

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมีเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวศิริลักษณ์ รัชนะปกิจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ANTENATAL DEPRESSION
AMONG FATHERS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Miss Siriluk Rutchanapagit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของ
บิดาในช่วงก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

โดย นางสาวศิริลักษณ์ รัชนะปกิจ

สาขาวิชา สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผศ.พญ.ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วัศมน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิง ดุจฤดี อภิวงษ์)

ศิริลักษณ์ รัชนะปกิจ: ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ANTENATAL DEPRESSION AMONG FATHERS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก: ผศ.พญ. ชุตติมา ห่อมเรืองวงษ์, 88 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนภรรยาคลอด ข้อมูลเก็บจาก บิดาในช่วงก่อนนภรรยาคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 337 ราย ที่มาฝากครรภ์กับภรรยาที่มีอายุครรภ์ อยู่ในไตรมาสสุดท้าย เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม 2554 จนถึงกุมภาพันธ์ 2555 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความผูกพันระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนภรรยาคลอด

ผลการศึกษาพบว่าบิดา 45 ราย (ร้อยละ 13.4) มีภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องได้แก่ เพศของทารก ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก) จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis พบว่า การที่ทารกในครรภ์เป็นเพศหญิง การมีภรรยาที่มีปัญหาทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส) ในระดับคะแนนต่ำ ยังคง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนภรรยาคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา2554

5374659530: MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: FATHERS, ANTENATAL/ DEPRESSION/ KING CHULALONGKORN
MEMORIAL HOSPITAL.

SIRILUK RUTCHANAPAGIT: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS
OF ANTENATAL DEPRESSION AMONG FATHERS AT KING
CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

ADVISOR: ASST.PROF. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D.; 88 pp.

This cross-sectional descriptive study sought to examine the prevalence of antenatal depression among fathers and its associated factors. Data was collected from three hundred thirty-seven fathers (age ≥ 18 years) who were attended antenatal clinic with their 3rd trimester pregnant wife at King Chulalongkorn Memorial hospital during October 2011– February 2012 were approached with informed consent. All of subjects were asked to complete questionnaires including demographic data, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), The Spinner Dyadic Adjustment Scale (DAS-short form), Gender Role Stress Questionnaire, and Paternal Fetal Attachment Scale. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Independent t-Test and Multivariate Analysis for predictors of antenatal depression.

The results were 45 fathers (13.4%) had antenatal depression. Factors which are significantly associated with antenatal depression among fathers are baby's sex, their wife's emotion problems, marital satisfaction (dyadic consensus, dyadic satisfaction, dyadic cohesion, and affective expression domains). Multivariate analysis shown 2 factors still associated significantly with antenatal depression among Fathers including baby's sex (female), wife's emotional problem, and marital satisfaction (dyadic satisfaction domains).

Department:.....Psychiatry..... Student's Signature.....

Field of Study:.....Mental Health..... Advisor's Signature.....

Academic Year:.....2011.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วย
ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้
คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ของงานวิจัยมาด้วยดี พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไข
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ และ แพทย์หญิง ดุจ
ฤดี อภิวงษ์ ที่ให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
ทำยนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ซึ่งสนับสนุน และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย
เสมอมาจนสำเร็จการศึกษา และขอบพระคุณพี่ เพื่อน และน้องที่เกี่ยวข้องทุกคนที่ให้ความ
ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฎ

บทที่	หน้า
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้การวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	6
แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
รูปแบบการวิจัย.....	22
ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย.....	22
กลุ่มตัวอย่างประชากร.....	22
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน.....	32
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการตั้งครุฑ.....	37
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม.....	41
ส่วนที่ 4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด.....	43
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนคลอด.....	44
ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด...	49
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	65
รายการอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก.....	71
ประวัติผู้เขียน.....	88

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน.....	31
2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยการตั้งครรภ์.....	37
3	แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม.....	41
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซึมเศร้าของบิดา ในช่วงก่อนภรรยาคลอด.....	43
5	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า ของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดโดยใช้ Chi-square.....	44
6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square.....	49
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของบิดาช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square.....	52
8	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยพื้นฐาน กับภาวะซึมเศร้าของบิดาช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test.....	54
9	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test.....	55
10	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test.....	56
11	แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 15⁽¹⁾ จากการศึกษาของ WHO ร่วมกับ World bank , Murray&Lopez⁽²⁾ คาดการณ์ว่า เมื่อคำนวณในปี ค.ศ.2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นความเจ็บป่วยอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรไทยและประชากรทั่วโลก จากการสำรวจประชากรไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือกว่า 3 ล้านคน ยังไม่รวมถึงคนที่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย⁽³⁾ คณะทำงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years, DALYs) โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสีย เป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 3 ในผู้ชายไทย สาเหตุที่จะกระตุ้นการเกิดโรคซึมเศร้าที่พบบ่อยก็คือ การมีทั้งความเสี่ยงทางพันธุกรรม ทางสภาพจิตใจ ประจวบกับการเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายร่วมกันทั้ง 3 ปัจจัยมีผู้ที่ฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยคนที่เป็นโรคนี้ เมื่อประสบกับความผิดหวังหรือปัญหาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องครอบครัว ความรัก หรือการศึกษา ผู้ป่วยจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า การตรวจหาภาวะซึมเศร้าในบิดาและมารดา ในระยะการตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญ เพื่อให้การป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด (Antenatal and postnatal depression) เป็นประเด็นที่ได้รับการศึกษาอย่างมาก จากการศึกษาของ Leigh and Milgram.(2008)⁴พบว่า มีภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ประมาณ 12%- 20% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตัวเอง (self-care) และการจัดการกับปัญหาต่างๆได้ เช่น ภาวะโภชนาการ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁽⁴⁾

โดยส่วนใหญ่เชื่อว่ามารดาเท่านั้นที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และงานวิจัยส่วนใหญ่จึงมุ่งประเด็นศึกษามารดา อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าก็สามารถเกิดกับบิดาได้เช่นกัน⁽⁵⁾ การศึกษาของ Condon.(2006)⁽⁶⁾พบว่าบิดาสามารถมีความเครียดเกิดขึ้นได้ขณะภรรยาตั้งครรภ์และเมื่อมีเด็กเกิดใหม่ เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน การศึกษา Solantaus และ Salo.(2005)⁽⁷⁾ได้สรุปว่า ความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในบิดาเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในมารดา และ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะซึมเศร้าของบิดา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Quality relationship) และแรงสนับสนุนทางสังคม(social support) ในระดับที่ต่ำ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่

มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในบิดา เช่น บทบาททางเพศ (Gender role stress) สถานภาพการสมรส ความโกรธ และภาวะวิตกกังวล และการศึกษาของ Cox และคณะ(1987)⁽⁸⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 294 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ มีภาวะซึมเศร้า 8.7% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) และการศึกษาอื่นๆรายงานว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในบิดามีสูงถึง 10%⁽⁹⁻¹⁰⁾

แม้ว่าจะมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในบิดา แต่ก็มีการศึกษาจำนวนน้อย และการศึกษาในต่างประเทศ มุ่งประเด็นศึกษาภาวะซึมเศร้าของบิดาระยะหลังภรรยาคลอด(Postnatal depression) มากกว่าภาวะซึมเศร้าก่อนภรรยาคลอด (Antenatal depression) อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะก่อนภรรยาคลอด

การศึกษานี้เพื่อศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องจากการศึกษาที่ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อนจึงน่าจะเป็นการดีในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดา ในช่วงก่อนนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ

1. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุบิดา อายุภรรยา สถานภาพการสมรส การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธีสมรส ระยะเวลาคบกันก่อนแต่งงาน ระยะเวลาอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ก่อนมีบุตร การพักอาศัย ศาสนา การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางด้านร่างกาย โรคทางจิตเวช โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภูมิลำเนา จำนวนสมาชิกในบ้าน ที่พักอาศัย และการใช้สารเสพติดก่อนตั้งครรภ์
2. ปัจจัยการตั้งครรภ์ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ลำดับของทารกที่คลอด อายุครรภ์ เพศบุตร ความต้องการในการตั้งครรภ์ ปัญหาในการตั้งครรภ์ โรคประจำตัวของภรรยา การมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาทางอารมณ์ในภรรยา การใช้สารเสพติดช่วงก่อนคลอด
3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อบทบาททางเพศ และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนภรรยาคลอด (Antenatal Depression)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะบิดาที่มีภรรยาในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก ของแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอม และเต็มใจให้ความร่วมมือ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. งานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะบิดาที่มีภรรยาในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในแผนกผู้ป่วยนอก ของแผนกสูตินรีเวช ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมตัวแปร ในเรื่องต่อไปนี้

ศึกษาบิดาที่มีภรรยาที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อตัดตัวแปรด้านอายุครรภ์ เพราะในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่แตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ภาวะซึมเศร้า** นั้นประกอบด้วยอาการ เศร้า หรือ เบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวัง ร่วมกับอาการ vegetative symptoms ได้แก่ เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น นอนไม่หลับหรือมีการนอนมากขึ้น ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกตัวเองไร้ค่า และคิดเรื่องการจบชีวิตลงหรือการฆ่าตัวตาย โดยภาวะซึมเศร้า จะวินิจฉัยจากเครื่องมือของ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ที่มีค่า มากกว่าหรือเท่ากับ 11

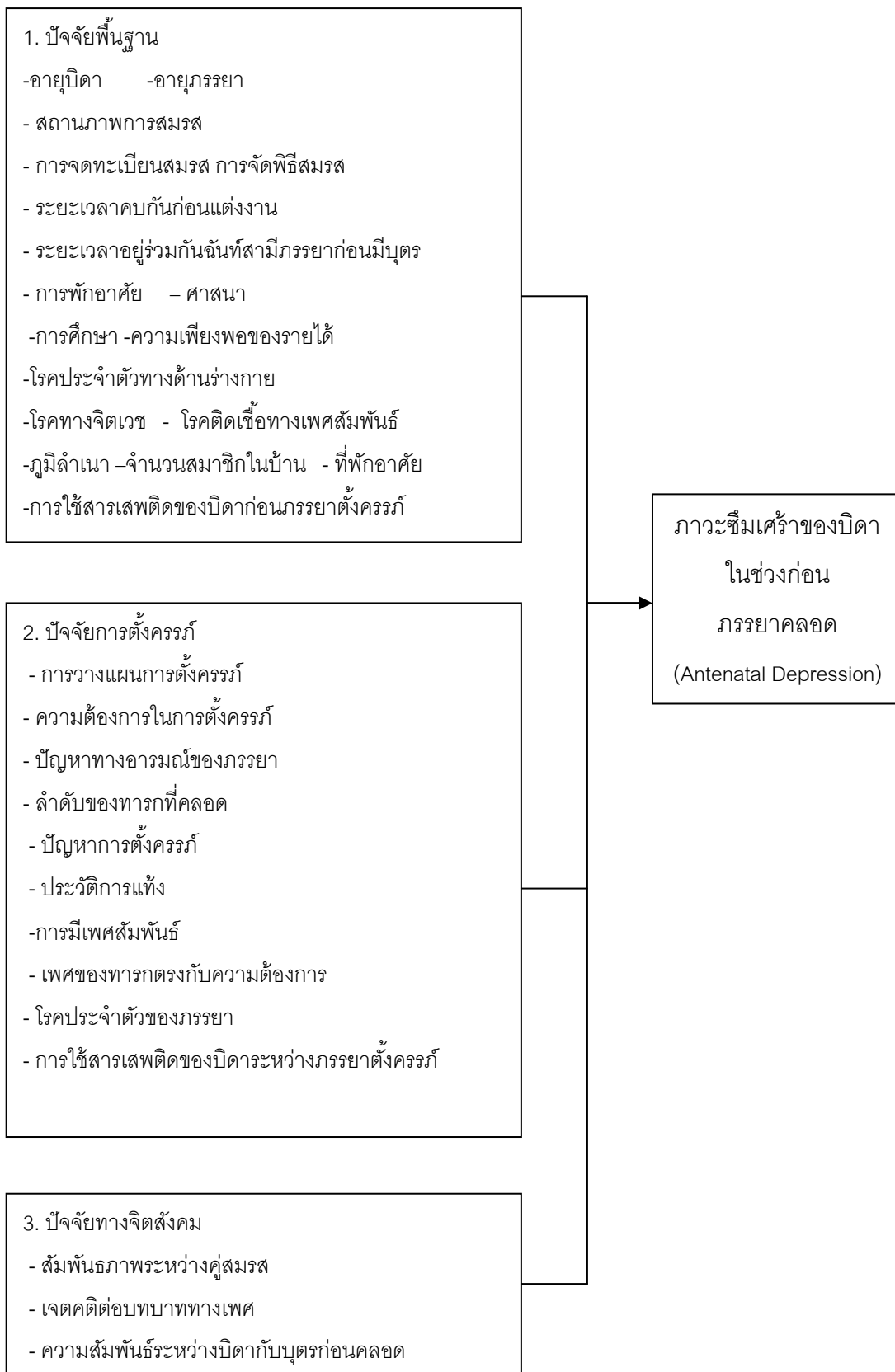
2. **ระยะก่อนคลอด** หมายถึง ระยะการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 โดยมีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด
3. เพื่อผลิตองค์ความรู้ใหม่ๆ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่องก่อน
ภรรยาคลอด โดยผู้วิจัยมีขอบเขตการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด
- 3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายของโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า⁽¹¹⁾ หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่
เซื่องซึม เซื่องช้า ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง น้ำหนักลดลงหรือน้ำหนัก
เพิ่มขึ้น คิดอยากตาย เป็นต้น ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทางด้านสังคม หรืออาชีพ ทำให้มี
พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเงียบซึมและสมรรถภาพในการทำงาน
หรือการเรียนลดลง

ภาวะซึมเศร้า⁽¹²⁾ หมายถึง ภาวะผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจาก
เดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสีย
ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย
ล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข อารมณ์เหล่านี้ จะคงอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปหรือนานกว่านั้น
ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

เบค ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้ คือ⁽¹³⁾

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ่างว้างโศกเดี่ยว เฉื่อยชา เซื่องซึม
2. มีความเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
3. มีพฤติกรรมถดถอยและโทษตัวเอง ต้องการหลีกเลี่ยง หรืออยากตาย
4. มีความคิดในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนีดตัวเอง
5. กิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เซื่องช้า

(Retradation)หรือกระวนกระวาย (Agitation)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) และ โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ⁽¹³⁾

“ภาวะซึมเศร้า” หรือ “Depression” ซึ่ง มีการประเมินและการวัดหลากหลายรวมถึงการจัดระดับตามความรุนแรงก็จะมีนัยว่าถ้าภาวะซึมเศร้านั้นมีอยู่ในระดับที่รุนแรงก็จะมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และ “โรคซึมเศร้า” ในประเทศไทยมักจะหมายถึง “Depressive disorder” ซึ่งจะต้องอาศัยเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัย ในปัจจุบันจะใช้อยู่ 2 เกณฑ์ หรือ 2 ระบบในการวินิจฉัย คือ ICD (International Classification of Diseases and health related problems) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก และ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association 2000)

การจำแนกโรคซึมเศร้า ⁽¹⁴⁾ ตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 DSM-IV โรคซึมเศร้าจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. โรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression) ซึ่งแบ่งเป็น
 - 1.1 การป่วยครั้งแรกหรือครั้งเดียว (single)
 - 1.2 การป่วยซ้ำ (recurrent)
2. โรคซึมเศร้าปานกลางแต่เรื้อรังนานเกิน 2 ปี หรือโรคซึมเศร้าดิสโทเมีย (Dysthymia)
3. โรคซึมเศร่ากลุ่มที่จำแนกหรือระบบกลุ่มไม่ได้ (Depression disorder not otherwise specified - NOS)

ลักษณะทางคลินิก ⁽¹⁵⁾

โรคซึมเศร้า (Major depression disorder : MDD) มีอาการสำคัญคือ อารมณ์เศร้าผู้ป่วยจะซึมเศร้าหดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์เศร้าหรืออาการเบื่อหน่ายนี้จะเป็นเกือบทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อารมณ์หงุดหงิดพบได้บ่อยเช่นกัน ผู้ป่วยรู้สึกทนเสียงดังหรือมีคนรบกวนไม่ได้ มักอยากอยู่เงียบๆคนเดียว อาการด้าน Neurovegetative ที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยหญิงอาจมีประจำเดือนผิดปกติไป

อาการได้ Psychomotor อาจจะมี psychomotor retardation ได้แก่ เรื่องเชื่องช้า เฉื่อยช้าลง พูดน้อย คิดนาน ซึม อยู่เฉยๆ ได้นานๆ ผู้ป่วยบางรายอาจจะกระสับกระส่าย อยู่เฉยไม่ได้ นั่งได้สักครู่ต้องลุก เดินไปเดินมา พบได้ว่าสมาธิของผู้ป่วยลดลงกว่าเดิม อาการเหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดอ่านเรื่องช้าลง ลังเล ตัดสินใจไม่แน่นอน ไม่มั่นใจตัวเอง ผู้ป่วยมองโลกในแง่ร้าย มอง

ชีวิตตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าชีวิตไร้คุณค่า ไม่มีความหมายต่อใคร บางคนรู้สึกผิดกลัวโทษตำหนิตัวเอง ต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป แม้เป็นการกระทำที่ผู้อื่นเห็นว่าเล็กน้อย

ความคิดอยากตายพบได้ถึง ร้อยละ 60 และพบฆ่าตัวตายร้อยละ 15 ในช่วงแรกผู้ป่วยอาจจะแค่รู้สึกเบื่อชีวิตไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อทำไม เมื่ออาการเป็นมากขึ้น จะรู้สึกอยากตาย อยากวิ่งให้รถชน ต่อมาจะคิดถึงการฆ่าตัวตาย เริ่มมีการคิดถึงวิธีการ มีการวางแผน จนถึงการทำ การฆ่าตัวตายในที่สุด

การวินิจฉัย⁽¹⁵⁾

1. มีอาการของ major depressive episode
 - A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมี ข้อ 1)หรือ ข้อ 2) หนึ่งข้อ
 - 1) ซึมเศร้า
 - 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในสิ่งต่างๆลดลงอย่างมาก
 - 3) เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงอย่างมากร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
 - 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากกว่าปกติ
 - 5) Psychomotor agitation หรือ Retardation
 - 6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
 - 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า
 - 8) สมาธิลดลง ลังเลใจ
 - 9) คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย
 - B. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานหรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า (Depression)⁽¹⁶⁾

1. อารมณ์ซึมเศร้า เป็นความรู้สึกที่แสดงอาการหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่เบิกบานแจ่มใส มีจิตใจเศร้าหมอง อารมณ์ในบางเวลาเศร้ามากหรือบางเวลาเศร้าน้อยหรือมีอยู่ตลอดเวลา
2. รู้สึกเบื่อหรือหมดกำลังใจ ไม่อยากทำกิจกรรม กิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง
3. รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่อยากอาหารแม้แต่อาหารที่ตนเคยชอบ
4. อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย มักจะเสียใจในภายหลังเมื่อทำสิ่งไม่ดีลงไปแล้ว

5. มีอาการนอนไม่หลับ อาจนอนหลับยาก หลับไม่สนิทฝันร้ายหรือตื่นบ่อย
6. รู้สึกอ่อนเพลีย อาการอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา
7. ความคิดเชิงซ้ำ ความเคลื่อนไหว การพูดเชิงซ้ำ ความสนใจสิ่งรอบตัวต่างๆลดลง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้น เชื่องซึม
8. สมาธิลดลง ความจำไม่ดี
9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มองตนเองในด้านลบต่างๆ
10. รู้สึกผิด คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี มีบาปสมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่
11. มีความคิดอยากตาย หากมีอาการเศร้ามากความคิดอยากตายจะรุนแรงมากขึ้น กระทั่งคิดหาวิธีการฆ่าตัวตาย
12. ความกลัวต่างๆจะวนเวียนในความคิด เช่น กลัวการอยู่คนเดียว ไม่อาจทำให้ความคิดนั้นสงบลงได้
13. อาการทางกาย มักมีอาการทางกายเกิดร่วมด้วยเสมอและสามารถเกิดได้ทุกระบบของร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดเมื่อยตามตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย

อาการของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า มีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงจากภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยไปจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง แบ่งได้ดังต่อไปนี้⁽¹⁷⁾

1. อารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว (Transient symptoms) เป็นสภาพอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เมื่อเผชิญกับความผิดหวัง เผชิญกับการสูญเสีย เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ ซึ่งเป็นสภาพที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ซึมเศร้า แต่อารมณ์ที่เกิดขึ้นมักจะหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไป หรือบุคคลสามารถปรับตัวได้ จึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้า อาการที่พบได้แก่

อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ หดหู่ เหงา ผิดหวัง เสียใจ

อาการด้านพฤติกรรม ได้แก่ การร้องไห้

อาการด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย

อาการด้านความคิด ได้แก่ การคิดไม่หยุด คิดในเรื่องที่ทำให้รู้สึกผิดหวัง

2. อารมณ์ซึมเศร้า (mild depression) เป็นสภาพอารมณ์เศร้า ที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่สูญเสียรุนแรง เช่น การสูญเสียบุคคลสำคัญ บุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียเงินทองของมีค่า รวมถึงการสูญเสียความสามารถต่างๆทางด้านร่างกาย ซึ่งการสูญเสียต่างๆเหล่านี้เป็นการสูญเสียที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ที่บุคคลทั่วไปประสบได้ไม่บ่อยนักในชีวิต

เมื่อบุคคลต้องประสบเหตุการณ์เหล่านี้ สภาพจิตใจจะเกิดการตอบสนอง หรือปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่พบได้บ่อยที่สุดเมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้น การเกิดอารมณ์ซึมเศร่ายังไม่พิจารณาว่าเป็นความผิดปกติ หากบุคคลสามารถปรับตัวได้หรือสามารถจัดการกับอารมณ์เศร้าที่เกิดจากการสูญเสียเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม อาการซึมเศร่ายังมักจะลดลงและหายไปเอง อาการของอารมณ์ซึมเศร้าของกลุ่มนี้ได้แก่

อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกตนเองผิด ชีวิตไม่มีคุณค่า เหนงา หมดหวัง สิ้นหวัง วิตกกังวล ท้อแท้ หรือปฏิเสธความรู้สึก

อาการด้านพฤติกรรม ได้แก่ ไม่อยากทำอะไรหรืออาจจะกระสับกระส่าย ร้องไห้ง่าย มีพฤติกรรมถอย ไม่สามารถจะอยู่นิ่งได้

อาการด้านความคิด ได้แก่ คิดตำหนิผู้อื่น ตำหนิตนเอง คิดวนเวียนเกี่ยวกับเรื่องการสูญเสีย ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีความคิดล่งเลหรือตัดสินใจไม่ได้ อาการด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการเบื่ออาหาร หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้น นอนไม่หลับ หรืออยากนอนมากขึ้น มีอาการทางร่างกายอื่นๆ เช่น ปวดหลัง เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย

3. อารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) เมื่ออารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย ไม่สามารถจัดการได้ หรือไม่สามารปรับตัวต่อเหตุการณ์สูญเสียได้อย่างเหมาะสม หรือใช้เวลาในการปรับตัวต่อการสูญเสียนั้นเป็นเวลานานมากขึ้น อาการต่างๆมักจะมากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น อีกทั้งยังมีความซับซ้อนของสาเหตุมากขึ้นด้วย บุคคลจะเริ่มแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน และหากอาการต่างๆ หรือภาวะอารมณ์เศร้าเกิดเป็นเวลานานๆ จะจัดว่าเป็นผู้ป่วยทางอารมณ์ชนิด dysthymic disorder ซึ่งมีอาการดังต่อไปนี้

อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ มีความรู้สึกหมดหวัง หมดหวัง ไม่รู้สึกแจ่มใส มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ และรู้สึกไม่สนุกสนานกับกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เคยเป็นกิจกรรมที่เคยชอบ

อาการด้านพฤติกรรม คือ มี Psychomotor retardation ได้แก่ การเคลื่อนไหว เชื่องช้า พุดช้าลงหรือพุดน้อยลง ทำทางเชื่องช้า ไม่กระตือรือร้น ขาดความสนใจโลกภายนอก ไม่สนใจร่างกายหรือไม่ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ผู้ป่วยอาจใช้สารกระตุ้นประสาทหรือสารเสพติด เช่น ยาเสพติด หรือสุรา

อาการด้านความคิด ได้แก่ มีความคิดซ้ำลง ไม่มีสมาธิ ความสนใจสิ่งต่างๆลดลง คิดเรื่องเดิมๆซ้ำๆ (Obsession) คิดในแง่ลบกับตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่ดี ไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและอาจคิดทำร้ายตนเอง

อาการด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างเห็นได้ชัด หรือรับประทานอาหารมากขึ้น นอนไม่หลับโดยเฉพาะตอนเริ่มเข้านอน หรือนอนมากเกินไป มีความสนใจทางเพศลดลง ในเพศหญิงพบว่าประจำเดือนขาด และมาไม่ปกติ รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกเหนื่อยล้ามาก นอกจากนี้ยังพบอาการทางร่างกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย และหมดเรี่ยวแรง

4. อารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) อาการรุนแรงมากกว่าอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ผู้ป่วยมีอาการของการไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง (out of reality) มีอาการทางจิต (psychotic) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด major depressive disorder ซึ่งมีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้

อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกหมดหวังโดยสิ้นเชิง แสดงอารมณ์เฉยเมยหรือไม่แสดงความรู้สึกใดๆ สีหน้าดูว่างเปล่า เหนงา เศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่างๆ อาการด้านพฤติกรรม ได้แก่ พูดเชื่องช้าอย่างมาก เดินช้าๆ ไม่พูด ไม่ได้ตอบ ไม่อยากทำอะไรเลย อยากเคลื่อนไหว ในทางตรงข้าม อาจจะมีอาการ กระสับกระส่าย (Irritability) หงุดหงิดนั่งไม่ติด (agitation) ผู้ป่วยไม่ใส่ใจความสะอาดของร่างกาย และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากความคิดหลงผิดด้านความคิด ได้แก่ ไม่มีสมาธิ มีความคิดหลงผิด (Delusion) คือมีความคิดหลงผิดทางด้านเลวร้าย คิดว่าตนเองไม่ดี ทำร้ายตัวเอง และคิดฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดหลงผิดทางการเจ็บป่วยของร่างกาย (somatic delusions) ร่วมกับการมีอาการประสาทหลอนในแบบต่างๆ ส่วนมากพบอาการประสาทหลอนทางการได้ยิน (auditory hallucination)

ด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบการทำงานต่างๆของร่างกายช้าลง เช่น ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย หมดสมรรถภาพทางเพศ ในเพศหญิงพบว่าประจำเดือนขาดหรือไม่มาตามปกติ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงอย่างเห็นได้ชัด นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยากอาจจะตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ซึ่งอาการต่างเหล่านี้ เปลี่ยนแปลงตาม

เวลา (Diurnal variation) คืออาการมักจะรุนแรง หรืออาการเป็นมากในช่วงเวลาเช้า แต่ช่วงเวลากลางวัน อาการต่างๆจะค่อยๆรู้สึกดีขึ้น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า⁽¹⁴⁾

สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่

1. สาเหตุจากปัญหาทางจิตใจ (Intrapsychic models)

นักจิตวิเคราะห์หรืออธิบายว่า อารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน (Primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ที่ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (Superego) ก่อร่างขึ้นแล้ว Abraham อธิบายว่าความเศร้าเกิดจากการหันเหความโกรธและความก้าวร้าวหาตัวเองเนื่องจากมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือทั้งรักทั้งโกรธ (ambivalence) ต่อบุคคลสำคัญในชีวิตผู้เป็นที่รัก และเป็นผู้พึงพิงทางอารมณ์ แต่ก็เป็นผู้สร้างความคิดหวังและความคับแค้นใจให้ด้วย

ทฤษฎี superego Development

Melanie Klein เชื่อว่า superego เกิดได้ในเด็กตั้งแต่ขวบปีแรกทำให้มีภาวะเศร้าเกิดขึ้นเมื่อเด็กทารกมีปัญหาในความสัมพันธ์กับมารดา ซึ่งความเศร้าในช่วงต้นของชีวิตนี้เองที่ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าในเวลาต่อมา และการฆ่าตัวตายเป็นการลงโทษหรือทำลายด้านเลวของตนเอง (bad self) ในระดับจิตไร้สำนึก

Otto Kernberg อธิบายว่า เด็กทารกวัย 6 เดือนจะเรียนรู้ว่ามารดาดีทั้งข้อดีและข้อไม่ดี และแสดงความโกรธ ความก้าวร้าวต่อมารดา โดยการกัด เช่น กัดหัวนม ขณะเดียวกันก็กลัวจะเกิดอันตรายกับมารดา ทำให้ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า (depression position)

ทฤษฎี Ego Development

Jacobson อธิบายว่าภาวะซึมเศร้า เกิดจากการขาดความรักความอบอุ่นในวัยทารก และมีความคับแค้นใจ ทำให้มีการหยุดชะงักของพัฒนา ego และ superego บุคคลนั้นจึงไม่สามารถปรับตัวกับโลกแห่งความเป็นจริงด้วยวิธีการที่เหมาะสม ส่งผลให้หมดความภาคภูมิใจในตัวเอง และรู้สึกไร้ค่าซึ่งเป็นลักษณะของภาวะซึมเศร้า

Biring อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งของ Ego เองที่ไม่สามารถบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน (Ego ideal) คือต้องการเป็นที่รัก เหนือ เป็นคนดีที่น่ารัก มิใช่ความขัดแย้งระหว่าง Ego กับ Superego หรือ ego กับ บุคคลอื่น ภาวะวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาของ ego ขั้นพื้นฐานแต่เป็นคนละทิศทาง โดยภาวะวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาต่อภัยอันตรายทั้งภายในและภายนอก มีกลไกทางจิตแบบสู้ หรือหนี แต่ในภาวะซึมเศร้า ego จะดูเหมือนสงบนิ่ง (Paralyzed) ทำให้รู้สึกท้อถอยและหมดความภาคภูมิใจ

ทฤษฎีอื่นๆ ได้แก่

Bowlby เน้นเรื่องความผูกพัน (attachment) ระหว่างทารกกับผู้เลี้ยง โดยเชื่อว่าความเศร้าเกิดจากการขาดความรัก ไม่ได้รับความรัก หรือจากการสูญเสียหรือจากพราก ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet dependency need) ทำให้เกิดความล้มเหลวในการพัฒนาทางจิตใจ

Adolf Myer ไม่ได้ให้ความสำคัญของปมขัดแย้งในจิตใจ แต่อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) ต่อสภาพชีวิตที่คับแคบ เช่นการสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วย ปัญหาการเงิน เป็นต้น

Sullivan เชื่อว่าปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal interaction) หรือสภาพสังคมรอบตัวเป็นสาเหตุของโรคทางจิตต่างๆรวมทั้งโรคซึมเศร้า

Kohut อธิบายว่า การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ความหลงรักตัวเองของทารก (primary narcissism) พัฒนาไปตามปกติ การขาดความรักความอบอุ่นในช่วงวัยเยาว์จะส่งผลให้เกิดความเป็นตัวตน (sense of self) แตกสลายจึงหมดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกซึมเศร้า

Arieati อธิบายถึงการมีผู้บงการชีวิต (dominant other) ซึ่งมักเป็นบิดามารดา หรือสามี ภรรยา ซึ่งผู้บงการยังพืงพิงในหลายๆด้าน เมื่อไม่ได้รับการยอมรับหรือเข้าใจจากบุคคลดังกล่าว หรือยึดมั่นกับแผนการชีวิตที่ไม่มีโอกาสเป็นจริงทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้

2. สาเหตุเกิดจากความคิดในแง่ลบ (Negative Cognition) Aron Beck อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้า ว่าเกิดจากการมีความนึกคิดเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายเกินไป ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคม มองอนาคตในแง่ลบ

3. สาเหตุทางพันธุกรรม (Behavioral model) มีแนวคิด 2 แบบคือ โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย (Learned Helplessness) หดกำลังใจ หดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

ภาวะหดกำลังใจ (no positive reinforcement) เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัล หรือสนับสนุนหรือประสบความสำเร็จได้เลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

4 สาเหตุทางชีวภาพ (Biological model) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง ได้แก่

4.1 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitters) เช่น สารเอมีน หรือจุดรับประสาท (receptors) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (synapses) และตัวส่งข่าวที่สอง (second messengers) ของเซลล์สมองบริเวณลิมบิก (Limbic)

4.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) โดยเห็นจากผู้ป่วยโรคคุชชิงหรือผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ จะมีความผิดปกติทางอารมณ์ได้บ่อยๆ

4.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (neurophysiology) โดยเกี่ยวข้องกับชีวภาพ เช่น คลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวของสมองหรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายโซเดียมและโพแทสเซียมในและนอกเซลล์ประสาท การมีแคลเซียมในเซลล์ปริมาณที่สูงทำให้เป็นพิษต่อเซลล์ อาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติโดยเฉพาะไบโพลาร์ เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

1. ปัจจัยเสริม (Predisposing factors)

พันธุกรรม⁽¹⁸⁾

ปัจจัยทางสังคมในช่วงต้นของชีวิต⁽¹⁹⁾

ขาดบิดา ขาดมารดา ปัญหาครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม

บุคลิกภาพ (Development personality)

ซึ่กังวล ชอบคิดในแง่ลบ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง

2. ปัจจัยเร่ง (precipitating factors)⁽²⁰⁾

ความพิการทางกาย

สภาพแวดล้อมหรือครอบครัวยากจน ยุ่งเหยิง ห่างเหิน แยกแยก พี่น้องไม่

ปรองดองกัน

ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบัน ไม่มีมนุษย์สัมพันธ์ ขาดความผูกพัน
 ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม
 มีปัญหาชีวิต พบกับความล้มเหลวผิดหวัง เช่น สอบตก ออกหัก ธุรกิจการค้า
 ขาดทุน
 หดความภาคภูมิใจในตนเอง (Loss of self-esteem)
 ถูกลวนลามทางเพศ⁽²¹⁾

3. ปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating factors)

บุคลิกภาพการปรับตัว⁽²²⁾
 ปัจจัยทางสังคม ปัญหาชีวิต
 แสดงอารมณ์รุนแรงในครอบครัว
 ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม⁽²³⁾

ผลกระทบที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

การเกิดภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมอีกด้วย ผลกระทบร้ายแรงที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตาย และอาจฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 15⁽¹⁾

การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย ที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

เพศและวิธีการ

อัตราส่วนที่ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จต่อผู้หญิงที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีค่าเท่ากับ 1.8:1 ผู้ชายทุกอายุมีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 3 เท่าของผู้หญิง⁽²⁴⁾ แต่ผู้หญิงมีอัตราความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายเป็น 4 เท่าของผู้ชาย ผู้ชายที่ฆ่าตัวตายมัก ฆ่าตัวตายด้วยวิธีการยิงตัวตาย แหวนคอ และกระโดดลงมาจากที่สูง ผู้หญิงมักฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตเกินขนาด หรือรับประทานยาพิษ วิธีการรุนแรงที่ผู้ชายใช้ในการฆ่าตัวตาย เป็นผลทำให้ผู้ชายฆ่าตัวตายได้สำเร็จมากกว่าผู้หญิง

อายุ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในผู้ชายอัตราการฆ่าตัวตายเริ่มมากขึ้นภายหลังจากอายุ 45 ปี ในผู้หญิงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจะเพิ่มมากขึ้นภายหลังจากอายุ 55 ปี การพยายามฆ่าตัวตายในบุคคลสูงอายุจะน้อยกว่าหนุ่มสาวแต่การฆ่าตัวตายสำเร็จจะมากกว่า

มาก อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในบุคคลอายุ 75 ปีขึ้นไป จะมากกว่า เป็น 3 เท่าของบุคคลหนุ่มสาว การที่อัตราการฆ่าตัวตายสูงภายหลังอายุ 45 ปี แสดงว่าวิกฤติในวัยกลางคนสำคัญมาก ๆ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันทั่วโลกอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในชายหนุ่มกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอายุ 15-24 ปี อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในหญิงก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน เพียงแต่อัตราการเพิ่มขึ้นไม่มากเท่ากับผู้ชาย ในประเทศไทย งานวิจัยต่างๆ ได้ผลว่า ผู้ตายจากการฆ่าตัวตายจะมีอายุระหว่าง 15-24 ปี มากที่สุด โดยผู้ชายจะมีอายุ ระหว่าง 20-24 ปี และผู้หญิงมีอายุระหว่าง 15-19 ปี

สถานภาพการสมรส

การสมรสและการมีบุตรจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายอย่างมาก อัตราการฆ่าตัวตายจะเรียงลำดับจากน้อยไปมากดังต่อไปนี้ คือสมรสแล้ว โสด หม้าย หย่า อัตราการฆ่าตัวตายในบุคคลโสดจะเป็น 2 เท่าของบุคคลที่สมรสแล้ว ผู้ชายที่หย่ามีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงกว่าผู้หญิงที่หย่า

อาชีพ

การมีงานทำจะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายแต่เศรษฐกิจฐานะทางสังคมยิ่งสูงจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการฆ่าตัวตาย ทำนองเดียวกันกับการตกต่ำของเศรษฐกิจฐานะทางสังคม ตามสถิติของต่างประเทศพบว่าอาชีพที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือ แพทย์ ทันตแพทย์ นิติกร นักกฎหมาย นายหน้าขายประกัน โดยแพทย์มีความเสี่ยงสูงสุดในขณะที่แนวโน้มว่าแพทย์ทุกสาขาวิชาที่มีอัตราการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพอๆกัน ในประเทศไทยมีการวิจัยการฆ่าตัวตายในสังคมไทยในปี พ.ศ.2525-2526 และพบว่าบุคคลที่มีรายได้น้อย กลับมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่ากว่าบุคคลที่มีรายได้มาก แต่ความแตกต่างความเสี่ยง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁴⁾

สุขภาพกาย

ตามสถิติพบว่าประมาณร้อยละ 25-75 ของบุคคลที่ฆ่าตัวตายมีโรคทางกายมาก่อนแล้ว แต่ร้อยละ 11-15 ของการฆ่าตัวตายโรคทางกายเป็นสาเหตุร่วมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ยาบางชนิดทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าจนเป็นสาเหตุอย่างสำคัญในการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยบางราย ยาเหล่านี้ได้แก่ ริเซอรัฟีน คอรัทโคสเทอรอยด์ ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่นเช่น โพรพานอล ยาต้านมะเร็ง เป็นต้น

สุขภาพจิต

ผู้ป่วยทางจิตเวชมีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 3-12 เท่า ของประชากรทั่วไป อัตราเสี่ยงนี้จะแปรผันตามอายุ ชนิดของความผิดปกติทางจิตเวช การที่เคยเป็นผู้ป่วยใน การที่เคยใช้บริการทางจิตเวชฉุกเฉินบ่อยๆ ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จหรือพยายามฆ่า

ตัวตายจะมีความผิดปกติทางจิตชนิดใดชนิดหนึ่ง ในจำนวนนี้ ประมาณร้อยละ 80 เป็นความผิดปกติชนิดซึ่มเศร่า ร้อยละ 10 เป็นจิตเภท และร้อยละ 5 เป็นเพ้อคลั่ง (Delirium)

ความชุกของภาวะซึ่มเศร่า

ความชุกของภาวะซึ่มเศร่าในสหรัฐอเมริกาประมาณ 5- 17% โดยผู้หญิงเป็นโรคนี้สองเท่าของผู้ชาย ผู้หญิงป่วยมากกว่าและนานกว่าผู้ชาย แต่ผู้ชายฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง⁽²⁶⁾

ความชุกของภาวะซึ่มเศร่าที่เกี่ยวข้องกับโรคทางกาย ผู้ป่วยโรคทางกายเป็นโรคซึ่มเศร่ามากกว่าคนที่ไม่ใช่โรค อุบัติการณ์ชั่วชีวิตของโรคซึ่มเศร่า มี ดังนี้ ประชากรทั่วไป 8.4% ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 25% ในผู้ป่วยโรคหัวใจ (myocardial infarction) 18-20% ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก/ ตัน (CVA) 50%⁽²⁷⁾

แนวทางการรักษาภาวะซึ่มเศร่า⁽²⁸⁾ ที่สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติอเมริกา(NIMH)แนะนำ

ถ้าป่วยครั้งแรกรักษานาน 6 เดือน

ป่วยครั้งที่สอง รักษานาน 9 เดือน

ป่วยครั้งที่สาม ให้รักษาตลอดชีวิต

ผู้ป่วยบางรายนั้นแม้ว่าจะเป็นครั้งแรกก็ต้องรักษาตลอดชีวิต เช่น ในผู้สูงอายุ (อายุเกิน 60 ปี) ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด

ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด (Antenatal depression)

จากการศึกษา Field T (2004)⁽²⁹⁾ พบว่าภรรยาและบิดา มีภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด ซึ่งเกิดจากอาการวิตกกังวล (anxiety) โกรธ (anger) และความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์เมื่อเทียบกับชาย หญิงตั้งครรภ์มีภาวะวิตกกังวลต่ำกว่า และโกรธต่ำกว่า บิดา สำหรับภาวะซึมเศร้าของภรรยาและบิดาอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสามารถตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในบิดาได้เช่นเดียวกับภรรยาในช่วงตั้งครรภ์

ภาวะซึมเศร้าของบิดาจะเกิดผลเสียต่อสภาพอารมณ์ของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และมีทางอ้อมในเชิงลบ ผลกระทบต่อการพัฒนาทารกในครรภ์และมีผลกระทบต่อทารกแรกเกิด นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอดของมารดา มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ และมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก ในครรภ์ และมีผลต่อทารกแรกเกิด มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิด และวันกำหนด (คลอดซึ่งแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม)⁽²⁹⁾

การศึกษาของ Morse และคณะ (2000)⁽³⁰⁾ พบว่า ในออสเตรเลีย บิดามีภาวะซึมเศร้า 12% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและเกิดภาวะซึมเศร้าในภรรยา 20 % ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การศึกษาของ Skari และคณะ (2002)⁽³¹⁾ พบว่าในนอร์เวย์ บิดามีภาวะซึมเศร้า 13% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและ เกิดภาวะซึมเศร้าในภรรยา 37% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การศึกษาของ Goodman (2004)⁽³²⁾ พบว่าในอเมริกา บิดามีภาวะซึมเศร้า 1%-26% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและเกิดภาวะซึมเศร้าในภรรยา 24% -50 %

ปัจจัยการตั้งครรภ์

การศึกษาของ Gao, และคณะ. (2009)⁽³³⁾ พบว่าภาวะซึมเศร้าของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของภรรยาในช่วงตั้งครรภ์ ($r = .37, pb.01$) ดังนั้น การตั้งครรภ์ของภรรยา ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สภาวะอารมณ์และจิตใจ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงภรรยาตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงต่างๆในช่วงตั้งครรภ์ของภรรยา สามารถแบ่งเป็น 3 ไตรมาส ดังต่อไปนี้

ระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (First Trimester) อายุครรภ์ 1-13 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยระยะแรกนี้จะเริ่มมีอาการเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ โดยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้าอกเริ่มขยาย ปัสสาวะบ่อย ง่วงนอนมากกว่าปกติ อาจมีอาการปวดเมื่อยและอ่อนเพลีย อารมณ์ของผู้หญิงระยะนี้จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย โกรธง่าย หัวเราะ ร้องไห้ มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบข้าง หงุดหงิดง่าย บ่นจู้จี้ น้อยใจ อ่อนไหวง่าย ⁽³⁴⁾

ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (Second Trimester) อายุครรภ์ 14-27 สัปดาห์ ระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น หน้าท้องขยาย มีการเคลื่อนไหวของทารก อารมณ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ระยะนี้จะเริ่มคงที่มากขึ้น มีการปรับตัวต่อภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆได้ดีขึ้น และรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน ⁽³⁵⁾

ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Third Trimester) อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ ระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เติบโตอย่างรวดเร็ว และเคลื่อนไหวมากขึ้น อารมณ์จะมั่นคงมากขึ้น ในการกลับกันอาจมีความวิตกกังวล ในการคลอด กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร เช่นกลัวการตกเลือด กลัวการคลอดจะทำให้เกิดอันตรายกับบุตร กลัวการอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น ⁽³⁵⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

การศึกษาของ Cox และคณะ (1987) ⁽⁸⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 294 คน พบว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ มีภาวะซึมเศร้า 8.7% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

การศึกษาของ Matthey และคณะ (2003) ⁽³⁶⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 336 คน และมารดา 408 คนที่มีบุตรคนแรก โดยใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยพิจารณาภาวะซึมเศร้าที่ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ผลการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้าในบิดาและมารดาไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่า 65.6% ของมารดา เป็นโรควิตกกังวล (anxiety disorder) และ 29.4% ของมารดาที่เป็นโรควิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การศึกษาของ Bielawska-Batorowicz, E., และคณะ (2006)⁽³⁷⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง บิดา 80 คน ใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยพิจารณา ภาวะซึมเศร้าที่ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนนพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน บิดาได้เกี่ยวข้องกับ ระดับของภาวะซึมเศร้าของภรรยา ($r = .76, pb.001$)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Ballard and Davies, 1996; Schumacher et al., 2008)⁽³⁸⁻³⁹⁾ พบว่าการที่ภรรยามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าของบิดา

การศึกษาของ Gao, และคณะ. (2009)⁽³³⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 130 คน ใช้ แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยพิจารณาภาวะซึมเศร้าที่ ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนนพบว่า ภาวะซึมเศร้าของบิดาและมารดาไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม (social support) ระดับที่ต่ำ ทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ($r = -.58, pb.01$) ภาวะซึมเศร้าของบิดามี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของภรรยา ก่อนและหลังคลอด ($r = .37, pb.01$)

การศึกษาของ Kim Yiong Wee และคณะ⁽⁴⁰⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะ ซึมเศร้าของบิดาในระยะก่อนและหลังภรรยาคลอด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Quality relationship) และแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ในระดับที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่าง มากต่อภาวะซึมเศร้าในบิดา

การศึกษาของ Anne Buirtet และคณะ (2002)⁽⁴¹⁾ พบว่า ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อ ภาวะซึมเศร้าในบิดา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บทบาททางเพศ (Gender role stress) สถานภาพการสมรส และ ความโกรธ ภาวะวิตกกังวล

การศึกษาของ Matthey et al., (2000)⁽³⁶⁾ พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าของบิดา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การปรับตัวในการเป็นบิดาและมารดา

การศึกษาของ Ballard and Davies, (1996)⁽⁹⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า คือการว่างงานบิดา ประวัติในวัยเด็ก รวมทั้งการตั้งครรถที่ไม่ได้วางแผน

การศึกษาของ Solantaus (2005)⁽⁷⁾ ได้สรุปว่า ความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในบิดา เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในมารดา

การศึกษาของ Boyce et al (2007)⁽⁴²⁾ พบว่า ระยะเวลาก่อนภรรยาคลอด บิดาจะมีความเครียดได้มากกว่าระยะเวลาหลังภรรยาคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดเกิดขึ้นในช่วงต้นการตั้งครรภ์ เช่น การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นบิดาเป็นมารดา อย่างไรก็ตาม การค้นพบนี้ขัดแย้งผลการศึกษาของ Perren et al. (2005)⁽⁴³⁾ ที่พบว่าอาการซึมเศร้าในบิดามากที่สุด ในช่วงก่อนภรรยาคลอดและหลังคลอด 1 เดือนแรก

การศึกษาของ Durkin, S. (2003)⁽⁴⁴⁾ ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 294 คน พบว่าระดับความเครียดสูงสุดของบิดาอยู่ในช่วงก่อนภรรยาคลอด และระดับความวิตกกังวลจะลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะหลังภรรยาคลอด บทบาททางเพศ (gender role stress) มีความสัมพันธ์กับความเครียดทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Descriptive study โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional)

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร (Population) ได้แก่ บิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ที่ภรรยามาฝากครรภ์ทั้งหมด

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ บิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ที่ภรรยา มาฝากครรภ์ทั้งหมด ของแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Population to be studied) ได้แก่ บิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดทั้งหมด ของแผนกสูติรีเวช ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มาฝากครรภ์กับภรรยา ในช่วงเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555

ตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ บิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดทั้งหมด ของแผนกสูติรีเวช ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มาฝากครรภ์กับภรรยา ในช่วงเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 ที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทุกราย จำนวน 337 คน

เกณฑ์การคัดเลือกศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นสามีของหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ ตึก ภปร. ชั้น 8 รพ.จุฬาลงกรณ์
2. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. ภรรยาอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป
4. สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ภรรยาอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป

การสุ่มตัวอย่าง (Sample technique)

ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากใช้ประชากรทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา (43)

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z^2 = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

p = ความชุกของปัญหาภาวะซึมเศร้าของบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 (28 สัปดาห์ขึ้นไป) อ้างอิงจากการศึกษาของ Cox และคณะในปี 1987 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.087

q = 1 - p มีค่าเท่ากับ 0.91

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.03

แทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.087)(0.91)}{(0.03^2)}$$

$$= 337$$

เพราะฉะนั้นในการวิจัยนี้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 337 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเป็นชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธีสมรสตามประเพณี การพักอาศัย รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว การเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่าย ระยะเวลาอยู่รวมกันฉันท์สามีภรรยา ก่อนมีบุตร ระยะเวลาคบกันก่อนแต่งงาน โรคประจำตัวทางด้านร่างกาย โรคประจำตัวทางด้านจิตเวช โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติด ก่อนภรรยาตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 ปัจจัยการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ลำดับของทารก การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการในการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง เพศของทารก ปัญหาในการตั้งครรภ์ ปัญหาทางอารมณ์ในภรรยา การมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนและหลังภรรยาคลอด จะใช้ของ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย

รศ.พญ.จารุรินทร์ ปีตานุพงศ์ ได้แปลเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความค่าเชื่อมั่น (Reliability) กับคนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 3 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4) เกณฑ์การให้คะแนน เรียงคะแนนคำตอบจาก 0,1,2,3 คะแนน และคำถามทางลบ 7 ข้อ (ข้อ 3 และ ข้อ 5-10) เกณฑ์การให้คะแนน คือคะแนนเรียงจาก 3,2,1,0 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์หาความถูกต้อง (Validity) ในผู้หญิงที่ได้รับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 150 ราย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถาม ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDS ฉบับภาษาไทยกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) จุดตัด (cut of point) ที่ 11 คะแนนมีความเหมาะสมกับคนไทย พบว่ามีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 88

การศึกษาในต่างประเทศ โดยส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในบิดา โดยใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยพิจารณาภาวะซึมเศร้าที่ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน

การศึกษาของ Bielawska-Batorowicz, E., และคณะ (2006)³⁷ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง บิดา 80 คน ใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยพิจารณา ภาวะซึมเศร้าที่ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนนพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน บิดาได้เกี่ยวข้องกับ ระดับภาวะซึมเศร้าของภรรยา ($r = .76, pb.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ (Ballard and Davies, 1996; Schumacher et al., 2008)^{(38), (39)} พบว่าการที่ภรรยามีภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าของบิดา

การศึกษาของ Gao, และคณะ. (2009)⁽³³⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 130 คน ใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) โดยพิจารณาภาวะซึมเศร้าที่ ระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนนพบว่า ภาวะซึมเศร้าของบิดาและมารดาไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัย การสนับสนุนทางสังคม (social support) ระดับที่ต่ำ ทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ($r = -.58, pb.01$) ภาวะซึมเศร้าของบิดามี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของภรรยาก่อนและหลังคลอด ($r = .37, pb.01$)

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ใช้ของ The Spinner Dyadic Adjustment Scale (DAS-short form) ฉบับภาษาไทย

แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส Dyadic Adjustment Scaleนางสาวพัชรินทร์ เจริญธรรม ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทยและทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับคนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

แบบสอบถามมีจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

- ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) ข้อ 1-11
- ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) ข้อ 12- 16 และ ข้อ23
- ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) ข้อ 17 - 20
- ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (affective expression) ข้อ 21 – 22

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกัน (dyadic consensus) ข้อ 1-11 เป็นคำถามเชิงบวก

ตัวเลือกในแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

- เห็นไม่ตรงกันเลย หมายถึง ข้อความนั้นบิดามีความรู้สึกหรือความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับภรรยาเลย
- เห็นตรงกันเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นบิดามีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาบางครั้ง
- เห็นตรงกันปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นบิดามีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาบ้างและไม่สอดคล้องบ้างพอๆกัน
- เห็นตรงกันมาก หมายถึง ข้อความนั้นบิดามีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาเป็นส่วนใหญ่
- เห็นตรงกันมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นบิดามีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาทุกครั้งหรือตลอดเวลา

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือก มีดังต่อไปนี้

- เห็นตรงกันมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
- เห็นตรงกันมาก มีคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
- เห็นตรงกันปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
- เห็นตรงกันเล็กน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
- ไม่เห็นตรงกันเลย มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) ข้อ 15- 16 เป็นคำถามเชิงลบ ข้อ 12- 14 และ ข้อ 23 เป็นคำถามเชิงบวก

โดยมีตัวเลือกในแบบสอบถามดังต่อไปนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลย
นานๆครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านนานๆครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นนานๆครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
บ่อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านส่วนใหญ่หรือเกือบตลอดเวลา
บ่อยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกครั้งหรือตลอดเวลาหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นทุกครั้งหรือตลอดเวลา

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือก มีดังต่อไปนี้

ไม่เคยเลย	มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
นานๆครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
บางครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
บ่อย	มีคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
บ่อยมาก	มีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ

ยกเว้นข้อ 23 มีตัวเลือกต่างจากข้ออื่น ดังต่อไปนี้

สุขมาก	หมายถึง	บิดามีความสุขมากเมื่ออยู่กับภรรยาของเขา
ความสุขส่วนใหญ่	หมายถึง	บิดามีความสุขส่วนใหญ่เมื่ออยู่กับภรรยาของเขา
ความสุขปานกลาง	หมายถึง	บิดามีความสุขปานกลางเมื่ออยู่กับภรรยาของเขา
ความสุขเล็กน้อย	หมายถึง	บิดามีความสุขเล็กน้อยเมื่ออยู่กับภรรยาของเขา
เศร้ามาก	หมายถึง	บิดาไม่มีความสุขเลยเมื่ออยู่กับภรรยาของเขา

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือก มีดังต่อไปนี้

สุขมาก	มีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
--------	------------------------

ความสุขส่วนใหญ่	มีคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ความสุขปานกลาง	มีคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ความสุขเล็กน้อย	มีคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
เศร้ามาก	มีคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) และด้านที่ 4 การแสดงความรัก (affective expression) เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

โดยมีตัวเลือกในแบบสอบถามดังต่อไปนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลย
นานๆครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านนานๆครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นนานๆครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
บ่อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านส่วนใหญ่หรือเกือบตลอดเวลา
บ่อยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกครั้งหรือตลอดเวลาหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นทุกครั้งหรือตลอดเวลา

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือก มีดังต่อไปนี้

ไม่เคยเลย	มีคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
นานๆครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
บางครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
บ่อย	มีคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
บ่อยมาก	มีคะแนนเท่ากับ	5 คะแนน

และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือกและการแปลผล

สรุป คะแนนตั้งแต่ 23-115 คะแนน และหาค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1-5 คะแนน แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายความว่า	ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับที่ดี
3.51 – 4.50	หมายความว่า	ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับที่เิ่มเสมอกากัน
2.51 – 3.50	หมายความว่า	ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายความว่า	ความสัมพันธ์ของคู่สมรสอยู่ในระดับไม่เสมอกากัน
1.00 – 1.50	หมายความว่า	ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ ใช้ของ Gender Role Stress. ฉบับภาษาไทย

แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ Gender Role Stress. ของ Spence และ Helmrich (1978)⁽⁴⁵⁾ พชรินทร์ เจริญธรรม ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความค่าเชื่อมั่น (Reliability) กับคนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ คำถามเชิงบวก 11 ข้อ (ข้อ 1-5 ข้อ 8-10 และ ข้อ 12-14) และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ (ข้อ 6, 7 และ 11)

ตัวเลือกในแบบสอบถาม มีดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	บิดาไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นเลย
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	บิดาไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	บิดาเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	บิดาเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างมาก

คะแนนในข้อคำถามแต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างมาก	มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือกและการแปลผล

สรุปคะแนนตั้งแต่ 0-42 คะแนน แปลความหมายของคะแนนได้ ดังต่อไปนี้

คะแนนต่ำ ($< \bar{X}$) หมายความว่า บิดามีเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม

คะแนนสูง ($> \bar{X}$) หมายความว่า บิดามีเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามความผูกพันบิดาที่มีต่อบุตรก่อนคลอด Paternal Fetal Attachment Scale ฉบับภาษาไทย

แบบสอบถามความผูกพันบิดาที่มีต่อบุตรก่อนคลอด ของ Cranley (1983)⁽⁴⁶⁾ นิชารัตน์ ให้โก ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความค่าเชื่อมั่น (Reliability) บิดาเท่ากับ 100 คน ค่าความเชื่อมั่นรวมมีค่าเท่ากับ 0.85

แบบสอบถามฉบับภาษาไทย มี 24 ข้อ คำถามเชิงบวกจำนวน 23 ข้อ (ข้อ 1-20 และ ข้อ 22-24) และคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ (ข้อ 21) แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ย่อย ได้แก่

คำถามเกี่ยวกับทารกในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1, 17, 19 และ 23)

คำถามเกี่ยวกับความแตกต่างของตนเองจากทารกในครรภ์ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 3, 5, 10 และ 24)

คำถามเกี่ยวกับบิดา จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2, 11, 15, 21 และ 22)

คำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมีบุตร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 9, 12, 14, 16 และ 20)

คำถามเกี่ยวกับการแสดงบทบาทความเป็นบิดา จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 4, 8, 13 และ 18)

ในแต่ละตัวเลือกมีคะแนนในคำถามเชิงบวก ดังนี้

ไม่เคย มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

นานๆครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

เป็นครั้งคราว มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

บ่อยครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

เป็นประจำ มีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ

ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 24-120 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ความผูกพันบิดา ที่มีต่อบุตรก่อนคลอดดี

คะแนนต่ำ หมายถึง ความผูกพันบิดา ที่มีต่อบุตรก่อนคลอดไม่ดี

การให้คะแนนในแต่ละตัวเลือกและการแปลผล

สรุป ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 24-120 คะแนน แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

100- 120	หมายถึง ความผูกพันบิดาที่มีต่อบุตรดีมาก	
80 – 99.99	หมายถึง ความผูกพันบิดา ที่มีต่อบุตรก่อนคลอดดี	
60 - 79.99	หมายถึง ความผูกพันบิดา ที่มีต่อบุตรก่อนคลอด	ปานกลาง
40 - 59.99	หมายถึง ความผูกพันบิดา ที่มีต่อบุตรก่อนคลอด	ไม่ค่อยดี
24 – 39.99	หมายถึง ความผูกพันบิดา ที่มีต่อบุตรก่อนคลอดไม่ดี	

การศึกษาของ Cranley³⁹ การทดสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามต้นฉบับ โดยใช้ใช้อัลฟาครอนบาค ของการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การและผลการศึกษาพบ รวมทั้งหมด 0.85

คำถามที่เกี่ยวกับความแตกต่างของตนเองจากทารกในครรภ์มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.62

คำถามที่เกี่ยวกับการโต้ตอบกับทารกในครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.68

คำถามที่เกี่ยวกับ ความตั้งใจการมีบุตร มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.67

คำถามเกี่ยวกับบิดา มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.52

คำถามเกี่ยวกับบทบาทการเป็นบิดา มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าภาควิชาสูติเวชศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เข้าพบหัวหน้าชั้น ภาปร.8 และเจ้าหน้าที่เพื่อขอความยินยอมในการเก็บข้อมูล
4. ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้วิจัยให้คำอธิบาย ตอบข้อสงสัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัยใน และสามารถออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
 - ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนที่ 1 ด้วยตนเอง
 - ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

แบบสอบถาม Dyadic adjustment scale

แบบสอบถาม Gender role stress

แบบสอบถาม Paternal Fetal Attachment Scale

- เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาทีขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยจะใช้ช่วงเวลาที่รอภรรยาตรวจและฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยทางสถิติ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ได้แก่ t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient
3. ใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 337 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ เป็น 6 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

- เจตคติต่อบทบาททางเพศ

- ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด

ส่วนที่ 4 ความสุขของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนคลอด

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
อายุบิดา (ปี)		
(Mean = 30.52, S.D. = 6.70, min = 18, max = 47)		
≤ 19 ปี	15	4.5
20-34 ปี	225	66.8
≥ 35 ปี	97	28.8
อายุภรรยา (ปี)		
(Mean = 30.52, S.D. = 6.70, min = 18, max = 47)		
≤ 19 ปี	20	5.9
20-34 ปี	266	78.9
≥ 35 ปี	51	15.1

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N= 337)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	337	100
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	0	0
การจดทะเบียนสมรส		
มี	141	41.8
ไม่มี	196	58.2
การจัดพิธีสมรส		
มี	204	60.5
ไม่มี	133	39.5
ระยะเวลาคบกันก่อนแต่งงาน (เดือน)		
Mean = 40.75, S.D. = 39.25 ,Min = 0.00, Max = 252.00)		
≤ 12 เดือน	112	33.2
13- 36 เดือน	107	31.8
37- 60เดือน	47	13.9
> 60 เดือน	71	21.1
ระยะเวลาอยู่ด้วยกันจนถึงสามีภรรยา (เดือน)		
Mean = 46.06, S.D. = 44.70 ,Min = 7.00, Max = 252.00)		
≤ 12 เดือน	98	29.1
13- 36 เดือน	120	35.6
37- 60 เดือน	41	12.2
> 60 เดือน	78	23.1
การพักอาศัย		
อยู่กับภรรยาเป็นครอบครัวเดี่ยว	190	56.4
อยู่กับครอบครัวฝ่ายบิดา	81	24.0
อยู่กับครอบครัวฝ่ายภรรยา	66	19.6

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	321	95.3
คริสต์	15	4.5
อื่นๆ	1	0.3
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา		
(Mean = 13.31, S.D. = 2.82(Min = 6.00, Max = 18.00)		
> 12 ปี	184	54.6
≤ 12 ปี	153	45.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	8.0
มัธยมศึกษา	126	37.4
ปวส./อนุปริญญา	81	24.0
ปริญญาตรี	88	26.1
สูงกว่าปริญญาตรี	15	4.5
อาชีพ		
ข้าราชการ	12	3.6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	14	4.2
พนักงานบริษัทเอกชน	95	28.2
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	14	4.2
รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ	202	59.9
รายได้ของส่วนตัว (บาท/เดือน)		
(Mean = 21349.30, S.D. = 22238.59, Min = 2000, Max = 200000)		
< 20,000 บาท/ เดือน	214	63.5
≥ 20,000 บาท/ เดือน	123	36.5

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวทั้งหมด (บาท/เดือน)		
Mean = 32636.31, S.D. = 33297.79 ,Min =2000, Max = 400000)		
< 30,000 บาท/ เดือน	203	60.2
≥ 30,000 บาท/ เดือน	134	39.8
ความเพียงพอของรายได้		
รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	169	50.1
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	122	36.2
รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	24	7.1
รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	22	6.5
มูลค่าหนี้สินทั้งหมด (บาท)		
Mean = 160,331.82, S.D. = 449,180.66 (Min =1,000.00, Max = 2,000,000.00)		
<100,000 บาท	37	84.1
49,999 - 100,000 บาท	0	0
50,000 – 999,999 บาท	4	9.1
≥1,000,000 บาท	3	6.8
โรคประจำตัวทางด้านร่างกาย		
ไม่มี	292	86.6
มี	45	13.4
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวช		
ไม่มี	334	99.1
มี	3	0.9
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่มี	333	98.8
มี	4	1.2

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพมหานคร	127	37.7
ต่างจังหวัด	210	62.3
ประเภทที่อยู่อาศัย		
บ้าน	179	53.4
หอพักของสถาบันศึกษา/ที่ทำงาน	20	5.9
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	105	31.2
อื่นๆ	33	9.8
จำนวนสมาชิกในบ้าน (คน)		
Mean = 3.73, S.D. = 1.92		
(Min =2.00, Max = 15.00)		
1-2 คน	130	38.6
3-4 คน	98	29.1
5 คนขึ้นไป	109	32.3
ประวัติการใช้สารเสพติดของบิดาในช่วงก่อนตั้งครรภ์		
คาเฟอีน		
ไม่มี	204	60.5
มี	133	39.5
แอลกอฮอล์		
ไม่มี	145	43.0
มี	192	57.0
บุหรี่		
ไม่มี	218	64.7
มี	119	35.3
กัญชา		
ไม่มี	337	100
มี	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30.52 ปี ส่วนใหญ่บิดามีอายุช่วง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.8 อายุภรรยาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 28.07 ปี ส่วนใหญ่ภรรยามีอายุช่วง 20-34 ปี ร้อยละ 78.9 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่มีการจดทะเบียนสมรสร้อยละ 58.2 มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณีร้อยละ 60.5 ระยะเวลาที่คบกันก่อนแต่งงานเฉลี่ย 40.75 เดือน ส่วนใหญ่ระยะเวลาคบกันก่อนแต่งงานอยู่ในช่วง มากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน ร้อยละ 33.2 ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันชั้นที่สามีภรรยา ก่อนมีบุตรเฉลี่ย 46.06 ส่วนใหญ่ระยะเวลาอยู่ด้วยกันที่สามีภรรยาอยู่ในช่วง 13-36 เดือน ร้อยละ 35.6 ที่พักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับภรรยาเป็นครอบครัวเดียวร้อยละ 56.4 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.3 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 13.31 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษามากกว่า 12 ปี ร้อยละ 54.6 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 59.9 รองลงมาพนักงานเอกชน ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 28.2, 4.2, 4.2 และ 3.6 ตามลำดับ รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 21349.30 บาท/เดือน รายได้ส่วนตัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 20000 บาท/เดือน ร้อยละ 63.5 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 32636.31 บาท/เดือน รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ น้อยกว่า 30000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 50.1 หนี้สินเฉลี่ย 160331.82 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.6 ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช ร้อยละ 99.1 ไม่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 98.8 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 62.3 ประเภทที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้าน ร้อยละ 53.4 สมาชิกในบ้านเฉลี่ย 3.73 คน จำนวนสมาชิกในบ้านส่วนใหญ่ 1-2 คน ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.5 ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.0 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้บุหรี่ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.5 และไม่มีประวัติการใช้กัญชาก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยการตั้งครรภ์

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์		
ไม่มี	171	50.7
มี	166	43.9
ความต้องการในการตั้งครรภ์		
ต้องการ	257	81.6

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยการตั้งครรภ์

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	10	3.0
ไม่แน่ใจ	52	15.4
ประวัติการแท้ง		
ไม่มี	289	85.6
มี	48	14.2
อายุครรภ์ของภรรยาในปัจจุบัน (สัปดาห์)		
Mean = 31.50, S.D. = 3.58		
(Min =28.00, Max = 40.00)		
≤ 32 สัปดาห์	246	73.0
33-36 สัปดาห์	47	13.9
≥ 37 สัปดาห์	44	13.1
เพศของทารก		
เพศชาย	79	23.4
เพศหญิง	78	23.1
ไม่ทราบเพศ	180	53.4
เพศของทารกตรงตามความต้องการของตน		
ตรงตามความต้องการ ^a	152	45.1
ไม่ตรงตามความต้องการ	13	3.9
ไม่แน่ใจ	172	51.0
เพศของทารกตรงตามความต้องการของภรรยา		
ต้องการตามความต้องการ	138	40.9
ไม่ตรงตามความต้องการ	19	5.6
ไม่แน่ใจ	130	53.4
ลำดับของทารกในครรภ์ครั้งนี้		
คนแรก	254	75.4
คนที่สอง	68	20.2
คนที่สาม	15	4.5

a ตรงตามความต้องการ หมายถึง บิดาอาจไม่ทราบเพศของบุตรแต่เพศของทารกตรงตามความต้องการของตน

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ปัจจัยการตั้งครรภ์

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
ปัญหาการตั้งครรภ์		
ไม่มี	271	80.4
มี	66	19.6
โรคประจำตัวของภรรยา		
ไม่มี	290	86.1
มี	47	13.9
ความถี่การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน		
ไม่มี	181	53.7
โดยความถี่เท่ากับช่วงก่อนตั้งครรภ์	9	2.7
มีโดยความถี่น้อยกว่าช่วงก่อนตั้งครรภ์	144	42.7
มีโดยความถี่มากกว่าช่วงก่อนตั้งครรภ์	3	0.9
ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา		
ไม่มี	189	56.1
มี	146	43.3
ประวัติการใช้สารเสพติดของบิดาในช่วงภรรยาตั้งครรภ์		
คาเฟอีน		
ไม่มี	166	49.3
มี	171	50.7
แอลกอฮอล์		
ไม่มี	207	61.4
มี	129	38.4
บุหรี่		
ไม่มี	251	74.5
มี	86	25.5
กัญชา		
ไม่มี	335	99.4
มี	2	0.6

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่มีความต้องการในการตั้งครรภ์ร้อยละ 81.6 ไม่มีประวัติการแท้งร้อยละ 85.6 อายุครรภ์เฉลี่ย 31.50 สัปดาห์ ส่วนใหญ่อายุครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 73.0 ส่วนใหญ่ไม่ทราบเพศบุตรร้อยละ 53.4 ทราบเพศบุตรเป็นเพศชายร้อยละ 23.4 และทราบเพศบุตรเป็นผู้หญิงร้อยละ 23.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 51.0 ภรรยาส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่เป็นลูกคนแรกร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการตั้งครรภ์ร้อยละ 80.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวของภรรยาร้อยละ 86.1 การมีเพศสัมพันธ์เมื่อเปรียบเทียบความถี่ก่อนการตั้งครรภ์ พบว่าเมื่อภรรยาตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ของภรรยาร้อยละ 56.1 ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนคลอดร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนคลอดร้อยละ 61.4 ส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการใช้บุหรี่ก่อนคลอดร้อยละ 64.5 และไม่มีประวัติการใช้กัญชาก่อนคลอดร้อยละ 99.4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส		
(Mean = 89.47, S.D. = 12.85, Min = 50.00, Max = 115.00)		
ไม่ดี	0	0
ไม่เสมอภาคกัน	4	1.2
ปานกลาง	82	24.3
เสมอภาคกัน	208	61.7
ดี	43	12.8
ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส		
ไม่ดี	2	6
ไม่เสมอภาคกัน	8	2.4
ปานกลาง	94	27.9
เสมอภาคกัน	174	51.6
ดี	59	17.5
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส		
ไม่พึงพอใจ	0	0
ไม่ค่อยพึงพอใจ	4	1.2
ปานกลาง	77	22.8
พึงพอใจมาก	204	60.5
พึงพอใจมากที่สุด	52	15.4
ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส		
ไม่กลมเกลียว	0	0
ไม่ค่อยกลมเกลียว	12	3.6
ปานกลาง	92	27.3
กลมเกลียวมาก	188	55.8
กลมเกลียวอย่างมากที่สุด	45	13.4

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
ด้านที่ 4 การแสดงความรัก		
ไม่แสดงความรักเลย	0	0
ไม่ค่อยแสดงความรัก	17	5.0
แสดงความรักปานกลาง	74	22.0
แสดงความรักมาก	190	56.4
แสดงความรักมากที่สุด	56	16.6
เจตคติต่อบทบาททางเพศ		
(Mean = 31.13, S.D. = 4.91 ,Min = 14.00, Max = 42.00)		
เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม	180	53.4
เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่	157	46.6
ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด		
(Mean = 90.83, S.D. = 1.4, Min = 37.00, Max = 118.00)		
ไม่ดี	1	0.3
ไม่ค่อยดี	8	2.4
ปานกลาง	65	19.3
ดี	144	42.7
ดีมาก	119	35.3

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับเสมอภาคกันร้อยละ 61.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางร้อยละ 24.3 ระดับดีร้อยละ 12.8 และระดับไม่เสมอภาคกันร้อยละ 1.2 โดยแบ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสในระดับเสมอภาคกัน ร้อยละ 51.6 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.9 ระดับดีกันร้อยละ 17.5 และระดับไม่เสมอภาคกัน ร้อยละ 2.4

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมาก ร้อยละ 60.5 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.8 ระดับพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 15.4 และระดับไม่ค่อยพึงพอใจร้อยละ 1.2

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส คู่สมรสส่วนใหญ่มีความกลมเกลียวของคู่สมรสระดับกลมเกลียวมาก ร้อยละ 55.8 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางร้อยละ 27.3 ระดับกลมเกลียวอย่างมากที่สุดร้อยละ 13.4 และระดับไม่ค่อยกลมเกลียวร้อยละ 3.6

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความรักมากร้อยละ 56.4 รองลงมา ได้แก่ แสดงความรักปานกลาง ร้อยละ 22.0 แสดงความรักมากที่สุด ร้อยละ 16.6 และไม่ค่อยแสดงความรัก ร้อยละ 5.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิมร้อยละ 53.4 และเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่ร้อยละ 46.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความผูกพันระหว่างบุตรก่อนคลอดระดับดีร้อยละ 42.7 รองลงมา ระดับดีมากร้อยละ 35.3 ระดับปานกลางร้อยละ 19.3 ระดับไม่ค่อยดีร้อยละ 2.4 และระดับไม่ดีร้อยละ 0.3

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (N=337)	ร้อยละ
(Mean = 5.32, S.D. = 4.39 ,Min = 0.00, Max = 20.00)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	292	86.6
มีภาวะซึมเศร้า	45	13.4

จากตารางที่ 4 พบว่าบิดาส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนภรรยาคลอดร้อยละ 86.6 และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนภรรยาคลอดร้อยละ 13.4

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดโดยใช้ Chi-square

ปัจจัยพื้นฐาน (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุบิดา (ปี)					0.121
≤ 19 ปี	11	73.3	4	26.7	
20-34 ปี	200	88.9	35	11.1	
≥ 35 ปี	81	83.5	16	16.5	
อายุภรรยา (ปี)					0.234
≤ 19 ปี	17	85.0	3	15.0	
20-34 ปี	227	85.3	39	14.7	
≥ 35 ปี	48	94.1	3	5.9	
สถานภาพการสมรส					1.000
อยู่ด้วยกัน	292	86.6	45	13.4	
แยกกันอยู่ /หย่าร้าง	0	0	0	0	
การจดทะเบียนสมรส					0.628
มี	124	87.9	17	12.1	
ไม่มี	168	85.7	38	14.3	
การจัดพิธีสมรสตามประเพณี					0.871
มี	176	86.3	28	13.7	
ไม่มี	116	87.2	17	12.8	
ระยะเวลาคบกันก่อนแต่งงาน					0.127
≤ 12 เดือน	98	87.5	14	12.5	
13- 36 เดือน	93	86.9	14	13.1	
37- 60 เดือน	36	76.6	11	23.4	
> 60 เดือน	65	91.5	6	8.5	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อน
ภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยพื้นฐาน (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาอยู่ร่วมกันจนถึงสามี ภรรยา					0.129
≤ 12 เดือน	85	86.7	13	13.3	
13- 36 เดือน	105	87.5	15	12.5	
37- 60 เดือน	31	75.6	10	24.4	
> 60 เดือน	71	91.0	7	9.0	
การพักอาศัย					0.658
อยู่กับภรรยาครอบครัวเดียว	162	85.3	28	14.7	
อยู่กับครอบครัวฝ่ายภรรยา	71	87.7	10	12.3	
อยู่กับครอบครัวฝ่ายบิดา	59	89.4	7	10.6	
ศาสนา					0.571
พุทธ	227	86.3	44	13.7	
คริสต์	14	99.3	1	6.7	
อื่นๆ	1	100	0	0	
ความเพียงพอของรายได้					0.120
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	151	89.3	18	10.7	
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	103	84.4	19	15.6	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	22	91.7	2	8.3	
ไม่เพียงพอแต่มีหนี้สิน	16	72.7	6	27.3	
ระดับการศึกษา					0.582
ประถมศึกษา	14	93.3	1	6.7	
มัธยมศึกษา	77	87.5	11	12.5	
ปวส./อนุปริญญา	67	82.7	14	17.3	
ปริญญาตรี	112	88.9	14	11.1	
สูงกว่าปริญญาตรี	22	81.5	5	18.5	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อน
ภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยพื้นฐาน(N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 45)		<i>p value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา					0.748
> 12 ปี	158	85.9	26	14.1	
≤ 12 ปี	134	87.6	19	12.4	
รายได้ของท่าน (บาท/ เดือน)					0.507
< 20,000 บาท/ เดือน	183	85.5	31	14.5	
≥ 20,000 บาท/ เดือน	109	88.6	14	11.4	
รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน)					0.252
< 30,000 บาท/ เดือน	172	84.7	31	15.3	
≥ 30,000 บาท/ เดือน	120	89.6	14	10.4	
จำนวนสมาชิกในบ้าน (คน)					0.519
1-2 คน	112	86.2	18	13.8	
3-4 คน	88	89.8	10	10.2	
5 คนขึ้นไป	92	84.4	17	15.6	
โรคประจำตัวทางร่างกาย					0.656
มี	40	88.9	5	11.1	
ไม่มี	252	86.3	40	13.7	
โรคประจำตัวทางจิตเวช					0.350
มี	2	66.7	1	33.3	
ไม่มี	290	86.8	44	13.2	
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					0.088
มี	2	50.0	2	50.0	
ไม่มี	290	87.1	43	12.9	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อน
ภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยพื้นฐาน(N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					0.324
ข้าราชการ	12	100.0	0	0	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13	92.9	1	7.1	
พนักงานบริษัทเอกชน	83	87.4	12	12.6	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	14	100	0	0	
รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ	170	84.2	32	15.8	0.212
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	111	87.4	16	12.6	
ต่างจังหวัด	181	86.2	29	13.8	0.869
ประเภทที่อยู่อาศัย					
บ้าน	152	84.9	27	15.1	
หอพักของสถาบัน	17	85.0	3	15.0	0.368
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	96	91.4	9	8.6	
อื่นๆ	27	81.8	6	18.2	
ประวัติการใช้สารเสพติดก่อน ตั้งครรภ์					
คาเฟอีน					0.513
ไม่มี	113	85.0	20	15.0	
มี	179	87.7	25	12.3	
แอลกอฮอล์					0.747
ไม่มี	127	87.6	18	12.4	
มี	165	85.9	27	14.1	

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซีมีเศร้าของบิดาในช่วงก่อน
ภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยพื้นฐาน(N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซีมีเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะ ซีมีเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการใช้สารเสพติดก่อนตั้งครรภ์					
บุหรี					0.867
ไม่มี	188	86.2	30	13.8	
มี	104	87.4	15	12.6	
กัญชา					1.000
ไม่มี	292	86.6	45	12.4	
มี	0	0.0	0	0.0	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยา
คลอดที่กับปัจจัยพื้นฐาน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

สถานภาพสมรส การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธีสมรสตามประเพณี การพักอาศัย
ประเภทที่อยู่อาศัย ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา
รายได้ของบิดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในบ้าน อาชีพ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย
โรคประจำตัว โรคประจำตัวจิตเวชโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนตั้งครรภ์
ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้บุหรีก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้ กัญชาก่อน
ตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าก่อนภรรยาคลอด

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะซีมีเศร่าของบิดา ในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวางแผนการตั้งครรภ์					0.525
มี	146	88.0	20	12.0	
ไม่มี	146	85.4	25	14.6	
การตั้งครรภ์เป็นที่ต้องการ					0.600
ต้องการ	237	86.2	38	13.8	
ไม่ต้องการ	8	80.0	2	20.0	
ไม่แน่ใจ	47	90.4	5	9.6	
ประวัติการแท้ง					0.110
ไม่มี	254	87.9	35	12.1	
มี	38	79.2	10	20.8	
อายุครรภ์ของภรรยาในปัจจุบัน					0.536
≤ 32 สัปดาห์	212	86.2	34	13.8	
33-36 สัปดาห์	43	91.5	4	8.5	
≥ 37 สัปดาห์	37	84.1	7	15.9	
ลำดับของทารกในครรภ์ครั้งนี้					0.953
ลูกคนแรก	221	87.0	33	13.0	
ลูกคนที่สอง	58	85.3	10	14.7	
ลูกคนที่สาม	13	86.7	2	13.3	
เพศของทารก					0.000**
ชาย	67	84.8	12	15.2	
หญิง	58	74.4	20	25.6	
ไม่แน่ใจ	167	92.8	13	7.2	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะซีมีเศร้าของ
บิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซีมีเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะ ซีมีเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศของทารกตรงตามความ ต้องการของตน					0.286
ตรงตามความต้องการ	127	83.6	25	16.4	
ไม่ตรงตามความต้องการ	11	84.6	2	15.4	
ไม่แน่ใจ	154	89.5	18	10.5	
เพศของทารกตรงตามความ ต้องการของภรรยา					0.285
ตรงตามต้องการ	115	83.3	23	16.7	
ไม่ตรงตามต้องการ	16	84.2	3	15.8	
ไม่แน่ใจ	161	89.4	19	10.6	
ปัญหาในการตั้งครรภ์					0.225
มี	238	87.8	33	12.2	
ไม่มี	54	81.8	12	18.2	
โรคประจำตัวของภรรยา					1.000
มี	251	86.6	39	13.4	
ไม่มี	41	87.2	6	12.8	
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์					0.322
ไม่มี	161	89.0	20	11.0	
มีความถี่เท่ากับก่อนตั้งครรภ์	7	77.8	2	22.2	
มีความถี่น้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์	122	84.7	22	15.3	
มีความถี่มากกว่าก่อนตั้งครรภ์	2	66.7	1	33.3	

* p < 0.05, ** p < 0.01

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะซีมีเศร่าของบิดาในช่วงภรรยาตั้งครรภ์ โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร่า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา					<0.001**
ไม่มี	175	92.6	14	7.4	
มี	115	78.8	31	21.2	
การใช้สารเสพติดในช่วงภรรยาตั้งครรภ์					0.424
คาเฟอีน					
ไม่มี	141	84.9	25	15.1	
มี	151	88.3	20	11.7	
แอลกอฮอล์					0.870
ไม่มี	180	87.0	27	13.0	
มี	111	86.0	18	14.0	
บุหรี่					0.855
ไม่มี	218	86.9	33	13.1	
มี	74	86.0	12	14.0	
กัญชา					1.000
ไม่มี	290	86.6	45	13.4	
มี	2	100	0	0	

* p < 0.05, ** p < 0.01

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเศร่าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดกับปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

เพศของทารกและปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ลำดับของทารก เพศของทารกตรงตามความต้องการของบิดา เพศของทารกตรงตามความต้องการของภรรยา ปัญหาการตั้งครรภ์ โรคประจำตัวของภรรยา ประวัติการใช้คาเฟอีน แอลกอฮอล์ บุหรี่ ทัศนคติ ในช่วงภรรยาตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของบิดาช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส					<0.001**
ไม่ดี	0	0.0	0	0	
ไม่เสมอภาคกัน	2	50.0	2	50.0	
ปานกลาง	58	70.7	24	29.3	
เสมอภาคกัน	190	91.3	18	8.7	
ดี	42	97.7	1	2.3	
ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส					<0.001**
ไม่ดี	2	100.0	0	0.0	
ไม่เสมอภาคกัน	3	37.5	5	62.5	
ปานกลาง	74	78.7	20	21.3	
เสมอภาคกัน	154	85.5	20	11.5	
ดี	59	100	0	0	<0.001**
ความพึงพอใจในคู่สมรส					
ไม่ค่อยพึงพอใจ	1	25.0	3	75.0	
ปานกลาง	55	71.4	22	28.6	
พึงพอใจมาก	187	91.7	17	8.3	
พึงพอใจมากที่สุด	49	92.2	3	5.8	

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของบิดาช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 45)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<u>การแสดงความรัก</u>					0.011*
ไม่แสดงความรักเลย	0	0	0	0	
ไม่ค่อยแสดงความรัก	8	66.7	4	33.3	
แสดงความรักปานกลาง	74	80.4	18	19.6	
แสดงความรักมาก	16.7	11.2	21	88.8	
แสดงความรักมากที่สุด	43	95.6	2	4.4	
<u>ความกลมเกลียวของคู่สมรส</u>					<0.001**
ไม่ค่อยกลมเกลียว	9	52.9	8	47.1	
ปานกลาง	60	81.1	14	18.9	
กลมเกลียวมาก	170	89.5	20	10.5	
กลมเกลียวมากที่สุด	53	94.6	3	5.4	
<u>เจตคติต่อบทบาททางเพศ</u>					1.000
แบบดั้งเดิม	156	86.7	24	13.3	
แบบสมัยใหม่	136	86.6	21	13.4	
<u>ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด</u>					0.257
ไม่ดี	1	100	0	0	
ไม่ค่อยดี	6	75.0	2	25.0	
ปานกลาง	52	80.0	13	20.0	
ดี	125	86.8	19	13.2	
ดีมาก	108	90.8	11	9.2	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดกับปัจจัยทางจิตสังคมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

สัมพันธภาพของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกัน ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส และด้านความกลมเกลียวของคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านการแสดงความรัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนเจตคติต่อบทบาททางเพศ และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าซึมของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของบิดาช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยพื้นฐาน (N=337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 45)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุบิดา (ปี)	30.47	6.64	30.82	7.12	-0.325	0.745
อายุภรรยา (ปี)	28.13	5.92	27.69	5.07	0.477	0.634
ระยะเวลา ^a (เดือน)	41.13	40.46	38.29	30.45	0.452	0.652
ระยะเวลา ^b (เดือน)	46.64	45.98	42.29	35.56	0.607	0.544
รายได้ส่วนตัว(บาท)	21808.27	23345.43	18371.11	12713.85	0.965	0.335
รายได้ครอบครัว(บาท)	32334.71	27378.57	34593.33	59200.97	-0.423	0.673
หนี้สิน(บาท)	174240.00	469317.26	21250.00	14361.41	0.645	0.522
จำนวนสมาชิกในบ้าน(คน)	3.72	1.92	3.80	1.93	-0.263	0.793

a ระยะเวลาครบก่อนแต่งงาน , b ระยะเวลาอยู่ด้วยกันตั้งแต่ตั้งครรภ์

จากตารางที่ 8 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

อายุบิดา อายุภรรยา ระยะเวลาครบก่อนแต่งงาน ระยะเวลาอยู่ด้วยกันตั้งแต่ตั้งครรภ์ รายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัว หนี้สินและจำนวนสมาชิกในบ้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านปัจจัยการตั้งครรภ์ กับภาวะซีมีเศร้าของ บิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า (N= 45)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
	อายุครรภ์	31.54	3.58	31.20		

จากตารางที่ 9 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ กับภาวะซีมีเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test พบว่า อายุครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนการรยาคลอด โดยใช้สถิติ T-test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 337)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N= 292)		กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (N= 45)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส						
-ความเห็นพ้องต้องกัน	42.74	7.09	36.73	7.15	-5.282	<0.001**
-ความพึงพอใจในคู่สมรส	24.38	3.32	21.07	4.29	-5.969	<0.001**
-ความกลมเกลียวของคู่สมรส	15.81	2.56	14.09	2.64	-4.177	0.001**
-การแสดงความรัก	8.15	1.29	7.18	1.67	-4.530	<0.001**
เจตคติต่อบทบาททางเพศ	31.34	4.76	29.80	5.71	1.968	0.091
ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด	91.43	13.97	86.98	14.44	-1.981	0.048*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนการรยาคลอด โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบิดา ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความเห็นพ้องต้องกัน ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส และ ด้านการแสดงความรัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งบิดาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดาที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสดี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอดที่ไม่ดีมากกว่าบิดาที่มีความผูกพันระหว่างบุตรก่อนคลอดดี

ส่วนเจตคติต่อบทบาททางเพศ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายของภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดเมื่อ

วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	b	S.E(b)	Adjusted OR	(95% CI)	p-value
ปัจจัยการตั้งครรภ์					
ทารกเป็นเพศหญิง ^a	0.057	0.138	2.674	0.15-0.99	0.008**
ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา	-0.075	-0.109	-2.027	-0.148-0.002	0.043*
ปัจจัยทางจิตสังคม					
ความพึงพอใจในคู่สมรส	0.018	0.189	2.446	0.003-0.032	0.015*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

a. ในการคำนวณได้รวมกลุ่มทารกเพศชายและทารกไม่ทราบเพศ ไว้ในกลุ่มเดียวกัน

จากตารางที่ 11 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ได้แก่

เพศของทารก ถ้าบิดาทราบว่าเพศของทารกเป็นหญิง จะมีภาวะซีมเศร้าซีมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่ทราบว่าเป็นเพศชายและไม่ทราบเพศคิดเป็น 2.674 เท่า

ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา ถ้าภรรยามีปัญหาทางอารมณ์บิดาจะมีภาวะซีมเศร้าได้มากกว่าภรรยาที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์คิดเป็น 2.027 เท่า

ความพึงพอใจในคู่สมรส ถ้าบิดามีความพึงพอใจในคู่สมรสไม่ดีจะมีภาวะซีมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่มีความพึงพอใจในคู่สมรสดีคิดเป็น 2.446 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้นำเสนอตามลำดับ เป็น 6 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการตั้งครรรค์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
- เจตคติต่อบทบาททางเพศ
- ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด

ส่วนที่ 4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนคลอด

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงระยะก่อนนรรยาคคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าบิดาในช่วงระยะก่อนนรรยาคคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาที่มาฝากครรภ์กับภรรยาในช่วงก่อนคลอดไตรมาสที่ 3 ของแผนกสูติ นรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกของการศึกษา ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 337 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการตั้งครรรค์ แบบสอบถาม ภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามความสัมพันธ์

ระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ และแบบสอบถามความผูกพันบิดาที่มีต่อบุตรก่อนคลอด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ได้แก่ t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลต่างๆและวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ ตลอดจนวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30.52 ปี ส่วนใหญ่บิดามีอายุช่วง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.8 อายุภรรยาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 28.07 ปี ส่วนใหญ่ภรรยามีอายุช่วง 20 -34 ปี ร้อยละ 78.9 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่มีการจดทะเบียนสมรสร้อยละ 58.2 มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณีร้อยละ 60.5 ระยะเวลาที่คบกันก่อนแต่งงานเฉลี่ย 40.75 เดือน ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่คบกันก่อนแต่งงานอยู่ในช่วง มากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน ร้อยละ 33.2 ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา ก่อนมีบุตรเฉลี่ย 46.06 ส่วนใหญ่ระยะเวลาอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาอยู่ในช่วง 13-36 เดือน ร้อยละ 35.6 ที่พักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับภรรยาเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 56.4 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.3 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 13.31 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษามากกว่า 12 ปี ร้อยละ 54.6 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 59.9 รองลงมาพนักงานเอกชน ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 28.2, 4.2, 4.2 และ 3.6 ตามลำดับ รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 21349.30 บาท/เดือน รายได้ส่วนตัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 20000 บาท/เดือน ร้อยละ 63.5 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 32636.31 บาท/เดือน รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 30000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 50.1 หนี้สินเฉลี่ย 160331.82 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.6 ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช ร้อยละ 99.1 ไม่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 98.8 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 62.3 ประเภท

ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านร้อยละ 53.4 สมาชิกในบ้านเฉลี่ย 3.73 คน จำนวนสมาชิกในบ้านส่วนใหญ่ 1-2คนร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 60.5 ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 57.0 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้บุหรี่ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 96.5 และไม่มีประวัติการใช้กัญชาก่อนภรรยาตั้งครรภ์ร้อยละ 100

2. ข้อมูลปัจจัยการตั้งครรภ์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่มีความต้องการในการตั้งครรภ์ร้อยละ 81.6 ไม่มีประวัติการแท้งร้อยละ 85.6 อายุครรภ์เฉลี่ย 31.50 สัปดาห์ ส่วนใหญ่อายุครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 73.0 ส่วนใหญ่ไม่ทราบเพศบุตรร้อยละ 53.4 ทราบเพศบุตรเป็นเพศชายร้อยละ 23.4 และทราบเพศบุตรเป็นผู้หญิงร้อยละ 23.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 51.0 ภรรยาส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่เป็นลูกคนแรกร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการตั้งครรภ์ร้อยละ 80.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวของภรรยาร้อยละ 86.1 การมีเพศสัมพันธ์เมื่อเปรียบเทียบกับความถี่ก่อนการตั้งครรภ์ พบว่าเมื่อภรรยาตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ของภรรยาร้อยละ 56.1 ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนคลอดร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนคลอดร้อยละ 61.4 ส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการใช้บุหรี่ก่อนคลอดร้อยละ 64.5 และไม่มีประวัติการใช้กัญชาก่อนคลอดร้อยละ 99.4

3. ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับเสมอภาคกัน ร้อยละ 61.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางร้อยละ 24.3 ระดับดีร้อยละ 12.8 และระดับไม่เสมอภาคกันร้อยละ 1.2 โดยแบ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสในระดับเสมอภาคกัน ร้อยละ 51.6 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.9 ระดับดีกันร้อยละ 17.5 และระดับไม่เสมอภาคกัน ร้อยละ 2.4 ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมาก ร้อยละ 60.5 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.8 ระดับพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 15.4 และระดับไม่ค่อยพึงพอใจร้อยละ 1.2

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส คู่สมรสส่วนใหญ่มีความกลมเกลียวของคู่สมรส ระดับกลมเกลียวมาก ร้อยละ 55.8 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางร้อยละ 27.3 ระดับกลมเกลียว อย่างมากที่สุดร้อยละ 13.4 และระดับไม่ค่อยกลมเกลียวร้อยละ 3.6

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความรักมากร้อยละ 56.4 รองลงมา ได้แก่ แสดงความรักปานกลาง ร้อยละ 22.0 แสดงความรักมากที่สุด ร้อยละ 16.6 และ ไม่ค่อยแสดงความรัก ร้อยละ 5.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิมร้อยละ 53.4 และเจตคติต่อ บทบาททางเพศแบบสมัยใหม่ร้อยละ 46.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความผูกพันระหว่างบุตรก่อนคลอดระดับดีร้อยละ 42.7 รองลงมา ระดับดีมากร้อยละ 35.3 ระดับปานกลางร้อยละ 19.3 ระดับไม่ค่อยดีร้อยละ 2.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.3

4. ความสุขของภาวะซิมเศร่าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด

พบว่าบิดาส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซิมเศร่าในช่วงก่อนภรรยาคลอดร้อยละ 86.6 และกลุ่มที่มี ภาวะซิมเศร่าในช่วงก่อนภรรยาคลอดร้อยละ 13.4

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซิมเศร่าของบิดาในช่วงก่อนคลอด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซิมเศร่าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดที่กับ ปัจจัยพื้นฐาน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสถานภาพสมรส การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธี สมรสตามประเพณี การพักอาศัย ประเภทที่อยู่อาศัย ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ ระดับ การศึกษา จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ของบิดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในบ้าน อาชีพ ภูมิฐานะ ประเภทที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว โรคประจำตัวจิตเวชโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้คาเฟอีนก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการใช้น้ำหรือก่อน ตั้งครรภ์ ประวัติการใช้กัญชาก่อนตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าหลังคลอด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซิมเศร่าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดกับปัจจัย ด้านการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า เพศของทารกและปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ลำดับของทารก เพศของทารกตรงตามความ ต้องการของบิดา เพศของทารกตรงตามความต้องการของภรรยา ปัญหาการตั้งครรภ์ โรค ประจำตัวของภรรยา ประวัติการใช้จ่ายก่อนคลอด ประวัติการใช้อัลกอฮอล์ก่อนคลอด

ประวัติการใช้บุหรี่ปีก่อนคลอด และประวัติการใช้กัญชาก่อนคลอด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอดกับปัจจัยทางจิตสังคมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกัน ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส และด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการแสดงความรัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจตคติต่อบทบาททางเพศ และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าซีมของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด โดยใช้สถิติ t-test พบว่า อายุครรรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของบิดา ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความเห็นพ้องต้องกัน ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส และ ด้านการแสดงความรัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งบิดาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดีมีภาวะซีมเศร้ามากกว่าบิดาที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสดี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งบิดาที่มีภาวะซีมเศร้าจะความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอดที่ไม่ดีมากกว่าบิดาที่มีความผูกพันระหว่างบุตรก่อนคลอดดี ส่วนเจตคติต่อบทบาททางเพศ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด

เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ และปัจจัยด้านจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนนรรยาคคลอด ได้แก่

เพศของทารก ถ้าบิดาทราบว่าเพศของทารกเป็นหญิง จะมีภาวะซีมเศร้าซีมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่ทราบว่าเป็นเพศชายและไม่ทราบเพศคิดเป็น 2.674 เท่า

ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา ถ้าภรรยามีปัญหาทางอารมณ์บิดาจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าภรรยาที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์คิดเป็น 2.027 เท่า

ความพึงพอใจในคู่สมรส ถ้าบิดามีความพึงพอใจในคู่สมรสไม่ดีจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่มีความพึงพอใจในคู่สมรสดีคิดเป็น 2.446 เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสุขของ ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 337 คน ผลการศึกษาพบความสุขของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด 45 ราย (13.4%) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Skari และคณะ (2002)³¹ พบว่าในนอร์เวย์ บิดามีภาวะซึมเศร้า 13% ซึ่งผลการศึกษาความสุขภาวะซึมเศร้าของบิดามีความใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Morse และคณะ (2000)³⁰ พบว่า ในออสเตรเลีย บิดามีภาวะซึมเศร้า 12% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าความสุขของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดมีความใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Cox และคณะ (1987)⁸ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 294 คน พบว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบิดาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ มีภาวะซึมเศร้า 8.7% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าความสุขของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดมีความแตกต่างเล็กน้อยกับการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง เช่น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และอายุครรภ์ของภรรยา การศึกษานี้ใช้อายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากอายุครรภ์ของภรรยาที่แตกต่าง ทำให้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมในหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระยะนั้นจะแตกต่างกัน อาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆของบิดา ซึ่งความแตกต่างนี้อาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดได้

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Goodman (2004)³² พบว่าในอเมริกัน บิดามีภาวะซึมเศร้า 1%-26%ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าความสุขมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ อาจ

เนื่องมาจากปัจจัยต่างๆที่มีความแตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และสื่อต่าง ๆ อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อน ปรารถนาคลอดที่แตกต่างกันได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนปรารถนาคลอด

ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนปรารถนาคลอด ได้แก่

เพศของทารก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศของทารกมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนปรารถนาคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบิดาที่ทราบเพศของทารกเป็นเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าบิดาที่ไม่ทราบเพศของทารกหรือทราบเพศของทารกเป็นเพศชาย

ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาทางอารมณ์ของภรรยา มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนปรารถนาคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบิดาที่มีภรรยาที่มีปัญหาทางอารมณ์จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่มีภรรยาที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Solantaus (2005)⁷ ได้สรุปว่า ความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในบิดาเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในมารดา ซึ่งปัญหาทางอารมณ์ของภรรยาอาจส่งผลกระทบต่อบิดาทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียด อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนปรารถนาคลอดได้ จากการศึกษาของ Boyce et al (2007)⁴² พบว่า ระยะเวลาก่อนปรารถนาคลอด บิดาจะมีความเครียดได้มากกว่าระยะเวลาหลัง ปรารถนาคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดเกิดขึ้นในช่วงต้นการตั้งครรภ์ เช่นการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นบิดาเป็นมารดา และในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ภรรยา มักมีปัญหาทางอารมณ์ ภาวะอารมณ์แปรปรวน อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนปรารถนาคลอดได้

ปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ได้แก่

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี คือ ไม่มีความพึงพอใจในคู่สมรส จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี ในด้านความพึงพอใจในคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมีเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบิดาที่ไม่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้าในช่วงก่อนภรรยาคลอดได้สูงกว่าบิดาที่มีความพึงพอใจในคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Matthey et al., (2000)³⁶ พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าของบิดา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และสอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ Kim Yiong Wee และคณะ⁴⁰ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซีมีเศร้าของบิดาในระยะก่อนและหลังภรรยาคลอด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Quality relationship) ในระดับที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อภาวะซีมีเศร้าในบิดา

จากผลการศึกษา พบว่า บิดาส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในคู่สมรส อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยการตั้งครรภ์ของภรรยา เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างทางกายภาพเปลี่ยนไป ขนาดของท้องขยายใหญ่ขึ้น น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ไม่สวยงามน่ามองเหมือนเดิม และเมื่อตั้งครรภ์ภรรยาส่วนใหญ่มีปัญหาทางภาวะอารมณ์ คือ หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์ร้อน เอาแต่ใจตัวเอง น้อยใจง่าย และอารมณ์แปรปรวน ปัญหาทางภาวะอารมณ์ต่างๆเหล่านี้ อาจส่งผลให้บิดามีความพึงพอใจในคู่สมรสลดต่ำลง

บิดาส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในคู่สมรส อาจเกิดจากปัจจัยทางสังคม เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การเดินทางมาพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการคลอด และค่าใช้จ่ายจำเป็นอื่นๆที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้บิดาเกิดความเครียดและกังวลกับค่าใช้จ่ายต่างๆเหล่านี้ และบิดาอาจมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของภรรยา และความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ซึ่งความเครียดและความกังวลต่างๆเหล่านี้ อาจส่งผลให้ความสัมพันธ์ของคู่สมรสไม่ดี คือ มีความพึงพอใจในคู่สมรสลดต่ำลง

จากการศึกษาไม่อาจบอกได้ว่า บิดาที่ไม่มีความพึงพอใจในคู่สมรสเพราะสาเหตุเกิดจากภาวะซีมีเศร้า หรือเมื่อเกิดภาวะซีมีเศร้าแล้วจึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในคู่สมรส ซึ่งการศึกษานี้บอกได้เพียงว่า บิดาที่ไม่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เท่านั้น ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้น ผลการศึกษาจึงสามารถสรุปได้ เฉพาะกลุ่มประชากรของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงน่าจะมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาเปรียบเทียบผลการศึกษาในครั้งนี้ และสามารถสรุปอ้างอิงประชากรทั้งหมดในเขต กรุงเทพมหานครได้
2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมในหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระยะนั้นจะแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆของบิดา ดังนั้น ควรมีการศึกษาบิดาที่มีภรรยาตั้งครรภ์ในระยะไตรมาส 1 และ 2 เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอดในด้านอื่นๆ นอกจากปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยการตั้งครรภ์ และปัจจัยทางสังคม เช่น บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่อาจจะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอดได้
4. จากผลการศึกษาวิจัยปรากฏว่า การเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยการตั้งครรภ์และปัจจัยทางจิตสังคม ดังนั้น การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอดจึงควรได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ ให้ตระหนักถึงสุขภาพจิตของบิดาในช่วงระยะก่อนภรรยาคลอด
5. สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด ทั้งปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยการตั้งครรภ์ และปัจจัยทางสังคม เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลกรที่เกี่ยวข้อง เพราะปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบิดาที่มีภรรยาในช่วงระยะก่อนคลอดควรได้รับการดูแลและจากบุคคลากร อย่างถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลบุตรในอนาคตอีกด้วย
6. สำหรับการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด อาจดำเนินการโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling) ซึ่งกระทำโดยบุคลากรด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับบิดาอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- (1.) Stanl.1999. cite in American Psychiatric Association:623
- (2.) Murray&Lopez.1996. WHO and World bank.
- (3) สุขภาพจิต, กรม. สาเหตุของโรคซึมเศร้า. [ออนไลน์], 2551. แหล่งที่มา:
<http://www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2/data/infor/depress.pdf> [2553,
สิงหาคม 13]
- (4.) Leigh B and Milgrom J. 2008. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. BMC Psychiatry 8, 1–11.
- (5.) Fletcher R.J, Matthey S and Marley C.G.2006. Addressing depression and anxiety among new fathers. MJA 185, 461–463.
- (6.) Condon J. 2006. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. Australian Family Physician 35, 690–692.
- (7.) Solantaus T and Salo S. 2005. Paternal postnatal depression: fathers emerge from the wings. Lancet 365, 2158–2159.
- (8.) Cox J.L, Holden J.M and Sagovsky R.1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry Suppl 150, 782–786
- (9.) Ballard C and Davies R.1996. Postnatal depression in fathers. International Review of Psychiatry 8, 65–71.
- (10.) Lunn, S. 2008. Dads also hit hard by postnatal depression. The Australian.
- (11.) ดวงใจ กลานตีกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และอารมณ์ผิดปกติ.กรุงเทพมหานคร:นำอักษรการพิมพ์, 2542), หน้า 17
- (12.) สิริกาญจน์ ท่อแก้ว.2547. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (13.) ธรณินทร์ กองสุข, โรคซึมเศร้า องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ (อุบลราชธานี: โรงพยาบาลศรีพระมหาโพธิ์, 2005), หน้า 5.
- (14.) ดวงใจ กลานตีกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และอารมณ์ผิดปกติ(กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, 2542), หน้า 13.

- (15.) มาโนช หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี(ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ, 2548), หน้า 144-146.
- (16.) สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2533). หน้า 92.
- (17.) อัมไพวรรณ พุ่มสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2545).
- (18.) Tuase ME. The role of Axis II comorbidity in the management of patients with treatment-resistant depression. Psychiatry Clin North Am 1996; 19: 287-309
- (19.) Sadowki H, Ugarte B, Kolvin L, et al. Early life family disadvantages and major depression in adulthood. Br J Psychiatry.1999: 174: 112-120
- (20.) Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful life event and the onset of major depression. Am J Psychiatry 1999; 156:831-841
- (21.) Wess EL, Long JG. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in woman: Psychosocial and neurobiological correlates. Am J Psychiatry 1999:157:816-828
- (22.) Bagby RM, Rector NA, Bindseil K, et al. Self-report rating and informants ratings of personalities of depressed outpatients. Am J Psychiatry 1999:437-438
- (23.) Duddan C, Sham P, Minne C, et al. Family history as a predictor of poor long-term outcome in depression. Br J Psychiatry.1999: 173: 527-530
- (24.) สุชาติ พหลภาคย์ และผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์. “วิธีการฆ่าตัวตายในสังคมไทย,” วารสารสมาคมจิตแพทย์ 29 (สิงหาคม 2527): 82
- (25.) มาโนช หล่อตระกูล. “แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย: แง่มุมทางเพศและช่วงวัย,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43 (ตุลาคม 2541): 67-82
- (26.) สมพร บุชราทิจ. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย จิตเวชทันยุค 2550 psychiatry update 2007 . (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2549), หน้า 75.
- (27.) สมพร บุชราทิจ. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย จิตเวชทันยุค 2550 psychiatry update 2007 . เรือนแก้วการพิมพ์ 2549. หน้า 83.

- (28.) สมพร บุษราทิจ. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย จิตเวชทันยุค 2550 psychiatry update 2007 .เรื้อนแก้วการพิมพ์ 2549.หน้า 81.
- (29.) Field T, Diego M, Dieter J, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Yando R, Bendell D. Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. Infant Behavior & Development 2004;27:216–29.
- (30.) Morse CA, Buist A, Durkin S. First-time parenthood: influences on pre- and postnatal adjustment in fathers and mothers. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2000;2:109–20. [PubMed:10994183]
- (31.) Skari H, Skreden M, Malt UF, Dalholt M, Ostensen AB, Egeland T, Emblem R. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth—a prospective population-based study of mothers and fathers. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002;109:1154–63. [PubMed: 12387470]
- (32.) Goodman JH. Postpartum depression beyond the early postpartum period. Journal of Obstetrics and Gynecology Neonatal Nurses 2004;33:410–20.
- (33.) Gao, L.-L., Chan, S.W.-C., Mao, Q., 2009. Depression, perceived stress, and social support among first-time chinese mothers and fathers in the postpartum period. Research in Nursing & Health 32, 50–58.
- (34.) Moor, M.L., and Ora, S.D. Realities in childbearing. Philadelphia: Saunders Co., 1998.
- (35.) Olds,S.B., Marcial, L., Ladewig.and Patricia, A. Maternal newborn nursing: A family-centered approach. Addison-Wesley.1995.
- (36.) Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition.
- (37.) Bielawska-Batorowicz, E., Kossakowska-Petrycka, K., 2006. Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations.Journal of Reproductive & Infant Psychology 24, 21–29.

- (38.) Ballard, C., Davies, R., 1996. Postnatal depression in fathers. International Review of Psychiatry 8, 65–71.
- (39.) Schumacher, M., Zubarán, C., White, G., 2008. Bringing birth-related paternal depression to the fore. Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives 21, 65–70..
- (40.) K.Y. Wee et al., 2010. Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: A systematic review. Journal of Affective Disorders.
- (41.) Anne Buist, Carol A. Morse, Sarah Durkin., 2002. Men's Adjustment to Fatherhood: Implications for Obstetric Health Care. JOGNN32, 172-173.
- (42.) Boyce, P., Condon, J., Barton, J., Corkindale, C., 2007. First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 41, 718–725.
- (43.) Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., Von Klitzing, K., 2005. Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: associations with parental psychopathology and child difficulty. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 26, 173–183.
- (44.) Durkin, S., 2003. Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. JOGNN 32, 172–180.
- (45.) Spence and Helmrich. (Attitude toward woman scale[online]. 1987. Available from: <http://www.popcouncil.org/horizons/AIDSquest/instrume/aws.pdf>. [2010, Jun].
- (46.) Cranley, M. S. (1983). An exploration of paternal-fetal attachment behavior. Nursing research, 32(2), 68-72.

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดา

ในช่วงระยะก่อนและหลังกรรยาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. ปัจจุบันภรรยาของท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

อยู่ด้วยกัน ¹แยกกันอยู่ ²หย่าร้าง ³คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว ⁴อื่นๆระบุ..... ⁵

4. ท่านและภรรยาได้มีการจดทะเบียนสมรสหรือไม่

ไม่ใช่ ¹ใช่ ²

5. ท่านและภรรยาได้มีการจัดพิธีสมรสหรือไม่

ไม่มี ¹มี ²

6. ระยะเวลาที่ท่านคบหากับภรรยาก่อนแต่งงาน.....(เดือน/ปี)

7. ระยะเวลาที่ท่านอยู่กินฉันท์สามีภรรยา ก่อนมีบุตรคนปัจจุบัน.....(เดือน/ปี)

8. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ

อยู่คนเดียว ¹อยู่กับภรรยาเป็นครอบครัวเดียว ²อยู่กับครอบครัวฝ่ายท่าน ³อยู่กับครอบครัวฝ่ายภรรยา ⁴

9. ท่านนับถือศาสนาใด

- พุทธ ¹
- คริสต์ ²
- อิสลาม ³
- อื่นๆ ⁴
- (ระบุ).....

10. วุฒิกการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ.....

11. อาชีพหลัก (อาชีพที่ใช้ระยะเวลาในการทำงานมากที่สุด) ของท่านในปัจจุบัน คือ
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

12. รายได้เฉลี่ย (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) ของท่านเอง.....บาท/เดือน

13. รายได้เฉลี่ย (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน)ของครอบครัว.....บาท/เดือน

14. ความเพียงพอของรายได้เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้ว

รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ ¹

รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ²

รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน ³

รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ⁴

จำนวน.....บาท

15.ท่านมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกายหรือไม่

ไม่มี ¹

มี ²

(ระบุโรคที่มี).....

16.ท่านมีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวชหรือไม่

ไม่มี ¹

มี ²

(ระบุโรคที่มี).....

17.ท่านเคยมีประวัติโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

ไม่มี ¹

มี ²

(ระบุโรคที่มี).....

18. ภูมิลำเนาของท่าน

กรุงเทพมหานคร ¹

ต่างจังหวัด ²

(กรุณาระบุชื่อจังหวัด.....)

19. จำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้าน/ที่พัก เดียวกันกับท่าน (รวมตัวท่านด้วย) ทั้งหมด.....คน

20. ปัจจุบันสถานที่ที่ท่านพักอาศัย คือ

บ้าน

หอพักของสถาบันการศึกษา/ ที่ทำงาน

อพาร์ทเมนท์ / คอนโด

อื่นๆ

(กรุณาระบุ.....)

21. โดยปกติก่อนกรรยาดังครรรค์ท่านใช้สารต่อไปนี้หรือไม่

21.1 กาแฟ,ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

21.2 สุรา เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

21.3 บุหรี่

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

21.4 กัญชา

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

21.5 สารอื่นๆที่เคยใช้ ระบ.....

ตอนที่ 2 : ปัจจัยการตั้งครรภ์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. การตั้งครรภ์ของภรรยาในครั้งนี้มีการวางแผนมาก่อนหรือไม่

ไม่มีการวางแผน ¹

มีการวางแผน ²

2. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นที่ต้องการของท่านหรือไม่

ต้องการ ¹

ไม่ต้องการ ²

ไม่แน่ใจ ³

3. ภรรยาเคยมีประวัติการแท้งมาก่อนหรือไม่

ไม่มี ¹

มี ²

จำนวน..... ครั้ง โดยล่าสุดเมื่อวันที่..... เดือน..... ปี.....

4. ทารกคนนี้เป็นบุตรลำดับที่..... (ไม่นับที่แท้งไป)

5. ปัจจุบันภรรยาของท่านมีอายุครรภ์.....สัปดาห์

6. เท่าที่ท่านทราบทารกในครรภ์เป็นเพศใด

เพศชาย ¹

เพศหญิง ²

ไม่ทราบเพศ ³

7. เพศของทารกตรงตามความต้องการของท่านหรือไม่

ตรงตามความต้องการ ¹

ไม่ตรงตามความต้องการ ²

ไม่แน่ใจ ³

8. เท่าที่ท่านทราบเพศของทารกตรงตามความต้องการของภรรยาหรือไม่

ตรงตามความต้องการ ¹

ไม่ตรงตามความต้องการ ²

ไม่แน่ใจ ³

9.เท่าที่ท่านทราบ การตั้งครรภ์นี้มีปัญหาใดบ้าง

ไม่มีปัญหา ¹

มีปัญหา ²

ได้แก่ปัญหา.....

10. โรคประจำตัวของภรรยาท่าน

ไม่มี ¹

มี ²

ได้แก่(ระบุทุกโรค).....

11. ในช่วงตั้งแต่ภรรยาตั้งครรภ์ ท่าน ได้มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือไม่

ไม่มีเนื่องจาก..... ¹

มีโดยความถี่เท่ากับภรรยา ก่อนภรรยาตั้งครรภ์เนื่องจาก..... ²

มีโดยมีความถี่น้อยกว่าก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เนื่องจาก..... ³

มีโดยมีความถี่มากกว่าก่อนภรรยาตั้งครรภ์ เนื่องจาก..... ⁴

12. ท่านรู้สึกว่าเป็นช่วงการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ภรรยาของท่านมีปัญหาทางอารมณ์หรือไม่

ไม่มี ¹

มี ²

โดยมีปัญหา (ระบุปัญหา).....

13. ในระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ท่านใช้สารต่อไปนี้หรือไม่

13.1 กาแฟ,ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

13.2 สุรา เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

13.3 บุหรี่

ใช่ ¹

ไม่ใช่ ²

13.4 กัญชา

ใช่

¹

ไม่ใช่

²

13.5 สารอื่นๆที่เคยใช้ ระบุ.....

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนภรรยาคลอด จะใช้ของ Edinburgh
Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง อยากทราบว่าความรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด ใน 7 วันที่ผ่านมา โดยไม่ใช้ความรู้สึกในวันนี้

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆรอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน

- มากเท่ากับที่เคยเป็น 0
 ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น 1
 น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด 2
 ไม่มีเลย 3

2. ฉันรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข

- มากเท่ากับที่เคยเป็น 0
 ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น 1
 น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด 2
 ไม่มีเลย 3

3. ฉันทำหน้าตัวเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น

- ไม่มีเลย 0
 ไม่บ่อยนัก 1
 บางเวลา 2
 เกือบตลอดเวลา 3

4. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ

- ไม่มีเลย 0
 ไม่บ่อยนัก 1
 มีบางเวลา 2
 มีบ่อยมาก 3

5. ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก

- ไม่เคยเลย 3
 ไม่บ่อยนัก 2
 บางเวลา 1
 รู้สึกมากจริงๆ 0

6. สิ่งต่างๆที่บดบังอยู่บนตัวฉัน

- ฉันสามารถจัดการได้เหมือนอย่างที่เคย 3
 เกือบตลอดเวลาฉันสามารถจัดการได้ดี 2
 บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย 1
 เกือบตลอดเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้เลย 0

7. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้ออนนอนหลับได้ยาก

- ไม่เคยเลย 3
 ไม่บ่อยนัก 2
 บางเวลา 1
 เกือบตลอดเวลา 0

8. ฉันรู้สึกโศกเศร้าหรือทุกข์ระทม

- ไม่เคยเลย 3
 ไม่บ่อยนัก 2
 บางเวลา 1
 เกือบตลอดเวลา 0

9. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้

- ไม่มีเลย 3
 ไม่บ่อยนัก 2
 บางเวลา 1
 เกือบตลอดเวลา 0

10. ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

- ไม่มีเลย 3
 เกือบจะไม่เคย 2
 บางเวลา 1
 ค่อนข้างบ่อย 0

ส่วนที่ 3.แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ใช้ของ The Spanier Dyadic Adjustment Scale

(DAS-short form) ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความสัมพันธ์ของท่านกับภรรยาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาว่า ท่านและภรรยามีความคิดเห็นสอดคล้องหรือตรงกันมากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- เห็นไม่ตรงกันเลย หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับภรรยาเลย
- เห็นตรงกันเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาบ้างครั้ง
- เห็นตรงกันปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาบ้างและไม่สอดคล้องบ้างพอๆกัน
- เห็นตรงกันมาก หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาเป็นส่วนใหญ่
- เห็นตรงกันมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นสอดคล้องกับภรรยาทุกครั้งหรือตลอดเวลา

สัมพันธภาพระหว่างคู่ สมรส	เห็นไม่ ตรงกัน เลย	เห็น ตรงกัน เล็กน้อย	เห็น ตรงกัน ปานกลาง	เห็น ตรงกัน มาก	เห็น ตรงกัน มากที่สุด
1. เป้าหมายและสิ่งสำคัญ ในการดำเนินชีวิต ครอบครัว					
2. การวางแผนเลี้ยงดูบุตร					
3. วิธีการปฏิบัติต่อพ่อแม่ ของทั้งสองฝ่ายเช่น การ ไปเยี่ยม หรือการตอบ แทนบุญคุณพ่อแม่					
4. การตัดสินใจเรื่องสำคัญ ภายในครอบครัว					
5. การใช้เวลาอยู่ร่วมกัน ของท่าน					
6. การจัดการเรื่อง ค่าใช้จ่ายภายใน ครอบครัว					
7. การตัดสินใจเกี่ยวกับ งานอาชีพ					
8. ความเชื่อและการปฏิบัติ กิจกรรมศาสนา					
9. การแบ่งภาระงาน ระหว่างท่านและภรรยา					
10. การคบเพื่อนของทั้ง สองฝ่าย					
11. ความสนใจในงาน อดิเรกและกิจกรรม					

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลย
- นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านนานๆครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นนานๆครั้ง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
- บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านส่วนใหญ่หรือเกือบตลอดเวลา
- บ่อยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกครั้งหรือตลอดเวลา หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นทุกครั้งหรือตลอดเวลา

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
12. ท่านคิดว่าชีวิตสมรสของท่านเป็นไปอย่างไรบ้าง					
13. ท่านพอใจในการมีกิจกรรมนอกบ้านกับภรรยา เช่น ดูภาพยนตร์ เดิน ศูนย์การค้า และท่องเที่ยว					
14. ท่านมั่นใจภรรยาว่าจะไม่นอกใจท่าน					
15. ท่านและภรรยาทะเลาะกัน					
16. ท่านรู้สึกว่ามีงานหรืออยู่ด้วยกับภรรยา					
17. ท่านและภรรยามีการหัวเราะและหยอกล้อกัน					
18. ท่านและภรรยามีการปรึกษาหารือขอความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					

19.ท่านและภรรยามีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ช่วยกันทำงานบ้าน ปลุกต้นไม้					
20.ท่านและภรรยาใช้เหตุผลและความใจเย็นเมื่อมีข้อถกเถียงกัน					
21.ท่านและภรรยาแสดงความรัก เอาใจใส่ต่อกัน					
22.ท่านแสดงความรักของท่านต่อภรรยา เช่น การสัมผัส การกอดและการมีเพศสัมพันธ์					

23.โดยรวมแล้วชีวิตสมรสของท่านมีความสุขมากน้อยเพียงไร

- () มีความสุขมากที่สุด
- () มีความสุขมาก
- () มีความสุขปานกลาง
- () มีความสุขเล็กน้อย
- () ไม่เคยมีความสุขเลย

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศใช้ของ Gender Role Stress. ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านต่อบทบาททางเพศ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด แต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นเลย
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างมาก

เจตคติต่อบทบาททางเพศ	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยอย่างมาก
1. ผู้ชายควรมีส่วนช่วยในการทำงานบ้านเช่นล้างจานและงานบ้านอื่นๆ				
2. การบอกให้เชื้อเพลิงสามีในงานแต่งงานเป็นการไม่ให้เกียรติผู้หญิง				
3. ผู้ชายควรมีความรับผิดชอบในการดูแลลูกเท่ากับผู้หญิง				
4. ผู้หญิงสามารถแสดงความรู้สึกหรือความรักได้เท่ากับผู้ชาย				
5. ผู้หญิงสามารถดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานได้เท่ากับผู้ชาย				
6.....				
7.....				
8.....				
9.....				
10.....				

11.....				
12.ผู้หญิงควรมีอิสระในการคบเพื่อน การเข้าสังคมและการเงินเท่ากับ ผู้ชาย				
13.มีงานของผู้ชายอีกหลายอย่างที่ควร ส่งเสริมให้ผู้หญิงทำ				
14.ความคิดเห็นของผู้หญิงมี ความสำคัญ เท่ากับความคิดเห็นของผู้ชาย				

ส่วนที่ 5.แบบสอบถามความผูกพันที่มีต่อบุตรก่อนคลอด Paternal Fetal Attachment Scale
ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านต่อบุตรในครรภ์ กรุณาอ่านข้อ

ความทีละข้อ และทำเครื่องหมาย / ในช่อง คำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดและพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิด หรือการกระทำ ที่เกิดขึ้น				
	ไม่เคย	นานๆครั้ง	เป็นครั้งคราว	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. ฉันพูดคุยกับลูกในท้อง					
2. ฉันรู้สึกว่าการที่ภรรยาตั้งครรภ์ทำให้ฉัน ลำบาก แต่ฉันคิดว่าเป็นสิ่งที่มีค่าสำหรับฉัน					
3. เมื่อภรรยาบอกว่าลูกในท้องกำลังดิ้น ฉัน เฝ้ามองอย่างมีความสุข					
4.ฉันนึกวาดภาพว่าฉันกำลังช่วยภรรยาในการให้นมลูก					
5. ฉันเฝ้าคอยวันที่ลูกจะคลอดอย่างใจจดใจจ่อ					
6.ฉันสงสัยว่าลูกในท้องจะรู้สึกสุขสบายดีหรือไม่					
7.ฉันเรียกชื่อลูกในท้องด้วยชื่อเล่น					
8. ฉันนึกวาดภาพว่าฉันกำลังดูแลลูกของฉัน					
9. เวลาที่ลูกดิ้น ฉันสามารถเดาได้ว่า					

ลูกในท้องอยู่ในลักษณะท่าทาง อย่างไร					
10. ฉันตั้งชื่อลูกของฉันไว้ตั้งแต่ลูกยัง อยู่ในท้อง					
11. ฉันคอยดูแลสุขภาพของภรรยา ในขณะตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นที่ฉัน ไม่เคยทำมาก่อน					
12. ฉันสงสัยว่าลูกในท้องได้ยินเสียง ฉันหรือไม่					
13. ฉันจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ สำหรับลูกไว้ล่วงหน้าแล้ว					
14. ฉันสงสัยว่าลูกในท้องจะมี ความรู้สึกและรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ ได้ หรือไม่					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22. ฉันคอยช่วยเหลือภรรยาเพื่อไม่ให้ เกิดอันตรายกับลูกในท้อง					
23. ฉันช่วยให้ภรรยานั่งหรือนอนได้ สบายขึ้น ในเวลาที่ลูกในท้องดิ้นมาก ๆ เพื่อให้ลูกดิ้นหรือเคลื่อนไหวได้ สะดวกขึ้น					
24. ฉันรู้สึกว่าคุณเป็นชีวิตหนึ่งที่ สำคัญต่อชีวิตของฉัน					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวศิริลักษณ์ รัชนะปกิจ
วัน เดือน ปี เกิด 15 สิงหาคม 2528 จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอายุ 26 ปี
พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา 2553