดยแสดงออกมาในรูปแบบที่ซับซ้อนของการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม สำหรับการนิยามภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดนั้น เป็นลักษณะอาการที่พบเช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด (Melrose, 2010) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM – IV]) ซึ่งได้นำลักษณะอาการที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามาอธิบายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ภายหลังคลอด ทำให้บุคคลมีอาการหดหู่หรือเศร้าหมอง ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อาจมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเชื่องช้ากว่าปกติ รู้สึกสูญเสียกำลังหรือมีอาการเหนื่อยล้า รู้สึกด้อยค่าหรือตำหนิตัวเองโดยไม่มีเหตุผล ความสามารถในการคิดหรือมีสมาธิลดลง และมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างจากภาวะซึมเศร้าของบุคคลทั่วไป (American Psychiatric Association, 2000) เมื่อบิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิดและด้านร่างกาย โดยมีอาการแสดงออกของอารมณ์เศร้าหมอง มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความวิตกกังวล รู้สึกสิ้นหวังโดยไม่สมเหตุสมผล รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต ร้องไห้บ่อยครั้ง มีความคิดตำหนิตนเอง นอนไม่หลับ และมีความคิดทำร้ายตนเอง (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป และถึงแม้ว่าจะพบอุบัติการณ์น้อยกว่าภาวะซึมเศร้าที่พบในบุคคลทั่วไปค่อนข้างมาก แต่ภาวะซึมเศร้าในบิดานั้นมีผลกระทบทางลบอย่างมากต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ต่อทารกที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต (Melrose, 2010) เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการอบรมสั่งสอนและพัฒนาคนที่มีคุณภาพออกสู่สังคม

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ส่งผลกระทบทางลบอย่างมากทั้งต่อผู้เป็นบิดามารดาและทารก รวมไปถึงสังคม โดยผลกระทบต่อผู้เป็นบิดามีทั้งด้านความรู้สึกรู้สึกผิด ด้านร่างกาย ด้านการแสดงบทบาทการเป็นบิดา และด้านการใช้ชีวิตในสังคม โดยในด้านความรู้สึกรู้สึกผิด บิดาจะรู้สึกคล้ายถูกกักขัง รู้สึกอ้างว้าง ผิดหวังอย่างรุนแรง และไม่สามารถจัดการกับความทุกข์เหล่านี้ ออกไปจากชีวิตได้ ในด้านร่างกายบิดา บิดาจะมีอาการเหนื่อยล้า ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ มีความต้องการทางเพศลดลง และมีการใช้ยาเสพติดหรือสุราเพิ่มขึ้น (PANDA, 2013) และบิดาอาจทำร้ายร่างกายตนเองได้ (Letourneau, Duffett-Leger, Dennis, Stewart, & Tryphonopoulos, 2011) ในด้านการแสดงบทบาทการเป็นบิดา ส่งผลให้บิดาเกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา และด้านการใช้ชีวิตในสังคม อาจมีผลทำให้บิดาเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (PANDA, 2013) สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของบิดาต่อมารดา ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือจากบิดาในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกลดลง (Paulson, Dauber, & Leiferman, 2010) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดระยะแรกที่บิดามีภาวะซึมเศร้าจะไม่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์หรือได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการของมารดา ส่งผลให้มารดามีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดเกิดขึ้นได้ ซึ่งหากทั้งบิดาและมารดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด จะทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Melrose, 2010) สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของบิดาต่อทารก ทำให้ทารกไม่ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบิดาเป็นผลมาจากการที่บิดามีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ต่อบทบาทบิดาในเชิงลบ (Kim & Swain, 2007) ทารกมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความรุนแรง (Davis, Davis, Freed, & Clark, 2011) มีผลด้านลบต่อการพัฒนาการของสัมพันธภาพด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (secure attachment) ระหว่างบิดากับทารก (Kim & Swain, 2007) และส่งผลให้ทารกเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมในวัยเด็ก (Ramchandani et al., 2005; Ramchandani et al., 2008) นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าอีกด้วย (Paulson, Keefe, & Leiferman, 2009) สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของบิดาต่อสังคม ภาวะซึมเศร้าในบิดามีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นของสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนในการรักษาบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด (Edoka, Petrou, & Ramchandani, 2011) ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาต่อไป

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ยังไม่มีแบบจำลองเพื่ออธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีสาเหตุมาจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัย

ด้านชีวภาพ (Kim & Swain, 2007) ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคม (PANDA, 2013) โดยปัจจัยด้านชีวภาพที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อาจเป็นผลมาจากการลดลงของระดับฮอร์โมน 5 ชนิด ได้แก่ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) เอสโตรเจน (estrogen) คอร์ติซอล (cortisol) วาโซเพรสซิน (vassopressin) และโพรแลคติน (prolactin) โดยคาดว่า การลดลงของระดับฮอร์โมนดังกล่าวในร่างกายบิดาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะภรรยาตั้งครรภ์จนถึงภายหลังบุตรเกิด อาจมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ (Kim & Swain, 2007) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา (Bergström, 2013) การเป็นบิดาครั้งแรก มีประวัติเคยสูญเสียบุตร (PANDA, 2013) เพศของบุตร ไม่ตรงกับเพศที่มีความต้องการ (Mao et al., 2011) การวางแผนในการมีบุตร การมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในอดีต หน้าที่การงานไม่มั่นคงและการว่างงาน (Nishimura & Ohashi, 2010) คู่สมรสมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Gao et al., 2009) และทารกมีอารมณ์ฉุนเฉียว ทำให้บิดามีความยากลำบากในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก และปัจจัยด้านจิตสังคมที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะการเป็นบิดา (deMontigny, Girard, Lacharite, Dubeau, & Devault, 2013) การปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดา ความวิตกกังวลด้านการเงิน (PANDA, 2013) ความเครียด (Gao et al., 2009; Mao et al., 2011) ความผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวังไว้ในระยะภรรยาตั้งครรภ์ (Bielawaska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Koh et al., 2014; Wang & Chen, 2006) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Chung et al., 2011) การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมต่อบทบาทบิดาและบทบาททางเพศ และการสนับสนุนทางสังคม (PANDA, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศไทย พบว่ามีรายงานการศึกษาจำนวนเล็กน้อย มีเพียงการศึกษาของ จิราภรณ์ นันทชัย (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาไทย โดยปัจจัยที่นำมาศึกษา คือ ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ($r = .499, p < .01$ และ $r = -.244, p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ยังไม่พบรายงานการศึกษาในบิดาไทย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในด้านชีวภาพนั้น เป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก และยังมีผลการศึกษาไม่ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่เลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการเป็นบิดา และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งในทางลบและทางบวกภายหลังบุตรเกิด และจากการทบทวน

วรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Matthey, Kavanagh, Howie, Barnett, & Charles, 2004) และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dudley, Roy, Kelk, & Bernard, 2001) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Koh et al., 2014; Wang & Chen, 2006) กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Chung et al., 2011) ยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) จัดได้ว่าเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Maslow, 1970) เป็นทัศนคติของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ และการยอมรับตนเอง (Rosenberg, 1965) และเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองตามทัศนคติของบุคคลในด้านสังคม ด้านวิชาการ ด้านครอบครัว และประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความพึงพอใจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวก (Coopersmith, 1990) โดยในบริบทสังคมไทยระยะหลังบุตรเกิด มารดาและทารกมักจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากสังคมแวดล้อม โดยเฉพาะจากปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งมักจะมีความเชื่อต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ความเชื่อบางอย่าง ทำให้บิดาเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ รู้สึกว่าถูกกีดกันจากการแสดงบทบาท ทำให้บิดาไม่สามารถดูแลมารดาและทารกได้ตามความต้องการในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา เช่น การห้ามบิดาอุ้มทารกบ่อยครั้งเกินไป เพราะกลัวว่าจะทำให้ทารกเกิดการถูกอุ้ม การพักผ่อนหลังคลอดตามจารีตประเพณีท้องถิ่นของมารดาหลังคลอดทางภาคเหนือ เช่น “การอยู่เดือน” ซึ่งจะมีการจำกัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบางอย่าง และงดรับประทานอาหารบางชนิด ทำให้บิดาไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์แก่มารดาได้ตามความต้องการ เป็นต้น (Sansiriphun, 2009) อาจมีผลทำให้บิดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โดยบิดาจะรู้สึกว่าตนเองแสดงบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ไม่ดี และรู้สึกว่าภาระทำของตนเองผิดพลาดในขณะที่แสดงความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือภรรยาอย่างชัดเจน (Wang & Chen, 2006) บิดาจึงเกิดความยากลำบากของการปรับตัวในบทบาทการเป็นบิดา (Matthey et al., 2004) และเกิดความรู้สึกด้านลบต่อการเรียนรู้หรือการควบคุมตนเอง นำไปสู่ความล้มเหลวในการแสดงศักยภาพของบทบาทบิดา (Ferketich & Mercer, 1995) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะแรกหลังบุตรเกิด (PANDA, 2013) โดยจากการศึกษาของ แมทเธย์ และคณะ (Matthey et al., 2004) ในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ($p < .05$) และยังพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะแรกหลังบุตรเกิดได้ จากผลการศึกษาของ หวัง และเชน (Wang & Chen, 2006) ในประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ($B = -.736, p < .001$) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ก่อฮ์ และคณะ (Koh et al., 2014)

ในประเทศฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ สามารถร่วมทำน่ายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ($\beta = -.45, p < .001$) ได้เช่นเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (marital relationship) เป็นปัจจัยทางจิตสังคมอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด (Bradley & Slade, 2011) โดยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาที่มีการปรับตัวเข้าหากัน มีการเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของคู่สมรส เพื่อประคับประคองชีวิตคู่ ควบคุมปัญหาขัดแย้ง และนำมาซึ่งความพึงพอใจในคู่สมรส ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีองค์ประกอบ 4 หมวด ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส (dyadic satisfaction) ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส (dyadic cohesion) และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (affective expression) (Spanier, 1976) โดยจากการศึกษาต่างประเทศ พบว่า ในระยะแรกหลังบุตรเกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงพลวัตรของครอบครัว จากการที่มีบุตรเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มเข้ามา ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตอย่างกะทันหัน มารดาจะมุ่งความสนใจเกือบทั้งหมดไปยังทารก ทำให้บิดารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไปในทางไม่ดีได้ (Kim & Swain, 2007) สำหรับในบริบทสังคมไทย ภายหลังจากมารดาคลอดบุตร ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง มักจะมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ สุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดอย่างมาก (Sansiriphun, 2009) และในระยะนี้มารดาจะต้องดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ส่งผลให้บิดาและมารดาไม่มีเวลาในการอยู่ใกล้ชิดกันตามลำพัง ประกอบกับสังคมไทยจะปลูกฝังค่านิยมในการแสดงความรักต่อกันแบบไม่เปิดเผย อาจมีผลทำให้ การแสดงออกถึงความรักและความพึงพอใจของมารดาต่อบิดาไม่เป็นตามความคาดหวังของบิดา ทำให้บิดาอาจรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากมารดาเท่าที่ควร จึงมีแนวโน้มที่บิดาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไปในทางไม่ดีได้เช่นเดียวกัน (อุสา สุทธิศาสตร์, 2552) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีในระยะ 2 เดือนแรกหลังบุตรเกิดนี้ เป็นช่วงเวลาที่ยาวนานเพียงพอที่จะส่งผลต่อการปรับตัวด้านอารมณ์ของบิดา (Bria, 2013) จนมีผลทำให้ บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะ หลังบุตรเกิด ได้ เนื่องจากระยะนี้บิดามีแนวโน้มที่จะพึ่งพาการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรสเพิ่มขึ้น (Chung et al., 2011) จากการศึกษาของ ดัดเลย์ และคณะ (Dudley et al., 2001) ในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของบิดาภายในหนึ่งปีแรกหลังบุตรเกิด ($r = -.32, p < .01$) และจากผลการทบทวนวรรณกรรมของ แบริดลีย์ และสเลด (Bradley & Slade, 2011) พบว่า การเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในทางลบ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของ บิดาในระยะหนึ่งปีแรกภายหลังบุตรเกิด และยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะแรกหลังบุตรเกิดได้ จากการศึกษาของ จง และคณะ (Chung et al., 2011)

ในกลุ่มบิดาชาวฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 551 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดได้ ($\beta = -.14, p < .001$)

บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ คือ การดูแลมารดาและครอบครัวแบบองค์รวม ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการดูแลมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการดูแลบิดา ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือมารดาและทารกให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีพัฒนาการตามวัย เนื่องจากภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดส่งผลกระทบต่อบิดาและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อทารกที่จะเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้มีความเจริญรุ่งเรือง ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการเป็นบิดา และปัจจัยด้านจิตสังคม คือ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในบิดา (PANDA, 2013) และมีความสัมพันธ์รวมทั้งสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะแรกภายหลังบุตรเกิดได้ ทั้งนี้ ผลการศึกษาในต่างประเทศอาจมีความแตกต่างในด้านบริบททางสังคม สภาพเศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณีและวัฒนธรรม จึงไม่สามารถอ้างอิงมาใช้ในบริบทสังคมไทยได้ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดครั้งนี้ จะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาที่ครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีประโยชน์ในการนำไปพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด (Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013) และทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของบิดาที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของบิดาไทยต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นิยามศัพท์

ภาวะซึมเศร้าของบิดา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิดและด้านร่างกาย โดยมีอาการแสดงออกของอารมณ์เศร้าหมอง มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความวิตกกังวล รู้สึกตื่นกลัวโดยไม่สมเหตุสมผล รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต ร้องไห้บ่อยครั้ง มีความคิดตำหนิตนเอง นอนไม่หลับ และมีความคิดทำร้ายตนเอง (Cox et al., 1987) ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ซึ่งสร้างขึ้นโดย ค็อก และคณะ (Cox et al., 1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปิตานพวงษ์, เกือบสี่ตระกูล และวิทยานนท์ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007)

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดา หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของบิดา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด การศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดา ได้แก่

อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของบิดานับจำนวนเต็มเป็นปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่บิดาเรียนสำเร็จตามระบบการศึกษา แบ่งเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีขึ้นไป

สถานภาพการเป็นบิดา หมายถึง สถานภาพทางครอบครัวของชายเมื่อมีบุตร แบ่งออกเป็นการเป็นบิดาครั้งแรก และการเป็นบิดาครั้งที่สองขึ้นไป

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ทศนคติของบิดาที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ และการยอมรับตนเอง (Rosenberg, 1965) ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-esteem Scale [RSE]) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีแสง (Srisaeng, 2003)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาที่มีการปรับตัวเข้าหากัน มีการเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของคู่สมรส เพื่อประคับประคองชีวิตคู่ ลดปัญหาขัดแย้งและนำมาซึ่งความพึงพอใจในคู่สมรส ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเห็นพ้องกันระหว่างคู่สมรส ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (Spanier, 1976) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของเราจุติธรรม (Roajutitham, 2006)

บิดาในระยะหลังบุตรเกิด หมายถึง ชายไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีบุตรอายุระหว่าง 6 - 8 สัปดาห์