

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการเป็นบิดา ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 1.1 แนวคิดของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 1.2 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 1.3 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 1.5 การประเมินภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 2.1 ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 2.1.1 แนวคิดของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 2.1.2 ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 2.1.4 การประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 2.2.1 แนวคิดของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด
 - 2.2.4 การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

แนวคิดของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งหลายคนอาจจะรู้สึกคลุมเครือในการให้นิยามที่ถูกต้อง สำหรับมุมมองทางจิตวิทยานั้น ส่วนใหญ่จะมีการจำแนกภาวะซึมเศร้าเพื่อให้เห็นความแตกต่างของการให้ความหมายที่ชัดเจน โดยออกเป็น 3 กลุ่ม (Meurman & Syvalahti, 2003) ดังนี้

1. อารมณ์เศร้า (Sadness) เป็นสภาวะทางอารมณ์ด้านลบที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย โดยอาจมีสาเหตุมาจากความสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก หรือความไม่สมหวังในสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งจะเกิดในช่วงระยะเวลาที่สั้น ๆ (Gottlib, 1992)

2. ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นกลุ่มอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจและร่างกายที่เป็นผลมาจากปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อการเผชิญสถานการณ์วิกฤติและการมีความคิดในด้านลบ โดยแสดงออกมาในรูปแบบการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม (Beck, 1967)

3. โรคซึมเศร้า (Major Depressive disorder) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติ มีอาการติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ซึ่งจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชที่ได้รับการอบรมมาอย่างดี การวินิจฉัยสามารถวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM – 5]) ซึ่งระบุว่าบุคคลที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จะต้องมีอาการตามเกณฑ์อย่างน้อย 5 ใน 9 อาการตามเกณฑ์วินิจฉัย และจะต้องมีอาการของอารมณ์เศร้าหมองหรือมีความสนใจกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย (American Psychiatric Association, 2013)

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นั้นศึกษาเฉพาะภาวะซึมเศร้าเท่านั้น โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีการนิยามมาจากหลายแนวคิด ซึ่งอาจจำแนกออกเป็น 2 จำพวกตามลักษณะการให้นิยาม ดังนี้

1. แนวคิดที่พิจารณาจากสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม ของ เบ็ค (Beck, 1967) ซึ่งมีจุดเน้นว่าภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากการที่บุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ

2. แนวคิดที่พิจารณาจากปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM – IV (American Psychiatric Association, 2000) DSM – 5 (American Psychiatric Association, 2013) และแนวคิดภาวะซึมเศร้า

หลังคลอดของ ค็อก และคณะ (Cox et al., 1987) ซึ่งเป็นปฏิกริยาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้า ทำให้บุคคลมีอาการแสดงออกที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในบุคคลทั่วไป นิยมให้ความหมายตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) ของ เบ็ค (Beck, 1967) ที่อธิบายอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลเป็นผลมาจากโครงสร้างความคิดที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล โดยมีจุดเน้นของความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปฏิกริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อการเผชิญสถานการณ์วิกฤติและการมีความคิดในด้านลบ โดยแสดงออกมาในรูปแบบการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรมและด้านร่างกาย

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด เป็นลักษณะอาการที่คล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด (Melrose, 2010) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM – IV ซึ่งได้นำลักษณะอาการที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามาอธิบายภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด หมายถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ภายหลังคลอด ทำให้บุคคลมีอาการหดหู่หรือเศร้าหมอง ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อาจมีน้ำหนักรลดลงหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเชื่องช้ากว่าปกติ รู้สึกสูญเสียกำลังหรือมีอาการเหนื่อยล้า รู้สึกด้อยค่าหรือตำหนิตัวเองโดยไม่มีเหตุผล ความสามารถในการคิดหรือมีสมาธิลดลง และมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างจากภาวะซึมเศร้าของบุคคลทั่วไป (American Psychiatric Association, 2000) โดยในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (DSM – 5) ซึ่งมีการนิยามภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรรภ์และในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลมีอาการหดหู่หรือเศร้าหมอง ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อาจมีน้ำหนักรลดลงหรือเพิ่มขึ้นจากเดิม แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเชื่องช้ากว่าปกติ รู้สึกสูญเสียกำลังหรือมีอาการเหนื่อยล้า รู้สึกด้อยค่าหรือตำหนิตัวเองโดยไม่มีเหตุผล ความสามารถในการคิดหรือมีสมาธิลดลง และมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งมีลักษณะอาการเช่นเดียวกันกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) แต่ใน DSM – 5 ไม่ได้มีการระบุไว้ชัดเจน ว่าลักษณะอาการที่เกิดขึ้นหลังคลอดมีความเหมือนหรือแตกต่างจากภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป (American Psychiatric Association, 2013)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแนวคิดของ ค็อก และคณะ (Cox et al., 1987) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิด และด้านร่างกาย ทำให้

มีอาการแสดงออกของอารมณ์เศร้าหมอง มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความวิตกกังวล รู้สึกตื่นกลัว โดยไม่สมเหตุสมผล รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต ร้องไห้บ่อยครั้ง มีความคิดดำเนินตนเองนอนไม่หลับ และมีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้มีที่มาจากการศึกษาของ ค็อก ในปี ค.ศ. 1986 (Cox, 1986 as cited in Cox et al., 1987) ที่ได้พัฒนาแนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป และการศึกษาในมารดาหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในมารดาหลังคลอด และต่อมา ค็อกและคณะ (Cox et al., 1987) จึงได้พัฒนาเครื่องมือที่มีความจำเพาะเจาะจง และมีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาหลังคลอดมากขึ้น โดยในการศึกษากครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของ ค็อก และคณะ (Cox et al., 1987) มาเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด จากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะอาการและอาการแสดงออกคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด (Melrose, 2010) ซึ่งมีอาการไม่แตกต่างจากภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป (American Psychiatric Association, 2000) จึงอาจสามารถอธิบายลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในบิดาหลังบุตรเกิดคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไปตามแนวคิดของ เบ็ค (Beck, 1967) ที่แบ่งอาการแสดงออกที่สำคัญเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ มีความพึงพอใจในตนเองลดลง อารมณ์อ่อนไหวกว่าปกติ และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง
2. ด้านปัญญา มีความคิดในด้านลบ ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าปกติ มองภาพลักษณ์แห่งตนบิดาเหมือนจากความเป็นจริง มีความยากลำบากในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เผชิญ
3. ด้านแรงจูงใจ มีความคิด เคลื่อนไหว และการพูดจาเชื่องช้ากว่าปกติ ไม่มีความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น มีความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง และขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
4. ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงของความอยากอาหาร โดยอาจรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยกว่าปกติ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง มีอาการแสดงทางร่างกายหลายระบบ เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ปวดท้อง ปวดศีรษะ เจ็บแน่นหน้าอก รู้สึกอ่อนเพลียมากจนไม่อยากเคลื่อนไหว และมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองโดยเฉพาะสารซีโรโทนิน (serotonin) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และโดปามีน (dopamine)

สำหรับอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแนวคิดของ ค็อก และคณะ (Cox et al., 1987) ได้อธิบายลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วยลักษณะอาการทั้งหมด 10 อาการ ซึ่งเห็นได้ชัดจากข้อคำถามในแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ได้แก่ มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวลดลง รู้สึกสิ้นหวังในการรอคอย สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความคิดตำหนิตนเองโดยไม่จำเป็น มีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ รู้สึกตื่นกลัวโดยไม่สมเหตุสมผล รู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต นอนไม่หลับ มีอารมณ์เศร้าหมอง ไม่มีความสุขจนร้องไห้บ่อยครั้ง และมีความคิดทำร้ายตนเอง

จากการศึกษาของสมาคมภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดของประเทศออสเตรเลีย (PANDA, 2013) ได้อธิบายลักษณะอาการของบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด ประกอบด้วย อาการเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ อารมณ์ฉุนเฉียว มีความวิตกกังวล รู้สึกโกรธ ความต้องการทางเพศลดลง ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง สูญเสียการควบคุมตนเองและไม่สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญได้ มีพฤติกรรมแยกตัวและหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง มีการทำงานหนักมากกว่าปกติโดยไม่สนใจครอบครัว และมีการใช้ยาเสพติดหรือสุราเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีผลทำให้บิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมการแสดงออกและร่างกาย ซึ่งมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป แต่อาจมีความแตกต่างในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวและสังคม รวมไปถึงปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากบิดามีบทบาทหน้าที่และวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากการเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดส่งผลกระทบต่อทางลบอย่างมากทั้งต่อผู้เป็นบิดามารดา และทารกที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต (McRose, 2010) รวมไปถึงสังคม (Edoka et al., 2011) ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศแถบทวีปยุโรปและทวีปเอเชีย จึงอาจทำให้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้าของบิดามีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด มีดังนี้

1. ผลกระทบต่อผู้เป็นบิดา

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดส่งผลต่อผู้เป็นบิดาทั้งในด้านความรู้สึกนึกคิด ด้านร่างกาย ด้านการแสดงบทบาทการเป็นบิดา และด้านการใช้ชีวิตในสังคม โดยผลกระทบในด้านความรู้สึกนึกคิด ทำให้บิดารู้สึกคล้ายถูกกักขัง รู้สึกอ้างว้าง รู้สึกผิดหวังในชีวิตอย่างรุนแรง

รู้สึกว่าคุณเองไม่มีค่า และไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้ให้ออกไปจากชีวิตได้ และอาจทำให้รู้สึกโกรธแค้นคู่สมรส ทารก หรือสมาชิกในครอบครัว หรือรู้สึกสับสนในความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและมักจะตกใจกับพฤติกรรมของตนเองซึ่งแตกต่างไปจากเดิม ส่วนผลกระทบในด้านร่างกายทำให้บิดามีอาการเหนื่อยล้า ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ มีความต้องการทางเพศลดลง มีการใช้ยาเสพติดหรือสุราเพิ่มขึ้น (PANDA, 2013) และบิดาอาจทำร้ายร่างกายตนเองได้ (Letourneau et al., 2011) และผลกระทบในด้านการแสดงบทบาทการเป็นบิดา ทำให้บิดาแสดงบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดาได้ไม่ดีตามที่คาดหวังไว้ ทำให้บิดารู้สึกหมดกำลังใจในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา นำไปสู่ความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นบิดาในที่สุด สำหรับด้านการใช้ชีวิตในสังคม อาจทำให้บิดาเกิดปัญหาด้านสัมพันธ์กับผู้อื่น เนื่องจากบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมแยกตัว หลีกหนีจากสังคมและหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ในด้านหน้าที่การงาน บิดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความสามารถในการทำงานลดลง จากการศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า บิดามีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิดได้ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน ทำให้ผลผลิตในการทำงานลดลง เพิ่มอัตราการขาดงาน และเพิ่มต้นทุนของหน่วยงาน (PANDA, 2013)

2. ผลกระทบต่อมารดา

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดส่งผลกระทบต่อมารดา โดยทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือจากบิดาในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกในระยะหลังคลอดลดลง (Paulson et al., 2010) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดระยะแรกที่บิดามีภาวะซึมเศร้าจะไม่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์หรือได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการของมารดา ส่งผลให้มารดามีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดเกิดขึ้นได้ (Melrose, 2010) โดยจากผลการศึกษาในคู่สมรสชาวฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 551 คู่ พบว่า บิดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังบุตรเกิดทำให้คู่สมรสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 31 (Chung et al., 2011) ซึ่งหากทั้งบิดาและมารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเกิดขึ้น จะทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Melrose, 2010)

3. ผลกระทบต่อทารก

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดส่งผลกระทบต่อทารก โดยทำให้ทารกไม่ได้รับความรักจากบิดา จากการที่บิดามีพฤติกรรมและการแสดงออกทางอารมณ์ต่อบทบาทบิดาในเชิงลบ เช่น มีความรู้สึกเฉยชา ไม่เอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตร (Kim & Swain, 2007) ซึ่งจากการศึกษาการปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาในบิดาชาวออสเตรเลีย เป็นการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 ราย พบว่า บิดาที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 และ 4 เดือนหลังบุตรเกิดจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกต่ำกว่าบิดากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Buist, Morse, & Durkin, 2003) และทารกยังมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความรุนแรง โดยจากการสัมภาษณ์บิดาที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า บิดาที่มี

ภาวะซึมเศร้าอาจมีความคิดทำร้ายทารกได้ (Letourneau et al., 2011) และจากผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นบิดากับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหนึ่งปีแรกหลัง บุตรเกิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,746 ราย พบว่า บิดาที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะทำร้ายร่างกายบุตร มากกว่าบิดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Davis et al., 2011) และพบว่า ภาวะซึมเศร้าในบิดามีผลด้านลบต่อพัฒนาการของสัมพันธภาพด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (secure attachment) ระหว่างบิดากับทารก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กในระยะ ต่อมา (Kim & Swain, 2007) และยังพบว่าภาวะซึมเศร้าของบิดามีผลทำให้บุตรเกิดความผิดปกติด้าน อารมณ์และพฤติกรรมในวัยเด็ก (Ramchandani et al., 2005; Ramchandani et al., 2008) จากการศึกษา ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด แบบติดตามไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12,884 ราย ซึ่งมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในบิดา 2 ครั้ง ได้แก่ ในระยะ 8 และ 21 สัปดาห์หลังบุตรเกิด และมีการ ติดตามพัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุตรเมื่ออายุ 3 ปี 6 เดือน พบว่า ภาวะซึมเศร้าของ บิดามีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางลบด้านอารมณ์และพฤติกรรมของบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบใน ทารกเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Ramchandani et al., 2005) นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในบิดายังมีผลต่อ พัฒนาการด้านภาษาของบุตร จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของบิดากับพัฒนาการ ทางภาษาของบุตรในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,109 ราย พบว่า บิดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมี ความถี่ในการอ่านหนังสือให้บุตรฟังน้อยกว่าบิดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลทำให้พัฒนาการด้าน ภาษาของบุตรเมื่ออายุ 2 ปีมีความล่าช้าตามมา (Paulson et al., 2009)

4. ผลกระทบต่อสังคม

ภาวะซึมเศร้าในบิดาระยะหลังบุตรเกิดมีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบิดาที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจากผลการศึกษาเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาล บิดาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าในหนึ่งปีแรกภายหลังบุตรเกิดในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่าง 192 ราย พบว่า ในการดูแลรักษาบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าภายหลังบุตรเกิดในสถานบริการ สุขภาพระดับชุมชนมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการดูแลบิดาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในกลุ่ม บิดาที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์หรือนักจิตวิทยา ค่าใช้จ่ายใน การจัดตั้งกลุ่มดูแลสุขภาพจิต และค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก (Edoka et al., 2011)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ สามารถแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ (Kim & Swain, 2007) ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคม (PANDA, 2013) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ

ปัจจัยด้านชีวภาพที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนภายในร่างกายของบิดา ซึ่งจากการศึกษาของ คิม และสเวน (Kim & Swain, 2007) ได้อธิบายว่าอาจเกิดจากการลดลงของฮอร์โมน 5 ชนิด ได้แก่ เทสโทสเตอโรน (testosterone) เอสโตรเจน (estrogen) คอร์ติซอล (cortisol) วาโซเพรสซิน (vassopressin) และโปรแลคติน (prolactin) สำหรับกลไกที่ทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้ายังไม่มีผลการศึกษาที่ชัดเจนเหมือนการศึกษากลไกการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ซึ่งมีการศึกษาอย่างแพร่หลายและสามารถอธิบายตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้ชัดเจนมากกว่าในบิดา แต่จากการอาศัยพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด ทำให้เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าของบิดาอาจมีสาเหตุมาจากการลดลงของระดับฮอร์โมนดังกล่าวที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังบุตรเกิด ดังนี้

การลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน มีการศึกษาพบว่าฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีระดับลดลง (Kaplan & Sadock, 1998) โดยจากการศึกษาเพศชายอายุระหว่าง 30 -44 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,393 ราย พบว่า ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยเพศชายที่มีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนสูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าเพศชายที่มีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนต่ำ (Booth, Johnson, & Granger, 1999) และจากผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายของบิดาที่มีบุตรครั้งแรกในระยะภรรยาตั้งครรภ์ไตรมาสแรกจนถึงระยะ 3 เดือนหลังบุตรเกิด พบว่า บิดาจะมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนต่ำกว่าเพศชายทั่วไปที่มีอายุใกล้เคียงกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) (Berg & Wynne-Edwards, 2001) ดังนั้น ในระยะหลังบุตรเกิดมีความเป็นไปได้ว่าบิดาอาจมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงจนมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน จากการศึกษานในบิดาที่มีบุตรครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 ราย พบว่า บิดาจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้นในเดือนสุดท้ายระยะภรรยาตั้งครรภ์และคงอยู่จนกระทั่งในระยะหลังบุตรเกิด (Berg & Wynne-Edwards, 2002) โดยเชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจจะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกต่อบทบาทการเป็นบิดาในระยะหลัง

บุตรเกิดคล้ายคลึงกับมารดาหลังคลอด ดังนั้น หากมีการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในบิดา จึงอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเป็นบิดาและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ (Kim & Swain, 2007)

การลดลงของฮอร์โมนคอร์ติซอล จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายบิดาที่มีบุตรครั้งแรกตั้งแต่ในระยะครรภ์ไตรมาสแรกจนถึงระยะ 3 เดือนหลังบุตรเกิด พบว่า บิดาจะมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลต่ำกว่าเพศชายทั่วไปที่มีอายุใกล้เคียงกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) (Berg & Wynne-Edwards, 2001) โดยเชื่อว่าการที่บิดามีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลงในระยะหลังบุตรเกิด อาจส่งทำให้บิดามีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกจนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ (Kim & Swain, 2007)

การลดลงของฮอร์โมนวาโซเพรสซิน มีการศึกษาพบว่าฮอร์โมนวาโซเพรสซิน มีความเกี่ยวข้องกับพยาธิทางสรีรวิทยาของบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) (Kaplan & Sadock, 1998) โดยเชื่อว่าหากบิดามีระดับฮอร์โมนวาโซเพรสซินลดลง อาจมีผลทำให้บิดามีความยากลำบากในการแสดงพฤติกรรมของการเป็นบิดา ทำให้บิดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิดได้ (Kim & Swain, 2007)

การลดลงของฮอร์โมนโปรแลคติน จากผลการศึกษาการตอบสนองของฮอร์โมนร่างกายในการเข้าสู่การเป็นบิดา พบว่า บิดาจะมีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มสูงขึ้นในระยะครรภ์ไตรมาสแรกและคงอยู่ต่อเนื่องภายในหนึ่งปีหลังบุตรเกิด ซึ่งฮอร์โมนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแสดงออกและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของการเป็นบิดา และทำให้บิดาที่มีบุตรครั้งแรกมีการตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้ดียิ่งขึ้น (Storey, Walsh, Quinton, & Wynne-Edwards, 2000) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ฮอร์โมนโปรแลคตินจะมีการตอบสนองต่อทริปโตเฟน (tryptophan) ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่ช่วยในการสร้างซีโรโทนิน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอารมณ์ ความอยากอาหาร และการนอนหลับ โดยทริปโตเฟนและฮอร์โมนโปรแลคตินจะมีระดับลดลงอย่างต่อเนื่องในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Gelder, Gate, Mayou, & Cowen, 1996; Kaplan & Sadock, 1998) ดังนั้น หากบิดามีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินลดลง จึงอาจทำให้บิดามีความยากลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา และมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าภายหลังบุตรเกิดได้ (Kim & Swain, 2007)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของบิดา และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั้งของภรรยาและทารก ดังนี้

จากการศึกษาของสมาคมภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดของประเทศออสเตรเลีย (PANDA, 2013) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้บิดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าใน

ระยะหลังบุตรเกิด ได้แก่ มีประวัติเคยสูญเสียบุตร การเป็นบิดาครั้งแรก การเผชิญกับสถานการณ์ใน ระยะภรรยาคลอดบุตรในทางลบ บุคลิกของบิดาที่มีลักษณะเป็นผู้ที่พอใจแต่สิ่งที่ดีเลิศ (perfectionist) การพักผ่อนไม่เพียงพอ และทารกมีอาการฉุนเฉียว

อายุ จากการศึกษาความชุกของการเจ็บป่วยทางจิตเวชของบิดาและมารดาใน ระยะหลังคลอดของ บาลลาด คาวีส คัลเลน โมฮัน และดีน (Ballard, Davis, Cullen, Mohan, & Dean, 1994) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คู่ พบว่า บิดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มากกว่าบิดาที่มีอายุน้อยในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ($\chi^2 = 5.6, p < .05$) แต่ในทางตรงกันข้าม จากการศึกษาปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาที่มีบุตรครั้งแรกในระยะ 3 เดือนหลังบุตรเกิด ในประเทศสวีเดน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 812 ราย พบว่า บิดาที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 ปี มี แนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่มีอายุ 29 – 33 ปี (OR 2.55; CI 95 %, 1.50-4.35) (Bergström, 2013)

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ เบิร์กสตรอม (Bergström, 2013) พบว่า บิดาที่มี ระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาสูงในระยะ 3 เดือน หลังบุตรเกิด (OR 1.97; CI 95 %, 1.19-3.25)

เพศของบุตร ไม่ตรงกับเพศที่มีความต้องการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะ ซึมเศร้าของบิดา โดยจากการศึกษาบิดาที่มีบุตรครั้งแรกในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดใน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 ราย พบว่า ความต้องการมีบุตรเพศชาย สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาได้ ($B = 1.554, p = .003$) เนื่องจากวัฒนธรรมของชาวจีน บุตรเพศชายจะทำหน้าที่เลี้ยงดูบุพการีในบั้นปลายของชีวิต และรัฐบาลจีนมีนโยบายให้คู่สมรสมีบุตร เพียงคนเดียว จึงส่งผลให้บิดามีความคาดหวังที่จะมีบุตรเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Mao et al., 2011)

การวางแผนในการมีบุตร จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาใน ประเทศญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 ราย พบว่า การที่บิดาไม่ได้วางแผนในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังบุตรเกิด (Fisher's Exact test: $p < .01$) (Nishimura & Ohashi, 2010)

การมีประวัติเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในอดีต จากการศึกษาของ นิชิมูระ และ โอฮาชิ (Nishimura & Ohashi, 2010) พบว่า บิดาที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้ามาในอดีต มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังบุตรเกิด (Fisher's Exact test: $p < .05$) และจากการ ทบทวนวรรณกรรม จำนวน 63 รายงานวิจัย พบว่า การมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในอดีต มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด (Edward, Castle, Mills, Davis, & Casey, 2015)

หน้าที่การงานไม่มั่นคงและการว่างงาน จากการศึกษาบาลลาด และคณะ (Ballard et al., 1994) พบว่า บิดาที่มีทำงานไม่ประจำหรือไม่มีงานทำ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า บิดาที่ทำงานประจำ ($\chi^2 = 5.75, p < .05$) และจากการศึกษาของ นิชิมูระและ โอฮาชิ (Nishimura & Ohashi, 2010) พบว่า การที่บิดามีหน้าที่การงานไม่มั่นคงและการว่างงานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังบุตรเกิด (Fisher's Exact test: $p < .001$)

กลุ่มสมรสมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 – 2009 จำนวน 43 รายงานวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง 28,004 ราย พบว่า ภาวะซึมเศร้าในมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดา ($r = .308, 95\% \text{ CI}$) (Paulson & Bazemore, 2010) และจากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของบิดาและมารดาชาวจีนที่มีบุตรครั้งแรกของ เก้าและคณะ (Gao et al., 2009) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คู่ พบว่า ภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ($r = .372, p < .001$) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 – 2002 ยังพบว่าบิดาที่มีกลุ่มสมรสมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นถึงร้อยละ 24 ถึง 50 (Goodman, 2004)

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบิดาหลังบุตรเกิด ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ ดังนี้

จากการศึกษาของสมาคมภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครภ์และหลังคลอดของประเทศออสเตรเลีย (PANDA, 2013) พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบิดาหลังบุตรเกิด ได้แก่ การปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาที่ไม่ดี การมีความวิตกกังวลด้านการเงิน และการมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากการมีบุตรเพิ่มเข้ามาในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมเมื่อเข้าสู่การเป็นบิดา รวมทั้งทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมต่อบทบาทบิดาและบทบาททางเพศ เช่น การที่เพศชายมีการเก็บความรู้สึกและพุดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกและความต้องการของตนเองน้อยกว่าเพศหญิง อาจทำให้บิดามีความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญภายหลังบุตรเกิดด้วยตนเอง จึงทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังบุตรเกิดขึ้นได้

การรับรู้สมรรถนะการเป็นบิดา จากการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะการเป็นบิดาในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 -14 เดือนหลังบุตรเกิด ($p < .001$) (deMontigny et al., 2013)

ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในบิดาชาวจีนที่มีบุตรครั้งแรกของ เก้าและคณะ (Gao et al., 2009) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย พบว่า ความเครียด

($r = .584, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = -.577, p < .01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6–8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด และต่อมาจากการศึกษาในบิดาชาวจีนที่มีบุตรครั้งแรกของ เหมาและคณะ (Mao et al., 2011) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 ราย พบว่า ความเครียด ($B = .236, p = .002$) และการสนับสนุนทางสังคม ($B = -.239, p < .001$) สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6–8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดได้ สำหรับผลการศึกษาในประเทศไทยของ จิราภรณ์ นันทชัย (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาไทย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 209 ราย พบว่า ความเครียด ($r = .499, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = -.244, p < .01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4–8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด คล้ายคลึงกับการศึกษาของ พรรณพิไล ศรีอรุณ, นุชนาต สุทรลัมศิริ, กนกพร จันทราทิพย์, จิราภรณ์ นันทชัย และพฤษกมลดา เขียวคำ (2558) ที่ศึกษาในบิดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 ราย พบว่า ความเครียด ($r = .543, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = -.278, p < .01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6–8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดเช่นเดียวกัน

ความผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวังไว้ในระยะภรรยาตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 3 เดือนหลังบุตรเกิดในประเทศโปแลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย พบว่า บิดาที่มีความผิดหวังอย่างมาจากการที่คาดหวังไว้ในระยะตั้งครรภ์กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวและการดำเนินชีวิตในสังคมภายหลังบุตรเกิด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.683, p = .001$) (Bielawaska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศไต้หวันของ หวังและเชน (Wang & Chen, 2006) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 ราย และจากการศึกษาบิดาในประเทศฮ่องกงของ ก่อฮ์ และคณะ (Koh et al., 2014) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิดได้ ($B = -.736, p < .001$ และ $\beta = -.45, p < .001$ ตามลำดับ)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยพบว่า การเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพไปในทางไม่ดีภายหลังบุตรเกิด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด (Kim & Swain, 2007) จากการศึกษาบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของบิดาภายในหนึ่งปีแรกหลังบุตรเกิด ($r = -.32, p < .01$) (Dudley et al., 2001) และจากการศึกษาบิดาในประเทศฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 551 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดได้ ($\beta = -.14, p < .001$) (Chung et al., 2011)

ในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการเป็นบิดา และปัจจัยด้านจิตสังคม คือ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการเป็นบิดา เป็นปัจจัยพื้นฐานของบิดาที่มีบุตรแต่ละบุคคล และเนื่องจากในบริบทของสังคมไทยจากความเชื่อในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดบางประการ อาจส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นบิดา จนทำให้บิดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำได้ และภายหลังคลอดบิดาและมารดามักจะไม่ได้มีเวลาอยู่ด้วยกันตามลำพัง และจากการที่มารดาอาจมีการแสดงออกถึงความรักและความพึงพอใจต่อบิดาแบบไม่เปิดเผย จึงอาจทำให้บิดารู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากมารดาลดลง จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่ได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ทำให้บิดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์รวมทั้งยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะแรกหลังบุตรเกิดได้

การประเมินภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

การประเมินภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด สามารถทำได้โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งในปัจจุบันในการศึกษาวิจัยมีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างแพร่หลาย ทำให้สามารถใช้คัดกรองและให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการได้ทันทั่วทั้งที่ โดยวิธีการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 วิธีได้แก่ 1) ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามจากการสัมภาษณ์ (clinician-rated measures) ตามหัวข้อที่มีในแบบสอบถามโดยผู้สัมภาษณ์เป็นแพทย์หรือผู้ที่ได้รับการอบรมในการใช้แบบสอบถามมาอย่างดี และ 2) ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measures) ซึ่งผลที่ได้จะเป็นความคิดความรู้สึกของผู้ตอบโดยตรง หากผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจข้อความคลาดเคลื่อนอาจมีผลทำให้เสียความแม่นยำ แต่มีประโยชน์ คือ ใช้ได้ง่าย สามารถเก็บข้อมูลได้รวดเร็วในเวลาอันสั้น ประหยัดค่าใช้จ่าย และส่วนใหญ่ใช้ในการสำรวจและคัดกรองเพื่อค้นหาบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (ชรินทร์ กองสุข, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, จินตนา ลีจงเพิ่มพูน, พุระหง ไซยพันโท และสิทธิธรร บุตรวงศ์, 2549) ซึ่งจากรายงานการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด โดยเรียงตามลำดับตามความนิยมนำมาใช้ ได้แก่ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), The Beck Depression Inventory (BDI) และ The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Bradley & Slade, 2011)

1. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พัฒนาขึ้นโดย ค็อกและคณะ (Cox et al., 1987) โดยพัฒนามาจากแบบสอบถาม EPDS ต้นฉบับที่สร้างขึ้นโดย ค็อก ในปี ค.ศ. 1986 (Cox, 1986 as cited in Cox et al., 1987) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป ซึ่งได้นำข้อคำถามมาใช้สร้างแบบสอบถาม EPDS จำนวน 6 ข้อ และจากการนำไปศึกษาในมารดาหลังคลอด ซึ่งได้สร้างข้อคำถามขึ้นเองอีกจำนวน 7 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ต่อมา

คืออก และคณะ (Cox et al.,1987) ได้พิจารณาปรับข้อคำถามให้เหลือ 10 ข้อ เพื่อให้แบบสอบถามมีความจำเพาะเจาะจงในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากยิ่งขึ้น โดยในข้อคำถาม 10 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิดและด้านร่างกายที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 2 ข้อ (ข้อ 1 และ 2) และข้อคำถามด้านลบ 8 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10) วิธีการตอบแบบสอบถามโดยผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที ในแต่ละข้อมีมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน การแปลค่าคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมด 30 คะแนน มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวิจัยการวินิจฉัย (Research diagnostic criteria [RDC]) โดยนำไปศึกษาในมารดาหลังคลอด 84 ราย พบว่า ที่จุดตัดคะแนน 12/13 หมายถึง คะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 13 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดได้ถึง 2 ใน 3 ของมารดาที่คาดว่าจะมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีแบ่งครึ่ง (split-half) เท่ากับ .88 และวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 มีค่าความไว (sensitivity) และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ .85 และ .77 ตามลำดับ และมีค่าทำนายผลบวก (positive predictive value) .83 ซึ่งเป็นค่าที่น่าพึงพอใจ และพบว่า ที่จุดตัดคะแนน 12/13 เหมาะสำหรับการใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าที่มีความแปรปรวนของระดับความรุนแรง สำหรับจุดตัดคะแนน 9/10 คะแนน หมายถึง คะแนนที่เท่ากับหรือมากกว่า 10 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า มีความเหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าระยะแรก

การนำแบบประเมิน EPDS (Cox et al.,1987) ไปใช้ในบิดาชาวออสเตรเลียในระยะ 6 – 7 สัปดาห์หลังบุตรเกิด พบว่า แบบประเมิน EPDS มีค่าความเที่ยงตรงสอดคล้องกับแบบประเมิน The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และมีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 และวิธีแบ่งครึ่ง เท่ากับ .78 (Matthey, Barnett, Kavanagh, & Howie, 2001) สำหรับผลการนำมาศึกษาบิดาชาวจีนในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เท่ากับ .83 (Mao et al., 2011) และมีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 (Gao et al., 2009) และจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3 แบบประเมิน ได้แก่ Patient Health Questionnaire – Depression Module (PHQ-9), The Beck Depression Inventory (BDI) และ EPDS ในบิดาชาวฮ่องกงในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด จำนวน 551 ราย มีการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) พบว่า แบบสอบถาม EPDS มีความเที่ยงตรงในการประเมินภาวะซึมเศร้าในบิดาระยะหลังบุตรเกิดมากกว่าแบบประเมิน BDI และ PHQ-9 โดยที่จุดตัดคะแนน 9/10 มีค่าความไว และค่าความจำเพาะ เท่ากับ .91 และ .97

ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่น่าพึงพอใจ และมีค่าทำนายผลบวก และค่าทำนายผลลบ (negative predictive value) เท่ากับ .57 และ .99 ตามลำดับ (Lai et al., 2010)

แบบประเมิน EPDS (Cox et al., 1987) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยปีตานุพงษ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) โดยวิธีการแปลแบบแปลย้อนกลับ (back translation) และมีการดัดแปลงข้อคำถามข้อ 6 เนื่องจากภาษาที่ใช้ในข้อคำถามมีการใช้ภาษาไม่เป็นทางการ ทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กลุ่มมารดาหลังคลอดในระยะ 6 – 8 สัปดาห์ จำนวน 10 ราย ที่มีความสามารถเข้าใจได้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย พบว่า คะแนนของแบบสอบถามทั้ง 2 ภาษาไม่มีความแตกต่างกัน มีการหาค่าความเที่ยงตรงโดยวิธีการสัมภาษณ์อาการทางคลินิกโดยจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM – IV]) (American Psychiatric Association, 1994) และมีค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .81 สำหรับการพิจารณาความเหมาะสมของจุดตัดคะแนน พบว่า ที่จุดตัด 6/7 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 7 คะแนน มีภาวะซึมเศร้า มีค่าความไว และค่าความจำเพาะ เท่ากับ .74 ทั้งสองค่า และมีค่าการทำนายผลบวก และค่าการทำนายผลลบ เท่ากับ 26 กับ 96 ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะว่าหากมีการเพิ่มจุดตัดคะแนนให้มีค่าสูงขึ้นจะมีผลต่อการลดค่าความไว แต่จะเพิ่มค่าความจำเพาะในการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่ง จิราภรณ์ นันทชัย (2557) ได้นำแบบสอบถาม EPDS ฉบับภาษาไทยของ ปีตานุพงษ์ และคณะ (Pitanupong et al., 2007) มาใช้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในบิดาไทยในระยะ 4 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด มีการหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ (2558) ได้นำมาใช้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในบิดาไทยที่มีบุตรคนแรกในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด มีการหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

2. The Beck Depression Inventory (BDI) สร้างขึ้น โดย เบ็ค, วอร์ด, เมนเดลโซน, ม็อค และเออร์บาฟ (Beck, Ward, Mendelshon, Mock, & Erbaugh, 1961) จากการศึกษาจิตวิเคราะห์ และจิตบำบัดภาวะซึมเศร้าในบุคคลทั่วไป โดยการสังเกตการณ์อย่างเป็นระบบและการบันทึกคุณลักษณะของทัศนคติและอาการของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีเนื้อหาเน้นการประเมินด้านร่างกายและจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย 6 ข้อ วิธีการตอบแบบสอบถามเดิมต้นฉบับใช้วิธีให้ผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามจากการถูกสัมภาษณ์ แต่ในปัจจุบันมีการนำมาใช้โดยให้ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 -10 นาที ในแต่ละข้อใช้มาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราประมาณค่า

4 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน โดยมีความหมายและการให้คะแนน คือ ไม่เลย (0 คะแนน) บางครั้ง (1 คะแนน) บ่อย ๆ (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) การแปลค่าคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน คะแนน 10 – 18 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คะแนน 19 – 29 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนน 30 - 63 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยวิธีการหาความเที่ยงตรงเชิงเหมือน (convergent validity) ของแบบทดสอบที่คล้ายคลึงกันตามทฤษฎี และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 และโดยวิธีการแบ่งครึ่ง เท่ากับ .86 ซึ่งได้รับการยอมรับในการแยกความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าได้ดี

เบ็ค, รัช, ชอว์ และ อีเมอริ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ได้ปรับปรุงแบบสอบถาม BDI เรียกว่า Beck Depression Inventory 1A (BDI-1A) โดยการตัดข้อคำถามที่คล้ายกันออก และสร้างข้อคำถามบางข้อขึ้นใหม่เพื่อความสะดวกในการนำมาประเมินโดยวิธีผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ใช้ประเมินความรู้สึกในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

เบ็ค, สตีล และ บราวน์ (Beck, Steer & Brown, 1996) ได้ปรับปรุงแบบสอบถาม BDI ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) เรียกว่า Beck Depression Inventory II (BDI-II) มีเนื้อหาเป็นการประเมินความรุนแรงและอาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ใช้ประเมินความรู้สึกในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยวิธีผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

การนำแบบประเมิน BDI (Beck et al., 1961) ไปใช้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มสามิภรรยาชาวไต้หวันในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .89 (Wang & Chen, 2006)

แบบประเมิน BDI (Beck et al., 1961) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย โสรณี โทรสุท (2540) เรียกว่า The Thai Version of the Beck Depression Inventory (BDI) มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวิจัยการวินิจฉัย (RDC) มีค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการแบ่งครึ่ง เท่ากับ .93 และวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) เท่ากับ .74 (ชรณินทร์ กองสุขและคณะ, 2549)

3. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) สร้างขึ้นโดย รัดลอฟฟ์ (Radloff, 1977) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อที่เกิดจากการรู้คิด (cognitive beliefs), ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affect feelings), ด้านพฤติกรรมแสดงออก (behavioral manifestation) และด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (somatic disturbance) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นด้านบวก

4 ข้อ และด้านลบ 16 ข้อ โดยผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน ระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที ในแต่ละข้อใช้มาตรา วัดระดับคะแนนแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน โดยมีความหมาย และให้คะแนน คือ ไม่เลย หมายถึง น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ (0 คะแนน) บางครั้ง หมายถึง 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ (1 คะแนน) บ่อย ๆ หมายถึง 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และตลอดเวลา หมายถึง 5 – 7 วัน ต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) การแปลค่าคะแนน โดยรวมคะแนน 0 – 60 คะแนน คะแนน 0 - 15 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน ≥ 16 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของทฤษฎี (construct validity) พบว่ามีความสอดคล้องกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ และมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 และวิธีทดสอบซ้ำ เท่ากับ .45 – .70

การนำแบบประเมิน CES-D (Radloff, 1977) ไปใช้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในบิดาที่มีบุตรคนแรกชาวอเมริกัน จำนวน 93 ราย และบิดาที่เคยมีบุตรมาก่อน จำนวน 79 ราย ในระยะหลังบุตรเกิด ในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล, 1, 4 และ 8 เดือน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .83 - .89 (Ferketich & Mercer, 1995)

แบบประเมิน CES-D (Radloff, 1977) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยครั้งแรกโดย ธวัชชัย วรพงศธร, วงเดือน ปั่นดี และสมพร เตรียมชัยศรี (2533) โดยแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและมีการตรวจสอบความถูกต้องในเรื่องของความหมายทางจิตวิทยาและขัดเกลาภาษาให้เหมาะสมโดยจิตแพทย์ มีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกับต้นฉบับ แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติสูงถึง 19.5 คะแนน ซึ่งสูงกว่าค่าจุดตัดของต้นฉบับ คือ 16 คะแนน และค่าความเที่ยงตรงโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เช่นเดียวกับต้นฉบับ พบว่า แบบสอบถามมีโครงสร้างไม่ชัดเจน ต่อมาอูมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระลาภญทรพี และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) ได้นำฉบับภาษาไทยนี้ไปใช้ศึกษาในวัยรุ่นเพศชาย อายุ ระหว่าง 15 – 18 ปี จำนวน 125 ราย มีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 และพบว่า ที่จุดตัดคะแนน ≥ 22 คะแนน เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยมีค่าความไวและค่าความจำเพาะ เท่ากับ .72 และ .85 ตามลำดับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมิน EPDS (Cox et al., 1987) เนื่องจากในการ ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามี การสร้างแบบสอบถามที่มีความจำเพาะเจาะจงเพื่อใช้ ประเมินภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด และจากรายงานการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบประเมิน EPDS เป็นแบบสอบถามที่นิยมนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ หลังบุตรเกิด (Bradley & Slade, 2011) ตลอดจนมีความเที่ยงตรงที่น่าเชื่อถือในการประเมินภาวะ

ชิมเศร้าในบิตาระยะหลังบุตรเกิด (Lai et al., 2010) และจากผลการนำมาใช้ในกลุ่มบิดาไทยในระยะ 4 – 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมและยอมรับได้ในการนำมาศึกษาวิจัย (จิราภรณ์ นันท์ชัย, 2557; พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ, 2558)

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้อธิบายทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchical of Needs) โดยแบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ การพักผ่อน เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย ความต้องการได้รับการกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ตลอดจนความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (safety need) เป็นความต้องการเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เช่น ความปลอดภัยด้านสุขภาพ ความปลอดภัยด้านหน้าที่การงาน ความปลอดภัยทางการเงิน ความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ เป็นต้น

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (belongingness and love need) มนุษย์มีความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของ โดยการได้รับความรักจากผู้อื่นและการมอบความรักให้ผู้อื่นในการอยู่ร่วมกันทั้งในสังคมใหญ่ ๆ จนถึงสังคมเล็ก ๆ ที่อยู่แวดล้อมบุคคลนั้น ๆ

4. ความต้องการการได้รับความนับถือยกย่อง (esteem needs) โดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ การมีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพในตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต นอกเหนือจากนั้นมนุษย์ยังมีความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ความภาคภูมิใจในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง นำไปสู่การมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีจุดเด่น มีศักยภาพ และเกิดความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีประโยชน์ต่อบุคคลและเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตในสังคม

5. ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (self-actualization needs) ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ เป็นความต้องการของบุคคลที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดของศักยภาพของตนเอง เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเข้าใจความต้องการของตนเองอย่างแท้จริงและมี

การพัฒนาความสามารถของตนเองให้ถึงจุดสูงสุด ซึ่งเป็นระดับความต้องการที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคคลอย่างชัดเจนที่สุด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นสภาวะทางจิตที่จัดอยู่ในความต้องการของมนุษย์ด้านการได้รับความนับถือยกย่อง ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานขั้นที่ 4 จากทั้ง 5 ชั้น (Maslow, 1970) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น อาจจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม (global self-esteem) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบบจำเพาะ (specific self-esteem) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ และการยอมรับตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองด้านบวกและด้านลบ (Rosenberg, 1965) เป็นการประเมินคุณค่าของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับระดับของการได้รับการยอมรับ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง โดยแสดงออกทางเจตคติของบุคคลต่อตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบในด้านสังคม วิชาการ ครอบครัว และประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในตนเอง และมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในทางที่ดี (Coopersmith, 1990) สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบบจำเพาะ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมมีผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตใจมากกว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบบจำเพาะที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออกมากกว่าความผาสุกทางจิตใจ (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995) โดยแหล่งที่มาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ 1) การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม จากการที่บุคคลมีการประเมินตนเองว่าดีกว่าหรือไม่ดีเท่าผู้อื่น และ 2) ความสำเร็จที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกพึงพอใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Rosenberg, 1965)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งได้ 4 ระดับตามแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989) ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง (high self-esteem) ทำให้บุคคลมีความแสดงออกโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม มีความสมดุลระหว่างการรับฟัง และกล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น สามารถฟังและวิจารณ์ลักษณะที่เป็นกลาง มีความเชื่อมั่นในความพยายามที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถจัดการความวิตกกังวลของตนเองได้ดี ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการวางตัวในสังคม และมีความคาดหวังการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาด้านจิตใจน้อยมาก

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง (moderate self-esteem) บุคคลเหล่านี้จะมีความเห็นด้วยกับผู้อื่น และเคารพกติกาของสังคม เนื่องจากบุคคลไม่มีความมั่นใจใน

ตนเองเท่าที่ควรในการแสดงออก การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น บุคคลจะมีความพยายามที่จะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้แต่หากเกิดอุปสรรคอาจเกิดความท้อถอยได้ง่าย

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ (low self-esteem) ทำให้บุคคลมองตนเองในด้านลบ รู้สึกไม่มั่นคง สงสัยในความสามารถของตนเอง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่เคารพตนเอง และคิดว่าตนเองไม่มีค่าคู่ควรกับการได้รับการยอมรับและการได้รับความรักจากผู้อื่น

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นแล้ว (Eco phobia) เป็นลักษณะอาการของบุคคลที่รู้สึกหมดกำลังใจในชีวิต รู้สึกอ้างว้างและรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ซึ่งมีความยากลำบากในการแก้ไขให้กลับมาคืนสู่ภาวะปกติ

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ เป็นลักษณะเฉพาะตัวที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพ และพฤติกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีผลทำให้บุคคลพึงพอใจในตนเอง และนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในสังคม แต่หากบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีผลทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในตนเอง มีความคิดด้านลบต่อตนเอง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ในระยะหลังบุตรเกิดบิดาจะมีการปรับบทบาทเข้าสู่พัฒนาการของการเป็นบิดาจากภาพที่เคยจินตนาการไว้ในระยะภรรยาตั้งครรภ์มาสู่การปฏิบัติจริง ทำให้บิดาอาจรู้สึกยากลำบากในการปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ (Barclay & Lupton, 1999) บิดาจึงจำเป็นต้องสร้างความรู้สึกทางบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ตนเองสามารถแสดงบทบาทการเป็นบิดาในการมีส่วนร่วมดูแลทารกหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น โดยการขจัดความขัดแย้งภายในจิตใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตน (self-image) ให้หมดไปเนื่องจากถ้าหากบิดามีความขัดแย้งภายในจิตใจหลายประการเกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตน จะมีผลทำให้บิดาเกิดความยากลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา และเกิดความล้มเหลวที่จะแสดงบทบาทการเป็นบิดาได้ง่าย (Strauss & Goldberg, 1999) โดยภาพลักษณ์แห่งตนนั้น เป็นมิติหนึ่งในกระบวนการเปลี่ยนผ่านการเป็นบิดาตั้งแต่ในระยะภรรยาตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังบุตรเกิด (Genesoni & Tallandini, 2009) ซึ่งเป็นทัศนคติของบุคคลในการมองตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองในวิถีชีวิต เป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เป็นสิ่งที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล หากบุคคลมีภาพลักษณ์แห่งตนไม่ดี ก็จะส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำด้วยเช่นกัน (ณภัทร อังคะสุวพลา, 2546) และในระยะหลังบุตรเกิดนี้ การที่บิดาได้อยู่ใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

กับทารก จัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะส่งผลให้บิดามีโอกาสเรียนรู้การสื่อสารสัญญาณ และการแปลความหมายความต้องการของทารก ทำให้บิดารู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทการเป็นบิดา นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Berg Broden 1989 as cited in Finnbogadottir, Svalenius, & Persson, 2003) ซึ่งในบริบทของสังคมไทยในระยะหลังบุตรเกิด ปู่ ย่า ตา ยาย มักจะนำประเพณี หรือความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาใช้ดูแลสุขภาพมารดาและทารก ซึ่งความเชื่อบางอย่างอาจมีความแตกต่างจากความเชื่อของบิดาในการดูแลมารดาและทารก ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ของบิดา บิดาเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ รู้สึกว่าถูกกีดกันที่จะแสดงบทบาทการเป็นบิดา ส่งผลให้ บิดาไม่สามารถดูแลมารดาและทารกได้ตามความต้องการในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา เช่น การห้ามบิดาอุ้มทารกบ่อยครั้งเกินไปเพราะกลัวว่าจะทำให้ทารกติดการถูกอุ้ม การห้ามบิดาเข้าไปใกล้ บุตรหรือห้ามหอมมือและเท้าบุตรหลังรับประทานอาหาร การปักพื้นหลังคลอดตามจารีตประเพณี ท้องถิ่นของมารดาหลังคลอดทางภาคเหนือ เช่น “การอยู่เดือน” ซึ่งจะมีการจำกัดพฤติกรรมดูแล สุขภาพบางอย่างและงดรับประทานอาหารบางชนิด ทำให้บิดาไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ แก่มารดาได้ตามความต้องการ เป็นต้น (Sansiriphun, 2009) ซึ่งอาจมีผลทำให้บิดามีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองต่ำ บิดารู้สึกว่าตนเองแสดงบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ไม่ดี และรู้สึกว่าการกระทำของตนเอง ผิดพลาดในขณะที่แสดงความต้องการที่ชัดเจนในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดา เกิดความล้มเหลวใน การจัดการสนับสนุนที่เพียงพอแก่มารดาและทารก (Wang & Chen, 2006) ก่อให้เกิดความ ยากลำบากในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดา และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ หลังบุตรเกิดในที่สุด (PANDA, 2013)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ หลังบุตรเกิด

การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเกิดภาวะซึมเศร้าใน อดีตยังไม่ชัดเจน เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องยังมีไม่แพร่หลาย (Andrews, 1998) แต่ในปัจจุบัน มีการศึกษากว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ทำให้ เกิดภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจนมากขึ้น โดยจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองและภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าอิทธิพลของภาวะซึมเศร้าที่มี ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg et al., 1995) และจากการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปของ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15 – 21 ปี จำนวน 2,403 ราย ทั้งเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนเท่ากัน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองเป็นปัจจัยทำนายระดับของภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายระดับของ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Orth, Robins, & Roberts, 2008) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม
อย่างเป็นระบบ จำนวน 77 รายงานวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่
พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผลของภาวะซึมเศร้าที่มี
ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Sowislo & Orth, 2013)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยด้านจิตสังคมที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของ
บิดาในระยะหลังบุตรเกิด (Koh et al., 2014; Matthey et al., 2004; Wang & Chen, 2006;) ซึ่งจากการ
ศึกษาวิจัยในต่างประเทศช่วงทศวรรษที่ผ่านมาที่มีการให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะ
ซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนถึงอิทธิพล
ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด โดยจากการศึกษาใน
กลุ่มบิดาชาวออสเตรเลียในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด จำนวน 202 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Matthey
et al., 2004) และจากการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวไต้หวัน จำนวน 83 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองต่ำสามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิดอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($B = -.736, p < .001$) (Wang & Chen, 2006) ซึ่งให้ผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันกับ
การศึกษาในกลุ่มบิดาชาวฮ่องกง จำนวน 187 ราย ในระยะภรรยาตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ 36 สัปดาห์ และ
ในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำสามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าของบิดาทั้งในระยะภรรยาตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ 36 สัปดาห์ และในระยะ 6 สัปดาห์
หลังบุตรเกิด เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การถดถอยเปรียบเทียบทั้ง 3 ระยะ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.45, p < .001$) (Koh et al., 2014)

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังบุตรเกิด

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือประเมิน
ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา (Ferketich &
Mercer, 1995; Koh et al., 2013; Matthey et al., 2004; Wang & Chen, 2006) พบว่า แบบสอบถาม
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่นำมาใช้ประเมินในบิดาระยะหลังบุตรเกิด มี 2 แบบประเมิน ได้แก่ แบบ
วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Coopersmith's Self-Esteem Inventory
[CSEI]) และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-esteem Scale [RSE]) ซึ่งทั้ง 2
แบบสอบถามนี้มีแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมที่คล้ายคลึงกัน

**1. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง Coopersmith's
Self-Esteem Inventory (CSEI) พัฒนาขึ้น โดยคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984 as cited in Wang &**

Chen, 2006) ซึ่งเดิมต้นฉบับ มีจำนวนข้อคำถาม 58 ข้อ สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก ภายใต้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967) ต่อมาได้มีการปรับข้อคำถามลดลง เหลือข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็นด้านบวก 8 ข้อ และข้อด้านลบ 17 ข้อ เพื่อใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและหญิง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านสังคม ด้านวิชาการ ด้านครอบครัว และด้านประสบการณ์ส่วนบุคคล วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในแต่ละข้อมีระดับคะแนนเป็น 0 และ 1 คะแนน โดยคะแนนข้อคำถามด้านบวก 0 คะแนน หมายถึง “ไม่ใช้ฉัน” (Unlike Me) และ 1 คะแนน หมายถึง “ใช้ฉัน” (Like Me) สำหรับข้อคำถามด้านลบ 1 คะแนน หมายถึง “ไม่ใช้ฉัน” (Unlike Me) และ 0 คะแนน หมายถึง “ใช้ฉัน” (Like Me) การแปลค่าคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมด 0 – 25 คะแนน คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง

การนำแบบประเมิน CSEI (Coopersmith, 1984 as cited in Wang & Chen, 2006) ไปใช้ในการศึกษาในกลุ่มสามิภรรยาชาวไต้หวันในระยะ 6 สัปดาห์หลังบุตรเกิด มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .81 (Wang & Chen, 2006)

แบบประเมิน CSEI (Coopersmith, 1984 as cited in Wang & Chen, 2006) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นงลักษณ์ บุญไทย (2539) โดยแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมในการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ มีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 ต่อมา พัศญา วัฒนชัยพงษ์ (2552) ได้นำแบบประเมิน CSEI ฉบับภาษาไทยของ นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ไปใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาและการเห็นคุณค่าในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางทั้งเพศชายและหญิง มีการหาค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79 เช่นเดียวกัน

2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg Self-esteem Scale (RSE) สร้างขึ้นโดย โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ภายใต้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม เดิมสร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเด็กวัยรุ่น และต่อมาพบว่าสามารถนำไปใช้ในวัยผู้ใหญ่ได้ (Rosenberg, 1989) มีเนื้อหาเกี่ยวกับระดับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความพึงพอใจในตนเอง และยอมรับตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบอย่างละ 5 ข้อ วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที ในแต่ละข้อมีมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน การแปลค่าคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมด 40 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงถึงบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงที่

เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชายในกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุได้ และมีความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 และวิธีทดสอบซ้ำ เท่ากับ .85 (Rosenberg, 1965) และพบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเชิงสภาพ (concurrent validity) สอดคล้องกับแบบประเมิน CSEI ซึ่งสามารถประเมินความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกับกลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงได้ดี (Coopersmith, 1984 as cited in Matthey et al., 2004)

การนำแบบประเมิน RSE (Rosenberg, 1965) ไปใช้ในบิดาที่มีบุตรคนแรกชาวอเมริกัน จำนวน 93 ราย และบิดาที่เคยมีบุตรมาก่อน จำนวน 79 ราย ในระยะหลังบุตรเกิดในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล, 1, 4 และ 8 เดือน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .82 - .87 (Ferketich & Mercer, 1995)

แบบประเมิน RSE (Rosenberg, 1965) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีแสง (Srisaeng, 2003) โดยวิธีการแปลแบบแปลย้อนกลับ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นไทยในระยะหลังคลอด ในการทำวิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 119 คน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมิน RSE (Rosenberg, 1965) ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจากผลการนำไปศึกษาในบิดาระยะหลังบุตรเกิด พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสม (Ferketich & Mercer, 1995) และแบบประเมินมีความเชื่อมั่นที่ดี สามารถนำไปใช้ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในบุคคลทั่วไปตั้งแต่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ (Rosenberg, 1965)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (marital relationship) ตามแนวคิดของสปานีเยร์ (Spanier, 1976) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาที่มีการปรับตัวเข้าหากัน มีการเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของคู่สมรส เพื่อประคับประคองชีวิตคู่ ลดปัญหาขัดแย้ง และนำมาซึ่งความพึงพอใจในคู่สมรส และเป็นกระบวนการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งแนวคิดนี้ถูกพัฒนามาจากการศึกษาความสามารถในการปรับตัวของคู่สมรสต่อชีวิตสมรส (marital adjustment) ของ สปานีเยร์และโคล (Spanier & Cole, 1976) ซึ่งได้พยายามที่จะศึกษาหาความชัดเจนของแนวคิดการปรับตัวในชีวิตคู่เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินการปรับตัวในชีวิตคู่ให้มีประสิทธิภาพ โดยคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนั้น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงปฏิสัมพันธ์และการแสดงออกในบทบาทหน้าที่

ระหว่างคู่สมรสในการใช้ชีวิตร่วมกัน ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของ สปานีเยร์ (Spanier, 1976) ดังนี้

1. ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส คือ การที่คู่สมรสมีเป้าหมายและความคิดเห็น ในพื้นฐานการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกัน เช่น สถานภาพทางการเงิน กิจกรรมนันทนาการ ศาสนา เป็นต้น

2. ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส คือ การที่คู่สมรสมีความสุขและสมหวังในการ ใช้ชีวิตร่วมกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกัน รวมไปถึงความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ สอดคล้องกัน

3. ความกลมเกลียวกันระหว่างคู่สมรส คือ การที่คู่สมรสมีความความรับผิดชอบ และการเสียสละเวลาในการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การสนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงานในบ้านร่วมกัน เป็นการสื่อสารระหว่างคู่สมรสอย่างเปิดเผย ซึ่งจะนำไปสู่ความ ใกล้ชิดผูกพันระหว่างคู่สมรสเพิ่มขึ้น

4. การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส คือ การที่คู่สมรสแสดงออกถึงความ รัก ความผูกพัน ความเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เป็นการแสดง ความรู้สึกระหว่างคู่สมรสที่มีต่อกันทางด้านความสัมพันธ์ทางเพศ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

ในการอยู่ร่วมกันเป็นชีวิตคู่ระหว่างสามีภรรยา เป็นวิถีชีวิตที่จะต้องมีความรับผิดชอบสูง กว่าชีวิต โสด ซึ่งคู่สมรสจำเป็นต้องมีการปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับ ปัจจัยที่มากกระตุ้นในการดำเนินชีวิตคู่ร่วมกัน (นุชจรี อุ่มมาก, 2552) การตั้งครรภ์และการคลอดของ มารดา ถือเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จากการที่มีการ ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เข้าสู่การเป็นบิดามารดาเมื่อมีบุตร (Broom, 1984) ซึ่งในระยะหลังบุตรเกิด การมีสมาชิกใหม่เพิ่มเข้ามาในครอบครัว บิดาอาจต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นความเครียดในการแสดง บทบาทการเป็นบิดาหลายประการ จากการรับผิดชอบภาระหน้าที่ในครอบครัวเพิ่มขึ้น มีความวิตก กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย รวมไปถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและทารก (Pollock et al., 2005) โดยในระยะหลังบุตรเกิดช่วงแรกนี้ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรสของบิดา จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของบิดา เนื่องจาก บิดามีแนวโน้มที่จะพึ่งพาการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรสเพิ่มขึ้น จากการที่เครือข่ายสนับสนุน ทางสังคมของบิดาถูกจำกัดมากขึ้นจากบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป (Chung et al., 2011) จากการของ คิม และสวैन (Kim & Swain, 2007) พบว่า ในระยะหลังบุตรเกิดมารดามักจะมุ่งความสนใจเกือบทั้งหมด

ไปยังทารก ทำให้บิดาไม่ได้รับการเอาใจใส่จากมารดาจนเกิดความรู้สึกถูกแยกจากมารดาและทารก ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังบุตรเกิดช่วงแรก สำหรับในบริบทสังคมไทย จากการที่ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง มักจะให้ความสนใจในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดอย่างมาก (Sansiriphun, 2009) และมารดาต้องดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ส่งผลให้บิดาและมารดาไม่มีเวลาในการอยู่ใกล้ชิดกันตามลำพัง ประกอบกับสังคมไทยจะปลูกฝังค่านิยมในการแสดงความรักต่อกันแบบไม่เปิดเผย ทำให้มารดามีการแสดงออกถึงความรัก ความพึงพอใจต่อบิดาไม่เป็นตามความคาดหวังของบิดา บิดาจึงรู้สึกที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากมารดาเท่าที่ควร จึงมีแนวโน้มที่บิดาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไปในทางไม่ดีได้ (อุสา สุทธิศาสตร์, 2552) ซึ่งหากบิดาไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรสมาก่อน การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะ 2 เดือนแรก หลังบุตรเกิดถือเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานมากพอที่จะมีผลกระทบต่อการปรับตัวด้านอารมณ์ของบิดา (Bria, 2013) โดยบิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี จะก่อให้เกิดความตึงเครียดในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีผลทำให้บิดาเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในคู่สมรสจนเกิดเป็นความรู้สึกห่างเหิน และสูญเสียความสนใจทางเพศในคู่สมรส (Kim & Swain, 2007) บิดาจะรู้สึกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส และความรู้สึกนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนมีอิทธิพลมากพอที่ทำให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ของบิดาภายในปีแรกของการเป็นบิดา (Dudley et al., 2001) ซึ่งจากผลการศึกษาการปรับตัวเข้าสู่การเป็นบิดาในระยะภรรยาตั้งครรภ์และภายหลังบุตรเกิด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังบุตรเกิดมีค่าต่ำกว่าในระยะมารดาตั้งครรภ์ (Buist et al., 2003) สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางไม่ดีในระยะหลังบุตรเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิดได้ (PANDA, 2013)

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยทางจิตสังคมอีกหนึ่งปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจากช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ โดยจากผลการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาภายในปีแรกหลังบุตรเกิดในกลุ่มบิดาชาวออสเตรเลีย จำนวน 92 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.32, p < .01$) และ

พบว่า บิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด (Dudley et al., 2001) ต่อมาจากการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวออสเตรเลีย จำนวน 225 ราย พบว่า ความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 4 เดือนหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Buist et al., 2003) และจากการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวโปแลนด์ จำนวน 205 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 – 14 เดือนหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (deMontigny et al., 2013) นอกจากนี้ จากรายงานผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ จากผลการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวออสเตรเลีย จำนวน 157 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 18 สัปดาห์หลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.17, p < .05$) (Matthey, Barnett, Ungerer, & Waters, 2000) และผลการศึกษาในกลุ่มบิดาที่มีบุตรครั้งแรกชาวโปแลนด์ จำนวน 80 ราย พบว่า ความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 6 เดือนหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.18, p < .05$) (Bielawaska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006) และจากการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวฮ่องกง จำนวน 551 ราย พบว่า บิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.14, p < .001$) (Chung et al., 2011) สำหรับผลการศึกษาในกลุ่มบิดาชาวโปแลนด์ของ เดอมองตินี และคณะ (deMontigny et al., 2013) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะ 8 - 14 เดือนหลังบุตรเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 0.93; CI 95%, 0.87 - 1.00; $p < .05$)

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังบุตรเกิด

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำได้โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ (Condon, Boyce, & Corkindale, 2004; Dudley et al., 2001; Ramchandani et al., 2011) พบว่า มีการนำแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale [DAS]) (Spanier, 1976) มาใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด และมีการดัดแปลงปรับลดข้อคำถามเพื่อความสะดวกในการนำมาใช้ศึกษาวิจัยมากขึ้น (deMontigny et al., 2013)

แบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ Dyadic Adjustment Scale (DAS)

แบบประเมิน DAS สร้างขึ้นโดย สเปนเนียร์ (Spanier, 1976) ภายใต้นาฬิกาการปรับตัวในชีวิตคู่ มีเนื้อหาตามองค์ประกอบ 4 หมวด ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส มีข้อคำถาม

ทั้งหมด 32 ข้อ ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส (มี 13 ข้อ คือ ข้อ 1 - 3, 5, 7 - 15) 2) ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส (มี 10 ข้อ คือ ข้อ 16 - 23, 31 - 32) 3) ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส (มี 5 ข้อ คือ ข้อ 24 - 28) และ 4) การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (มี 4 ข้อ คือ ข้อ 4, 6, 29 และ 30) โดยมีมาตรวัดคะแนนในแต่ละข้อแตกต่างกัน ดังนี้ 1) ข้อ 1 - 22, 25 - 28 และ 32 มีมาตรวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน 2) ข้อ 23 และ 24 มีมาตรวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน 3) ข้อ 29 - 30 มีมาตรวัดระดับคะแนน 0 - 1 คะแนน และ 4) ข้อ 31 มีมาตรวัดระดับคะแนน 0 - 6 คะแนน การประเมินผลโดยการรวมคะแนนตั้งแต่ 0 - 151 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงถึงบุคคลมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปหาค่าความเที่ยงตรงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (criterion-related validity) ในกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงาน 218 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่หย่าร้าง 94 ราย โดยการทดสอบความแตกต่างรายข้อทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันของข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างกับแบบวัดการปรับตัวในชีวิตสมรสของ ล็อกและวอลเลซ (Locke-Wallace Marital Adjustment Test) พบว่า แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดมีโครงสร้างที่คล้ายกันในการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยมีความสัมพันธ์กันในกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงาน $r = .86$ และในกลุ่มตัวอย่างที่หย่าร้าง $r = .88$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในแต่ละองค์ประกอบย่อย เท่ากับ .90, .94, .86 และ .73 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .96

ผลการนำแบบประเมิน DAS (Spanier, 1976) ไปใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาภายหลังบุตรเกิดในต่างประเทศ ได้แก่ การนำไปใช้ศึกษาในบิดาชาวอังกฤษในระยะ 3 เดือนหลังบุตรเกิด พบว่า หาค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .89 (Ramchandani et al., 2011) และมีการนำไปศึกษาในบิดาชาวออสเตรเลียในระยะ 3, 6 และ 12 เดือนหลังบุตรเกิด (Condon et al., 2004) และในระยะหนึ่งปีแรกภายหลังบุตรเกิด (Dudley et al., 2001) นอกจากนี้ ยังมีการดัดแปลงโดยปรับลดข้อคำถามจากเดิม 32 ข้อเหลือ 17 ข้อ ในการนำไปประเมินคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาชาวแคนาดาในระยะ 8 - 14 เดือนหลังบุตรเกิด พบว่า หาค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .91 (deMontigny et al., 2013)

สำหรับการนำแบบประเมิน DAS (Spanier, 1976) มาใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาและทารกและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนี้

1) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ วัจมาย ลูชนวนวัฒน์ (2541) ซึ่งได้ดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบประเมิน DAS (Spanier, 1976) จากเดิมมีข้อคำถาม 32 ข้อ เหลือข้อ

คำถาม 27 ข้อ ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยได้ตัดข้อคำถามออก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการจับคู่สมรสเนื่องจากเป็นคำถามที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการขัดแย้งกันระหว่างคู่สมรสเนื่องจากมีความหมายคล้ายคลึงกันหลายข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวคิดในการดำเนินชีวิตเนื่องจากได้นำเครื่องมือชุดนี้ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นไม่เข้าใจความหมาย และข้อคำถามที่ถามถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในอนาคต ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้เน้นเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังคลอด โดยข้อคำถามทั้ง 27 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 23 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (มี 12 ข้อ) 2) ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส (มี 8 ข้อ) 3) ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส (มี 4 ข้อ) และ 4) การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (มี 3 ข้อ) ในแต่ละข้อมีมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน ข้อคำถามด้านลบจะให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมทั้งหมดยกตั้งแต่ 27 – 135 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยการจำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน แบ่งตามเกณฑ์ คือ 1 – 1.9 คะแนน หมายถึง มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดี จนถึง คะแนนเฉลี่ย 4 – 5 คะแนน หมายถึง มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดมีสัมพันธภาพกับคู่สมรสดี มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน นักพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน และนักสังคมศาสตร์ 2 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด จำนวน 40 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93

นวพร มามาก (2550) ได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งดัดแปลงโดย วัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) ไปใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในบิตาระยะภรรยาตั้งครรภ์ 34-35 สัปดาห์และระยะหลังบุตรเกิดก่อนจำหน่ายมารดาและบุตรกลับบ้าน ในการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์คลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ซึ่งหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มบิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 และหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 60 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

2) แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ จารุวรรณ ชูปลา (2541) ได้นำแบบประเมิน DAS (Spanier, 1976) มาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงข้อคำถาม จากเดิมมีข้อคำถาม 32 ข้อ โดยตัดข้อคำถามออก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 เนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจับคู่สมรสซึ่งไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ข้อ 2 และ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความขัดแย้งกันและเพศสัมพันธ์ของ

คู่สมรสซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกัน ข้อ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปรัชญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งจากการทดลองใช้กับกลุ่มคู่สมรสมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจความหมายของข้อคำถาม และข้อ 32 ถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในอนาคต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ต้องการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในปัจจุบันเท่านั้น จนในที่สุดเหลือข้อคำถาม 27 ข้อ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น ข้อคำถาม 27 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 23 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (มี 12 ข้อ) 2) ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส (มี 8 ข้อ) 3) ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส (มี 4 ข้อ) และ 4) การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (มี 3 ข้อ) แต่ละข้อมีมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน โดยข้อคำถามด้านลบจะให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมทั้งหาค่าตั้งแต่ 27 – 135 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยการจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 คะแนน แบ่งตามเกณฑ์ คือ 1 – 1.9 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีหรือไม่มีความสุขในชีวิตสมรสเลย จนถึง คะแนนเฉลี่ย 4 – 5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีหรือมีความสุขในชีวิตสมรสมาก มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลแม่และเด็ก 2 ท่าน นักพฤกษศาสตร์ 1 ท่าน และนักสังคมศาสตร์ 2 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มคู่สมรสของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในระยะ 4 -6 สัปดาห์หลังบุตรเกิดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78

3) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ ศรีเรือง (Sriruang, 2002) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ จารุวรรณ ชูปวา (2541) ที่ได้นำแบบประเมิน DAS (Spanier, 1976) มาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงข้อคำถามเพื่อใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น โดย ศรีเรือง (Sriruang, 2002) ได้มีดัดแปลงข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 25, และ 26 เพื่อให้เหมาะสมกับการนำมาประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะภรรยาตั้งครรภ์ ในการศึกษาวิจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและพัฒนกิจของบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 23 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวดเช่นเดียวกับ จารุวรรณ ชูปวา (2541) มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 4 ท่าน และสูติแพทย์ 1 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

4) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ เรารู้ติธรรม (Roajutitham, 2006) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ ศรีเรือง (Sriruang, 2002)

ที่ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ จารุวรรณ ชูปวา (2541) เป็นผู้นำแบบประเมิน DAS (Spanier, 1976) มาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับการนำมาใช้ในคู่สมรสของคู่สมรสมาวัยรุ่นไทย โดย เรารู้ติธรรม (Roajutitham, 2006) ได้ดัดแปลงข้อคำถามจากเดิมมีทั้งหมด 27 ข้อ โดยตัดข้อคำถามข้อ 9, 14, 16 และ 20 จนในที่สุดเหลือข้อคำถาม 23 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมในการนำมาประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในการศึกษาวิจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อบทบาททางเพศ และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกวัย 6 - 12 เดือน ข้อคำถาม 23 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 21 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (มี 11 ข้อ) 2) ความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส (มี 6 ข้อ) 3) ความกลมเกลียวระหว่างคู่สมรส (มี 4 ข้อ) และ 4) การแสดงความรักระหว่างคู่สมรส (มี 2 ข้อ) แต่ละข้อมีมาตรวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน การแปลค่าคะแนนโดยการรวมคะแนนตั้งแต่ 23 - 115 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 5.00 คะแนน แบ่งตามเกณฑ์ คือ 1 - 1.9 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี จนถึง คะแนนเฉลี่ย 4 - 5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และนักสังคมศาสตร์ 1 ท่าน และสถิติแพทย์ 1 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มบิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

ชลลดา สติปัญญา (2557) ได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ เรารู้ติธรรม (Roajutitham, 2006) มาประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังบุตรเกิดในการศึกษาวิจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด หาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มบิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 20 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ เรารู้ติธรรม (Roajutitham, 2006) เพื่อประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจากผลการหาค่าความเชื่อมั่นในบิดาระยะหลังบุตรเกิด มีค่าที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในการนำมาศึกษาวิจัย (Roajutitham, 2006; ชลลดา สติปัญญา, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพการเป็นบิดา เป็นปัจจัยเดี่ยวของการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด อายุ และระดับการศึกษา สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศสวีเดนได้ และปัจจัยด้านจิตสังคม คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในบุคคลทั่วไปตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ รวมถึงในบิดาระยะหลังบุตรเกิดในประเทศแถบทวีปออสเตรเลียและเอเชีย และยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศไต้หวันและฮ่องกงได้อีกด้วย และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดทั้งในประเทศแถบทวีปยุโรป ออสเตรเลีย และเอเชีย และยังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดในประเทศฮ่องกงได้เช่นกัน แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นบิดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาไทยในระยะหลังบุตรเกิด

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a white elephant standing and facing left, with a decorative crown on its head. Above the elephant is a traditional Thai umbrella. The emblem is surrounded by a circular border containing the university's name in Thai script at the top and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' at the bottom. There are also decorative floral motifs on the sides.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดครั้งนี้ ใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดของ ค็อก และคณะ (Cox et al., 1987) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิด ปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นบิดา และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นบิดา เป็นข้อมูลพื้นฐานของบิดาที่มีบุตรแต่ละบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นั้น เป็นปัจจัยที่มีมักจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ในระยะหลังบุตรเกิดช่วงแรก และพบว่ามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะหลังบุตรเกิดได้ โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ และการยอมรับตนเอง (Rosenberg, 1965) หากบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะทำให้บิดารู้สึกว่าตนเองแสดงบทบาทการเป็นบิดาไม่ดี และรู้สึกว่าภาระของตนเองผิดพลาด มีผลทำให้บิดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะแรกหลังบุตรเกิดได้ สำหรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาที่มีการปรับตัวเข้าหากัน มีการเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของคู่สมรส เพื่อประคับประคองชีวิตคู่ ลดปัญหาขัดแย้ง และนำมาซึ่งความพึงพอใจในคู่สมรส (Spanier, 1976) หากบิดาในระยะหลังบุตรเกิดมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี จะทำให้บิดารู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ดังนั้น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นบิดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงน่าจะสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของบิดาไทยในระยะหลังบุตรเกิดได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved