

## การคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา: บทบาทพยาบาล

จิราภรณ์ นันทชัย พย.ม.\*, อัยยัษร์ สุขเกษม พย.ม.\*, นันทิกา นามราชา พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

การปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดา อาจทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความรู้สึกขัดแย้งในการปรับบทบาท ขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จนเกิดเป็นอารมณ์เศร้า และพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบร้อยละ 13.40 ในภรรยาที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้จะเป็นบิดา ปัจจัยด้านคู่สมรสและการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านชีวภาพ ผู้จะเป็นบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการอ่อนเพลีย ความสนใจทางเพศลดลง มีการเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร มีปัญหาการนอนหลับ รู้สึกแยกตัว ตีมีสุราหรือใช้สารเสพติด มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้ามักกล่าวว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา โดยการซักประวัติ การประเมินภาวะซึมเศร้า และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยการให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้จะเป็นบิดาในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดาสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การคัดกรอง การป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา บทบาทพยาบาล

\* กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : จิราภรณ์ นันทชัย E-mail : jiraporn.nunchai@crc.ac.th

วันที่รับเรื่อง : 1 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ส่งแก้ไข : 22 เมษายน 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 30 เมษายน 2565

## SCREENING AND PREVENTION OF DEPRESSION IN EXPECTANT FATHER: NURSE'S ROLE

Jiraporn Nunchai M.S.N\*, Aysha Sukkasem M.S.N\*, Nanthida Namracha M.S.N\*

### ABSTRACT

Adaptation to the role of fatherhood may cause the father to feel conflicted in the role adjustment, lack of self-confidence, physical and mental changes can cause a sad mood and develop into depression. Depression in expectant father tends to increase worldwide. In Thailand, it was found 13.40% , during gestational age 28 weeks or more. Factors related to depression are personal factors of an expectant father, marriage and pregnancy factors, psychosocial factors and biological factors. Expectant father, who have depression will get weakness, decreased interest in sexuality, change in appetite, sleeping disturbance, separate, use alcohol or addicted, and have suicidal idea or attempt. Such depression affects to expectant father physically and mentally, pregnant woman and fetus, also to the newborn. Therefore, nurses play a role in screening for depression in expectant father by taking a history, assessing depression symptoms and examining laboratory. It includes prevention of depression by providing emotional support, appraisal support, information support, and instrumental support so that the expectant father can adjust to the role of the father appropriately.

**KEYWORDS:** screening, prevention, expectant father's depression, role of nurses

\*Department of maternal-newborn and midwifery nursing, faculty of nursing, Chiang Rai College

Corresponding Author: Jiraporn Nunchai E-mail: [jiraporn.nunchai@crc.ac.th](mailto:jiraporn.nunchai@crc.ac.th)

Accepted date: 1 February 2022    Revise date: 22 April 2022    Publish date: 30 April 2022

## บทนำ

การตั้งครรภ์ของภรรยา ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาของผู้เป็นสามี ซึ่งผู้จะเป็นบิดาจะมีการปรับตัวตั้งแต่ที่ภรรยาตั้งครรภ์จนถึงภายหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ผู้จะเป็นบิดาจะมีความตื่นตัวในการแสวงหาข้อมูลเพื่อให้การดูแลภรรยาและทารกในครรภ์ รวมถึงการได้รับความคาดหวังจากสังคมในฐานะสามี หัวหน้าครอบครัว และบิดาที่มีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว ปกป้องคุ้มครอง เป็นผู้นำ เลี้ยงดูบุตร และเป็นแบบอย่างทางสังคมแก่บุตร<sup>1</sup> บางครั้งอาจเกิดความรู้สึกขัดแย้งที่ต้องกระทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ประกอบกับปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความเครียด และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงด้านตัวผู้จะเป็นบิดาเอง ด้านคู่สมรส และการตั้งครรภ์ ด้านจิตสังคม และด้านชีวภาพที่อาจส่งผลให้ผู้จะเป็นบิดามีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ จนเกิดเป็นอารมณ์เศร้า และพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้จะเป็นบิดาเองต่อภรรยาและทารกในครรภ์ รวมทั้งทารกแรกเกิดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้จะเป็นบิดา เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทการสังเกตความผิดปกติทั้งด้านร่างกาย และจิตอารมณ์ รวมถึงการคัดกรองและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวและก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นบทความนี้จึงเป็นการนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า และบทบาทพยาบาลในการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดาเพื่อเป็นองค์ความรู้และแนวทางแก่พยาบาลในการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาต่อไป

## ภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา

ภาวะซึมเศร้า เป็นความเปราะบางด้านอารมณ์ร่วมกับด้านความคิด การรับรู้ และแรงจูงใจ นำไปสู่ความเปราะบางด้านร่างกายและพฤติกรรม<sup>2</sup> สามารถเกิดได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอดพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและแนวโน้มพบเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะผู้จะเป็นบิดาการศึกษาในประเทศสเปนพบภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาขณะภรรยามีอายุครรภ์ระหว่าง 28-31 สัปดาห์ ร้อยละ 6.53 ประเทศแคนาดา พบร้อยละ 13.30 ขณะที่ภรรยามีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์<sup>4</sup> สำหรับประเทศในแถบเอเชีย ได้แก่ เขตปกครองพิเศษฮ่องกง แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน พบภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา ร้อยละ 3.30 (คะแนนเฉลี่ย  $5.22 \pm 3.59$ ) ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และร้อยละ 4.10 (คะแนนเฉลี่ย  $5.23 \pm 3.67$ ) พบขณะภรรยาอายุครรภ์ 36 สัปดาห์<sup>5</sup> ประเทศญี่ปุ่น จากการวิเคราะห์ถ้อยความจำนวน 7 การศึกษา พบภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา ร้อยละ 8.50 (95% CI 3.30-20.30)<sup>6</sup> ในประเทศไทยพบภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา ร้อยละ 13.40 ในภรรยาที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป<sup>7</sup>

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา จะมีอาการอ่อนเพลียหรือเหนื่อยอ่อนตลอดเวลา ความสนใจทางเพศลดลง มีการเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร มีปัญหาการนอนหลับ หงุดหงิด โกรธหรือฉุนเฉียว มีการแยกตัวด้านอารมณ์จากคู่สมรส ทารก ครอบครัว และเพื่อน เกิดความกลัวเมื่อต้องดูแลทารก ไม่ต้องการติดต่อสื่อสารกับคู่สมรส ครอบครัว และเพื่อน รู้สึกแยกตัว ต้มสุราหรือใช้ยาหรือใช้สารเสพติด เพื่อหลีกเลี่ยงหรือรับมือกับภาวะซึมเศร้า มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย<sup>8</sup>

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยหลายด้านร่วมกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเป็นบิดาวัยรุ่นหรืออายุน้อยกว่า 17 ปี การเป็นบิดาครั้งแรก การไม่มีงานทำ<sup>9</sup> รายได้ของครอบครัวต่ำ<sup>5</sup> มีประวัติภาวะซึมเศร้า<sup>3,8-9</sup> คุณภาพการนอนหลับไม่ดี และมีประวัติความผิดปกติด้านจิตเวชทั้งของผู้จะเป็นบิดาและครอบครัว<sup>4</sup> จากการศึกษาผลกระทบของโควิด-19 ต่อครอบครัวเปราะบาง: ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก พบว่าผู้หารายได้หลักในครอบครัวได้รับผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ ดังนี้ ถูกพักงาน หรือลดการจ้างงาน ร้อยละ 37.20 มียอดขาย (รายได้) ลดลงร้อยละ 21.40 ต้องเลิกกิจการ ร้อยละ 9.00 ถูกพักงานและไม่ได้รับเงินเดือน ร้อยละ 5.50 และถูกเลิกจ้างโดยไม่ได้รับเงินชดเชย ร้อยละ 4.81 การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของบิดาตั้งแต่ระยะก่อนบุตรเกิดจนถึงระยะหลังบุตรเกิดของบิดาชาวฮ่องกงพบว่า ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ผู้จะเป็นบิดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง (คะแนนเฉลี่ย  $5.95 \pm 4.01$   $5.06 \pm 3.34$  ตามลำดับ)<sup>5</sup> การศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และประวัติด้านจิตเวชในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายอารมณ์ซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาได้ขณะภรรยามีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ โดยมีค่า  $R^2 = 0.20$  และ  $0.29$  ตามลำดับ<sup>4</sup>

2. ปัจจัยด้านคู่สมรสและการตั้งครรภ์ ได้แก่ คู่สมรสมีภาวะซึมเศร้า<sup>3</sup> การตั้งครรภ์และการคลอดที่มีความเสี่ยงสูง หรือทารกคลอดก่อนกำหนด<sup>9</sup> การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดไม่เพียงพอ<sup>11</sup>

ความคาดหวังเกี่ยวกับเพศของทารก พบว่า ผู้จะเป็นบิดาที่ทราบเพศของทารกว่าเป็นเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าการไม่ทราบเพศของทารกหรือทราบเพศของทารกเป็นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup>

3. ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกผิด ความแตกต่างในการทำงาน ความวิตกกังวลที่ไม่สามารถควบคุมได้<sup>9</sup> การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย<sup>3-4,9</sup> การมีเครือข่ายทางสังคมน้อย<sup>11</sup> ปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หรือไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสัมพันธภาพ การหย่าร้าง<sup>7,11</sup> ความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส<sup>9</sup> และความไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ของชีวิตสมรส<sup>4-5</sup> ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ความขัดแย้งในที่ทำงาน และครอบครัว<sup>5</sup>

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของบิดาตั้งแต่ระยะก่อนบุตรเกิดจนถึงระยะหลังบุตรเกิดพบว่า ความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ความขัดแย้งในที่ทำงานและครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายอารมณ์ซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาได้ ร้อยละ 20 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ความขัดแย้งในที่ทำงานและครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายอารมณ์ซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาได้ร้อยละ 26 ขณะที่ภรรยาอายุครรภ์ 36 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )<sup>5</sup> และการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่ำ การยอมรับการสมรสต่ำ ความเครียดทางการเงินสูง และประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตสามารถร่วมกันทำนายอารมณ์ซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาได้ ร้อยละ 29 ขณะที่ภรรยา มีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>4</sup>

## การคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา: บทบาทพยาบาล

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีคู่สมรสมีปัญหาทางอารมณ์จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีคู่สมรสไม่มีปัญหาทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนคลอดได้สูงกว่าบิดาที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup>

4. ปัจจัยด้านชีวภาพ จากการศึกษาบิดาที่มีภาวะซึมเศร้า พบฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ชนิด โดยระดับฮอร์โมนที่ลดลงในระยะภรรยาตั้งครรภ์ คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ซึ่งปกติจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้จะเป็นบิดา มีกลุ่มอาการสามีแพ้อ้อม (couvade syndrome) แต่ถ้าฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับที่ไม่คงที่หรือลดลง อาจมีผลต่อพฤติกรรมความเป็นบิดาและเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในผู้จะเป็นบิดาได้ สำหรับฮอร์โมนอื่น ๆ อีก 4 ชนิด ได้แก่ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) คอร์ติซอล (cortisol) วาโซเพรสซิน (vasopressin) และโพรแลคติน (prolactin) พบว่า มีระดับลดลง ในระยะหลังบุตรเกิด เนื่องจากการตอบสนองของพฤติกรรมความเป็นบิดา การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับบุตร และพฤติกรรมการตอบสนองต่อการกระตุ้นของบุตร<sup>12</sup>

### ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาส่งผลต่อตัวผู้จะเป็นบิดาเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ และทารก ดังนี้

1. ผลกระทบต่อผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าผู้จะเป็นบิดาที่มีภาวะซึมเศร้า มีความสนใจทางเพศลดลง มีการเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร มีปัญหาการนอนหลับ มีการแยกตัวจากคู่สมรส ทารก ครอบครัวยุ และเพื่อน เกิดความกลัวเมื่อต้องดูแลทารก ไม่ต้องการติดต่อสื่อสารกับคู่สมรส ครอบครัวยุ และเพื่อน<sup>9</sup> และพบว่าผู้จะเป็นบิดาที่มี

ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิดได้ จากการศึกษาผู้จะเป็นบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนบุตรเกิดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าภายหลังบุตรเกิดที่ 6 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup> สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผู้จะเป็นบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าแล้วส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังบุตรเกิด พบเพียงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาและบิดาที่มีบุตรคนแรก โดยพบภาวะซึมเศร้าของบิดาที่มีบุตรคนแรกในระยะ 6-8 สัปดาห์ ร้อย 24.14<sup>13</sup> และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาไทย ที่พบ ภาวะซึมเศร้าของบิดาไทยในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังบุตรเกิด ร้อยละ 13.88<sup>14</sup>

2. ผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ โดยผู้จะเป็นบิดาที่มีภาวะซึมเศร้าอาจไม่ได้ดูแลช่วยเหลือสตรีในระยะตั้งครรภ์ เช่น การช่วยเหลือด้านความสบายทั่วไปและความไม่สบายตามไตรมาส เป็นต้น อาจทำให้สตรีมีครรภ์มีความรู้สึกด้านลบ หากภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดามีต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด จะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด เช่น การไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการ<sup>15</sup> การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ลดลง<sup>16</sup> และเสี่ยงต่อการเกิดความแตกแยกมากขึ้น<sup>17</sup> เป็นต้น

3. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด คือ มีผลด้านลบต่อพัฒนาของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ในระยะยาวภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาเพิ่มความเสี่ยงของปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็ก<sup>5</sup> นอกจากนี้ บุตรยังมีความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 45.00 อาจมีความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติด้านจิตใจและมีการใช้แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.00 รวมทั้งบิดาและบุตรอาจมีความขัดแย้งกันมากขึ้นทำให้ส่งผลเสียต่อบุตรตามมา<sup>9</sup>

## บทบาทพยาบาลในการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลและป้องกันผู้ที่จะเป็นบิดาจากภาวะซึมเศร้าได้ด้วยการคัดกรองและป้องกันตั้งแต่ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบิดาหรือในระยะตั้งครรภ์ โดยผู้จะเป็นบิดาทุกคนควรได้รับการคัดกรองโดยการซักประวัติการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้จะเป็นบิดามีอาการของภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงเพิ่มขึ้น จนพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการคัดกรองและป้องกันมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บทบาทพยาบาลในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา พยาบาลควรให้ความสำคัญและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา การคัดกรองได้จากการซักประวัติ การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1.1 การซักประวัติ เกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ระดับความเครียดซึ่งผู้จะเป็นบิดาครั้งแรกจะมีระดับความเครียดสูง การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเป็นบิดาวัยรุ่น หรืออายุน้อยกว่า 17 ปี การเป็นบิดาครั้งแรก การไม่ทำงาน มีประวัติภาวะซึมเศร้าหรือประวัติความผิดปกติด้านจิตเวช มีประวัติด้านจิตเวชในครอบครัว คู่สมรสที่มีภาวะซึมเศร้า รายได้ และคุณภาพการนอนหลับของผู้จะเป็นบิดา เป็นต้น

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นเครื่องมือในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา โดยวิธีการประเมินตนเอง (self-report measures) จากการทบทวนวรรณกรรมพบแบบประเมินที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า ได้แก่

1.2.1 The Center for Epidemiological Studies-Depression scale (CES-D) พัฒนาขึ้นโดย Radloff<sup>18</sup> ใช้ในการศึกษาทางระบาดวิทยาของภาวะซึมเศร้าในประชากรทั่วไป เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมามีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความสั้น ๆ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) อารมณ์ซึมเศร้า 2) อารมณ์ในด้านบวก 3) อาการทางกาย และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นคำถาม ด้านบวกจำนวน 4 ข้อ และด้านลบ 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (ประจำ) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-60 คะแนน แบบประเมินมีมาตรวัดที่มีความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการสอบซ้ำ (test/retest) (0.60 ในช่วงหลายสัปดาห์) มีความสอดคล้องภายใน (0.80-0.90) และความเที่ยงตรงตามสภาพ (concurrent validity)<sup>19</sup> และใช้เวลาประมาณ 5 นาที ในการตอบแบบประเมินให้เสร็จสมบูรณ์ โดยแบบประเมินใช้จุดตัดของคะแนนภาวะซึมเศร้าที่  $\geq 16$  (ช่วงคะแนน = 0-60)<sup>20</sup> มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยวิไล คุปต์นริศศัญกุล และพนม เกตุมาน มีจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมที่ 19 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า มีภาวะซึมเศร้ามาก แบบประเมินมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 93.33 มีความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 94.20 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 แต่ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่นำแบบประเมินนี้ไปใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา

1.2.2 The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย Cox และคณะ<sup>22</sup> เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง โดยปรับปรุงจากแบบประเมิน the Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) และ the Anxiety and Depression Scale of Bedford and Foulds โดยเลือก 21 ข้อคำถาม ไปทดสอบแบบการสัมภาษณ์นำร่อง (pilot interview)

ข้อคำถามทดสอบความเที่ยงตรง กับมารดาหลังคลอด จำนวน 63 ราย ระหว่างสตรีที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า ต่อมาได้ตัดข้อคำถาม เหลือ 10 ข้อ และนำไปทดสอบความเที่ยงตรงกับมารดาหลังคลอดจำนวน 84 ราย ได้จุดตัดของคะแนน คือ 12/13 และในทางคลินิกหรือบางงานวิจัยอาจไม่พบภาวะซึมเศร้า จึงแนะนำให้ลดคะแนนจุดตัดร้อยละ 10 ได้จุดตัดคะแนนที่ 9/10 โดยมีความไว ร้อยละ 85 ความจำเพาะ ร้อยละ 77 ค่าการทำนายด้านบวก (positive predictive value) ร้อยละ 83 ความเชื่อมั่น 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) 0.87<sup>22</sup> ซึ่งแบบประเมินนี้ใช้ประเมินอาการภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-30 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 0-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เป็นแบบประเมินที่นิยมนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาในระยะตั้งครรภ์อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และเริ่มถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาในประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดใช้จุดตัดของคะแนนที่ 10/11 คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าโดยพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.47 ดังนั้น เพื่อเป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา พยาบาลควรนำแบบประเมินนี้มาใช้เป็นเครื่องมือในคัดกรองตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ เมื่อภรรยาเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ขึ้นไป

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการดูแลให้ผู้จะเป็นบิดาได้รับการตรวจหาระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) คอร์ติซอล (cortisol) วาโซเพรสซิน (vasopressin) และโพรแลคติน (prolactin) โดยใน

ระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ผู้จะเป็นบิดาอาจพบระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนไม่คงที่หรือลดลง ส่วนฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน คอร์ติซอล วาโซเพรสซิน และโพรแลคติน อาจพบระดับลดลงได้ในระยะหลังคลอด สำหรับประเทศไทย การตรวจคัดกรองฮอร์โมนดังกล่าวในผู้จะเป็นบิดายังมีค่อนข้างน้อย เนื่องจากบิดาส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการและอาการแสดงให้เห็นชัดเจน ประกอบกับในประเทศยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการคัดกรองวิธีการดังกล่าว

## 2. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา

พยาบาลมีบทบาทในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนบทบาทการเป็นสามี และการจะเป็นบิดา คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือผู้จะเป็นบิดาสามารถปฏิบัติได้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House<sup>23</sup> ดังนี้

2.1 ด้านอารมณ์ (emotional support) พยาบาลควรสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว แสดงการยกย่องนับถือ ให้ความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี ลดความเครียดในที่ทำงาน และใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาที่เหมาะสม<sup>9</sup> แก่ผู้จะเป็นบิดา เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ของชีวิตสมรส ช่วยให้ผู้จะเป็นบิดามีความรู้สึกเชื่อมั่นและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2.2 ด้านการประเมินค่า (appraisal support) พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้จะเป็นบิดาเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้จะเป็นบิดาด้วยกันเองและพยาบาล การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือสตรีมีครรภ์ เช่น การออกกำลังกาย การบรรเทาอาการไม่สุขสบาย และการดูแลทารกแรกเกิด เป็นต้น เพื่อให้ผู้จะเป็นบิดาเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) พยาบาลควรให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวและการเตรียมพร้อมสู่บทบาทการเป็นสามีช่วยเหลือภรรยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การเป็นบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์และการดูแลบุตร การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของสตรีมีครรภ์ รวมถึงพยาบาลควรเป็นผู้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ หรือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในกรณีที่ผู้จะเป็นบิดากำลังเผชิญกับปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการบอกแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทั้งทางหนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออื่น ๆ ในสังคม<sup>24</sup>

2.4 ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ (instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นแก่ผู้จะเป็นบิดาในช่วงเวลาที่ต้องการ เช่น แนะนำแหล่งช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย มูลนิธิหรือเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ การให้บริการในด้านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา และการส่งต่อให้ได้รับการตรวจยืนยันจากจิตแพทย์ รวมทั้งการเข้าถึงการรักษาทั้งการใช้ยา (pharmacotherapy) การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) และการใช้กลุ่มบำบัด (group therapy)<sup>9</sup> เป็นต้น

## สรุป

ภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา อาจพบอาการและอาการแสดงเล็กน้อยจนถึงมีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดา โดยการซักประวัติหาปัจจัยเสี่ยง การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งในประเทศไทยมีการนำแบบประเมิน The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) มาใช้ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่อาจพบระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนไม่คงที่หรือลดลง ตลอดจนมีบทบาทในการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยการให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้จะเป็นบิดาทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ ซึ่งการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้จะเป็นบิดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตัวผู้จะเป็นบิดาเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต่อสตรีมีครรภ์ ต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

## REFERENCES

1. Suparb S. Sociology. 6th ed. Bangkok: Thai Watana Panich; 2002.
2. Beck AT. Depression: clinical experimental and theoretical aspects. New York: Floeber Medical Division; 1967.
3. Escribè-Agüir V, Gonzalez-Galarzo MC, Barona-Vilar C, Artazcoz L. Factors related to depression during pregnancy: are there gender differences?. J Epidemiol Community Health. 2008;62(5):410-4.

## การคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา: บทบาทพยาบาล

4. Da Costa D, Zekowitz P, Dasgupta K, Sewitch M, Lowensteyn I, Cruz R, et al. Dads get sad too: depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *Am J Mens Health*. 2017;11(5):1376-84.
5. Koh YW, Chui CY, Tang CS, Lee AM. The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong. *Depress Res Treat*. 2014; 2014: 1-11.
6. Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Yasui-Furukori N, Shimoda K. Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19(1):65..
7. Rutchanapagit S, Roomruangwong C. Prevalence and associated factors of antenatal depression among fathers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med J*. 2013;57(4):515-28.
8. Post and Antenatal Depression Association (PANDA). Perinatal anxiety & depression in men [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 24]. Available from: <http://www.panda.org.au>.
9. Spector AZ. Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. *Issues Ment Health Nurs*. 2006;27(8):867-83.
10. Thailand Development Research Institute. The COVID-19 impact on vulnerable families: families with young children [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/6206/file/COVID-19%20Impact%20on%20young%20children.pdf>
11. Boyce P, Condon J, Barton J, Corkindale C. First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(9):718-25.
12. Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007;4(2):35-47.
13. Sriarporn P, Suntornlimsiri N, Juntratit K, Deeluea J, Nunchai J, Khiakham P. Factors related to postpartum depression among first time mothers and fathers. *Nursing Journal*. 2015;42(3):37-50.
14. Nunchai J, Sriarporn P, Chareonsanti J. Factors related to depression among Thai fathers. *Nursing Journal*. 2016;43(Suppl):59-70.
15. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*. 2004;45(1):26-35.
16. Wee KY, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: a systematic review. *J Affect Disord*. 2011;130(3):358-77.

## การคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้จะเป็นบิดา: บทบาทพยาบาล

17. Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, et al. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depress Anxiety*. 2011;28(6):471-7.
18. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measures*. 1977;1:385-401
19. Wells VE, Klerman GL, Deykin EY. The prevalence of depressive symptoms in college students. *Social Psychiatry*. 1987;22:20-8.
20. Radloff LS. The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *J Youth Adolesc*. 1991;20(2):149-66
21. Kuptniratsaikul V, Pekuman P. The study of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) in Thai people. *Siriraj Hosp Gaz*;49(5):442-8.
22. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
23. House JS. *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley; 1981.
24. Department of Health: Ministry of Public Health. *Sookjai daipenphor*. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Department of Health: Ministry of Public Health; 2011.