ประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า : การทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ

พิศสมร เดชดวง[1] ภัทรภร สฤษชสมบัติ[2*] อารยา ทิพย์วงศ์[3] สรัลรัตน์ พลอินทร์[4] ดวงหทัย ยอดทอง[5]

[1,4,5]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2*]อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

[3]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้หญิงต่อโรคซึมเศร้า สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและผลกระทบ และการจัดการกับอาการของโรคซึมเศร้า จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า วิธีการศึกษาใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2566 และสกัดงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือ QualSyst tool for qualitative studies งานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกในการศึกษานี้จำนวน 26 เรื่องและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเชิงเนื้อหา

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) การรับรู้ต่อโรคซึมเศร้า ผู้หญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใน 3 สาระสำคัญ คือ เป็นสภาวะที่ยุ่งยากลำบากใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตน และ เป็นสภาวะปกติของชีวิต 2) สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า พบการรับรู้ถึงสาเหตุโรคซึมเศร้าในผู้หญิง ใน 4 สาระสำคัญ ได้แก่ ความคาดหวังของสังคมในการเป็น “ผู้หญิงที่ดี” การมีชีวิตเพื่อคนอื่น การเป็นที่ระบายอารมณ์ของคนอื่น โดยถูกกระทำรุนแรงจากคู่ครองหรือครอบครัว และ การต้องสู้ลำพัง 3) อาการและผลกระทบของโรคซึมเศร้า ผู้หญิงรับรู้ว่าเกิดความสูญเสียตัวตนและความมั่นคงในชีวิต และ 4) การจัดการกับอาการของโรคซึมเศร้า พบว่าผู้หญิงรับรู้ว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองในการจัดการกับอาการซึมเศร้า โดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การมองโรคซึมเศร้าในมุมมองใหม่ 2) การสร้างความเข้มแข็งในใจของตน 3) การแสวงหาแหล่งสนับสนุน จากผลการศึกษานี้พยาบาลจึงควรปรับมุมมองต่อผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าภายใต้มิติเพศภาวะมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิงกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และการสนับสนุนให้ผู้หญิงจัดการกับอาการซึมเศร้าด้วยตนเองตามศักยภาพของผู้หญิงแต่ละคน

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า/ ประสบการณ์ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า/ เพศหญิง/ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

[*]ผู้รับผิดชอบบทความ: ภัทรภร สฤษชสมบัติ, อีเมล: patrasa@sut.ac.th, โทร.: 09 1061 7500

Received: 22 มิถุนายน 2568/ Revised: 22 สิงหาคม 2568/ Accepted: 29 สิงหาคม 2568

Experiences of Women with Depression: A Systematic Review of Qualitative Studies

Pissamorn Dechduang[1] Patrapon Saritshasombat[2*] Araya Tipwong[3] Sarunrad Pol-in[4]
Duanghathai Yodthong[5]

[1, 4, 5]Lecturer, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute
[2*]Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology
[3]Lecturer, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

Abstract

This systematic review aimed to examine women's perceptions of depression, perceived causes, symptoms and impacts, as well as the strategies they employ to manage depressive symptoms. The review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines for systematic reviews. Qualitative studies published between 2014 and 2022 were systematically searched through electronic databases. Data were extracted using the QualSyst tool for qualitative studies. Twenty-six studies met the inclusion criteria and were synthesized through descriptive statistics, content analysis, and narrative synthesis.

The findings highlighted four major themes. First, regarding perceptions of depression, women described depression in three ways; as a burdensome and distressing state, as an internal transformation, and as a natural part of life. Second, concerning the perceived causes of depression, four key themes emerged: societal expectations of being a good woman, living primarily for others, being an emotional outlet often accompanied by intimate partner or family violence, and facing struggles in isolation. Third, related to the symptoms and impacts of depression, women perceived themselves as experiencing a loss of identity and a lack of stability in life. Finally, in terms of managing depressive symptoms, women emphasized self-responsibility in coping with the condition through strategies such as reframing depression from a new perspective, strengthening inner resilience, and seeking supportive resources. The findings suggest that nurses should adopt a more gender-sensitive perspective when caring for women with depression. Nursing practice should emphasize the promotion and prevention of depression among women at risk, particularly those experiencing violence. Furthermore, it is important to support women in managing depressive symptoms independently, in ways that align with their individual capacities and strengths.

Keyword: Depressive disorder/ Experience with depression/ Women/ Systematic review

---

[*]Corresponding author: Patrapon Saritshasombat, email: patrasa@sut.ac.th, Tel.: 09 1061 7500

Received: June 22, 2025/ Revised: August 22, 2025/ Accepted: August 29, 2025

บทนำ

โรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2030 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs)[1] ซึ่งเป็นตัวชี้วัด ทางระบาดวิทยาที่ใช้ประเมินภาระโรคในระดับประชากรและก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่อง ทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLD) โดยองค์การอนามัยโลกสำรวจและพบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะ เกิดในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายและมีอัตราความชุกในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 1.5 - 3 เท่า ทั้งในประเทศ ที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ[1] สำหรับ ประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคซึมเศร้า จำนวน 174.69 ต่อแสนประชากร และอัตราความชุก เท่ากับร้อยละ 2.54[2] โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญ ที่นำไปสู่ การฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีการฆ่าตัวตายและร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ[3]

โรคซึมเศร้าที่เกิดในผู้หญิงมีความเชื่อมโยงกับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านชีววิทยาและด้านจิตวิทยาจากสรีระตามธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาสารเคมีต่างๆ ที่นำไปสู่สุขภาวะทางร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้หญิง โดยเชื่อว่าสุขภาวะของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องกับการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพร่างกายในช่วงตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุที่ผ่านประสบการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดจากฮอร์โมนซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด การหมดประจำเดือน ที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า[4] นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม การหล่อหลอมทางสังคม จากการแบกรับภาระบทบาทที่มากเกินไป การรับบทบาทหลายอย่างในเวลาเดียวกัน การถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย จิตใจ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือคู่ครอง[5,6] ทำให้ผู้หญิงต้องใช้ชีวิตอยู่กับความคาดหวังของสังคมและครอบครัวในฐานะที่เป็นผู้หญิงที่ดีและประสบความสำเร็จ ในการทำหน้าที่ของผู้หญิงตามที่ถูกคาดหวังในการเป็นภรรยา เป็นมารดา เป็นลูกสาว เป็นน้องสาว เป็นผู้ดูแลผู้อื่น ที่ให้คุณค่าความเป็นหญิงไว้กับบทบาทเหล่านี้ เช่นเดียวกับผู้หญิงในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ทำให้เกิดความกดดัน และส่งผลต่อการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้หญิง[6] จะเห็นว่าการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิงนอกจากจะส่งผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลอื่นที่ผู้หญิงให้การดูแลอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงพรรณนา และการวิจัยกึ่งทดลอง ขณะที่งานวิจัยเชิงคุณภาพแม้จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีความหลากหลายทั้งในด้านระเบียบวิธีวิจัยและประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามยังไม่พบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่มุ่งสำรวจประสบการณ์ตรงของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะ ส่งผลให้ยังขาดภาพรวมเชิงประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะ ประสบการณ์ และผลกระทบของโรคซึมเศร้าในผู้หญิงอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสบการณ์โรคซึมเศร้าของผู้หญิงจากงานวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในและต่างประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2566 โดยมีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ภาพรวมที่สะท้อนข้อมูลเชิงลึกหลากหลายมิติจากมุมมองของผู้หญิงโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สาเหตุ อาการ ผลกระทบ ตลอดจนวิธีการจัดการกับโรค การศึกษานี้จะช่วยขยายมุมมองต่อภาวะซึมเศร้าออกไปจากกรอบของบุคลากรสุขภาพ และสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในมุมมองของผู้หญิงโดยเฉพาะ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสุขภาพในการพัฒนาองค์ความรู้ การเรียนการสอน การปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการสร้างนวัตกรรมและการวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพจริงและความต้องการของผู้หญิงที่เผชิญภาวะซึมเศร้า อันจะช่วยในการป้องกันการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ ลดอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและปีสุขภาวะของประเทศได้อย่างแท้จริง

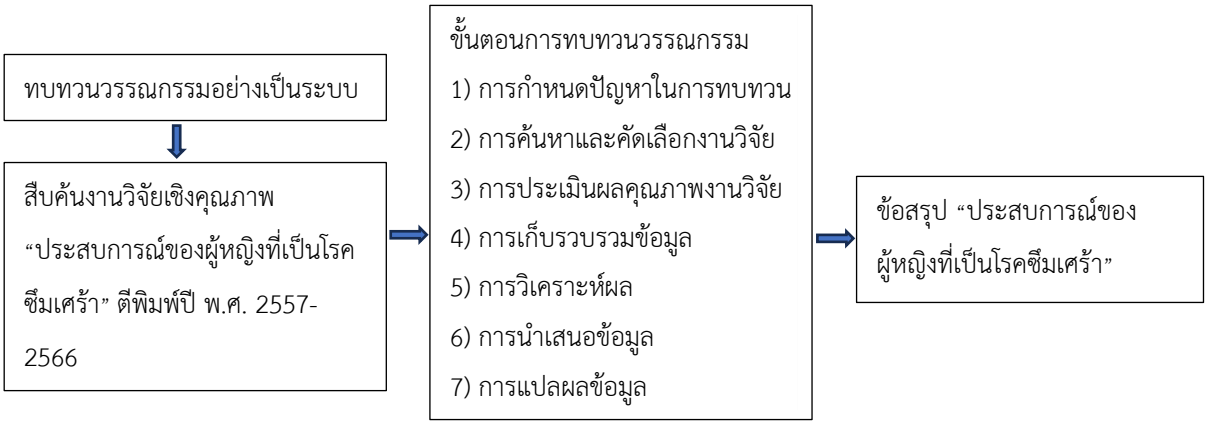
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้หญิงที่มาจากมุมมองของผู้หญิงจากการรับรู้ของผู้หญิงต่อโรคซึมเศร้า สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและผลกระทบ และการจัดการกับอาการของโรคซึมเศร้า

2. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้จากการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่ปรากฏในงานวิจัยระหว่างปี 2557-2566 โดยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทางของสถาบัน โจแอนนาบริกส์[7] โดยดำเนินการใน 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดปัญหาในการทบทวน 2) การค้นหาและคัดเลือกงานวิจัย 3) การประเมินผลคุณภาพงานวิจัย 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ผล 6) การนำเสนอข้อมูล และ 7) การแปลผลข้อมูล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Systematic review of qualitative studies) เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและผลกระทบ และการจัดการกับอาการโรคซึมเศร้า ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดปัญหาในการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัยตามเกณฑ์ PCC คือ Participant, Concept และ Context[8] โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในรายงานการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าคือรายงานการวิจัยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1.1 Participant คือ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่เป็นผู้หญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือเคยรับการรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นรายงานวิจัยเชิงคุณภาพฉบับสมบูรณ์ (Full text) ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ

1.2 Concept คือ เป็นบทความวิจัยที่ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับมุมมอง ประสบการณ์ หรือการให้นิยามการเป็นโรคซึมเศร้า สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและผลกระทบ และการจัดการกับอาการของโรคซึมเศร้าจากผู้หญิงที่มีประสบการณ์เป็นโรคซึมเศร้า

1.3 Context เป็นงานวิจัยที่ดำเนินการวิจัยในประเทศไทยหรือต่างประเทศ

1.4. เป็นรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในระหว่างปี พ.ศ. 2557-2566 (ปี ค.ศ. 2014-2024)

2. การค้นหาและคัดเลือกงานวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ในการสืบค้น (Searching terms) โดยใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ หรือ Medical Subject Headings (MeSH) และ Synonyms ประกอบด้วย ภาษาไทย ได้แก่ โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์การรับรู้ ผู้หญิง เพศหญิง สตรี และภาษาอังกฤษ ได้แก่ depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder and women or female or woman or females experiences and life experiences or lived experiences or experiences or perspective or viewpoint

การสืบค้นงานวิจัยและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบัน องค์กร ที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล โดยใช้การค้นหาแบบขั้นสูง (Advanced search) จากฐานข้อมูล ThaiJO GoogleScholar และจากฐานข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ EDS (EBSCO Discovery Service) มีการกำหนดและเลือกเขตข้อมูลโดยใช้คำเชื่อม ด้วย “AND” “OR” เช่น “women or female and depression or depressive disorder” ได้งานวิจัยจำนวน 421 เรื่อง รวมถึงการสืบค้นโดยพิจารณาจากเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้จำนวน 285 เรื่อง สรุปผลการสืบค้นพบรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า รวมทั้งสิ้น 706 เรื่อง

3. การประเมินผลคุณภาพงานวิจัย

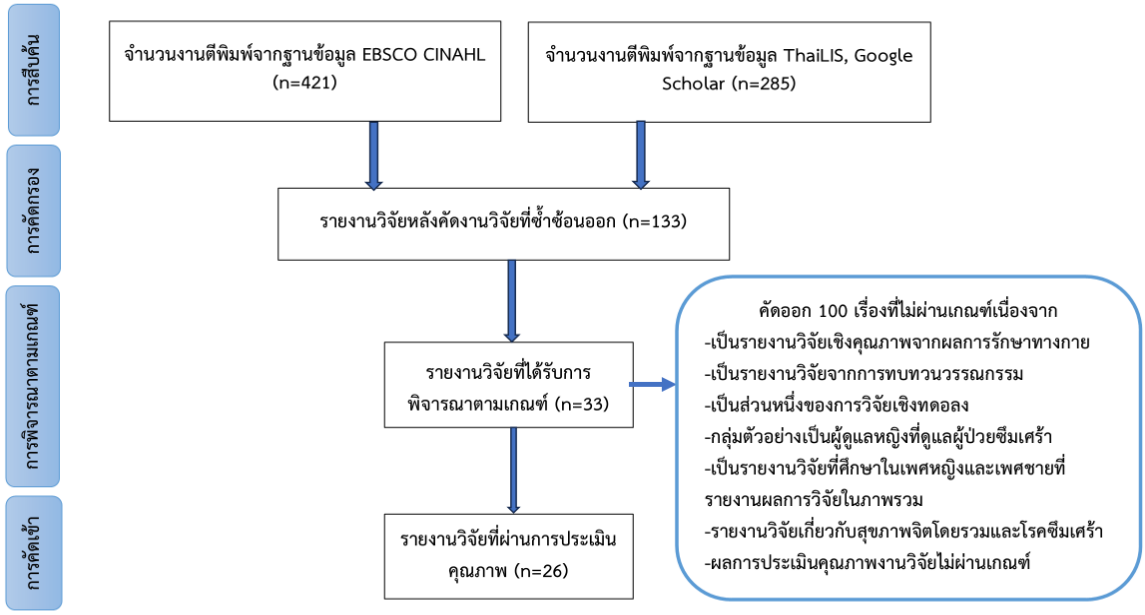
ผู้วิจัยประเมินคุณภาพรายงานวิจัย ด้วยแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ (The QualSyst tool for qualitative studies) พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ ประกอบด้วย 10 ข้อ เป็นการประเมินเกี่ยวกับความสอดคล้องของปรัชญากับระเบียบวิธีวิจัย ความสอดคล้องของระเบียบวิธีวิจัยกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความ การสรุปความ จริยธรรมในการวิจัยที่เป็นไปตามเกณฑ์ ความเป็นกลางของผู้วิจัย และการนำเสนอข้อมูลที่ครบถ้วน แต่ละข้อมีค่าคะแนนเท่ากับ 2, 1, 0 คือ มี, ไม่มี,ไม่ชัดหรือประเมินไม่ได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและพิจารณาคัดเลือกบทความวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมอีกจำนวน 2 คน อ่านรายงานการวิจัยจากชื่อเรื่อง และบทคัดย่อ และพิจารณาตัดรายงานวิจัยที่ซ้ำซ้อนกันในแต่ละฐานข้อมูล จำนวน 573 เรื่อง เหลืองานวิจัยที่เข้ารับพิจารณาการคัดกรอง จำนวน 133 เรื่อง เมื่อคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัยที่กำหนดพบว่ามีรายงานวิจัยที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 100 เรื่อง จึงเหลือรายงานวิจัยเพื่อพิจารณาคุณภาพ จำนวน 33 เรื่อง

4.2 ทีมผู้วิจัยอ่านรายงานวิจัยฉบับเต็มแล้วลงบันทึกในแบบบันทึกการสกัดข้อมูลจากงานวิจัย (Data extraction form) และประเมินคุณภาพงานวิจัยด้วยแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ จากนั้นคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีคะแนนผลการประเมินคุณภาพรวมเท่ากับ 20 คะแนน พบว่ามีจำนวน 26 เรื่อง สรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า

5. การวิเคราะห์ผลของรายงานวิจัยด้วยการวิเคราะห์แบบ Conventional content analysis โดยการให้รหัสข้อมูลและจัดกลุ่มหมวดหมู่ข้อมูลตามบริบทของข้อมูลที่ได้เพื่อหาข้อสรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

6. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC 32/2566 และรายงานวิจัยที่คัดเลือกมาทบทวนความรู้ต้องมีการระบุการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างชัดเจน

ผลการวิจัย

ผลจากการศึกษารายงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าจากฐานข้อมูลต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2566 จำนวน 26 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2557 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.08 ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ พบงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย จำนวน 4 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา คิดเป็นร้อยละ 73.08 วิธีการที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนมากใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก คิดเป็นร้อยละ 46.15 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้หญิงทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 23.08 รองลงมาเป็นการศึกษาในผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงหลังคลอด และผู้หญิงที่มีบุตรอายุ 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.38 เท่ากัน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากอยู่ระหว่าง 11 - 20 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลของรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า (N= 26)

ข้อมูลของรายงานการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. ปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์		
พ.ศ. 2557	6	23.08
พ.ศ. 2558	3	11.54
พ.ศ. 2559	0	0
พ.ศ. 2560	3	11.54
พ.ศ. 2561	3	7.69
พ.ศ. 2562	1	3.85
พ.ศ. 2563	5	19.23
พ.ศ. 2564	4	15.38
พ.ศ. 2565	1	3.85
พ.ศ. 2566	1	3.85
2. รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ		
แบบพรรณนา	19	73.08
แบบปรากฏการณ์วิทยา	6	23.08
แบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล	1	3.85
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย (รายงานวิจัยบางเรื่องใช้มากกว่า 1 วิธี)		
การสัมภาษณ์เชิงลึก	23	88.46
การสนทนากลุ่ม	6	23.08
การสังเกตแบบมีส่วนร่วม	2	7.69
4.กลุ่มตัวอย่าง		
ผู้หญิงทั่วไป	6	23.08
ผู้หญิงที่มีบุตรอายุ 1ปีขึ้นไป	4	15.38
ผู้หญิงตั้งครรภ์	4	15.38
ผู้หญิงหลังคลอด	4	15.38
ผู้หญิงวัยรุ่น	2	7.69
ผู้หญิงวัยกลางคน	2	7.69
ผู้หญิงสูงอายุ	2	7.69
ผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี	1	3.85
ผู้หญิงอพยพ	1	3.85

ผลการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงจากการเป็นโรคซึมเศร้าทำให้ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าตามมุมมองของผู้หญิงมากขึ้นในประเด็นของการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและผลกระทบของโรคซึมเศร้า และการจัดการกับอาการโรคซึมเศร้า สรุปได้ดังนี้ (ดังภาพที่ 3)

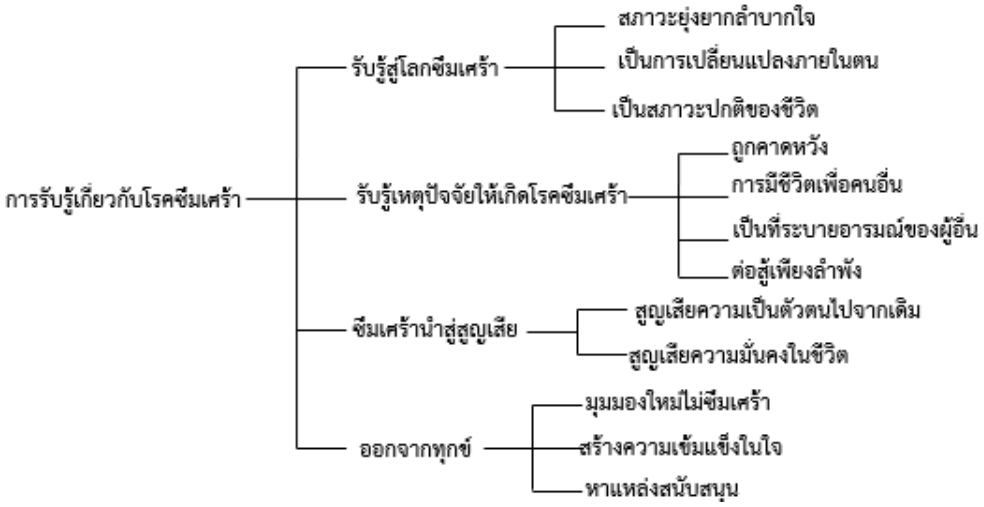
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ประสบการณ์ของผู้หญิงจากการเป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้หญิง “รับรู้สู่โลกซึมเศร้า” จากการได้เรียนรู้ลักษณะของโรค การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้า โดยให้นิยามโรคซึมเศร้า ดังนี้ 1) สภาวะยุ่งยากลำบากใจ จากการที่ผู้หญิงต้องเผชิญสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบากใจในการตัดสินใจกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เป็นสภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ หรือไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้หรือแก้ไขได้ยาก เช่น บางรายงานวิจัยพบว่าการที่ผู้หญิงหลังคลอดบุตรคนแรกไม่สามารถปรับตัวรับบทบาทการเป็นมารดาได้เนื่องจากขาดประสบการณ์ร่วมกับต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่หลากหลายมากขึ้นจนยากจะรับมือทำให้เกิดโรคซึมเศร้า 2) เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตน ในช่วงที่เกิดอาการของโรคซึมเศร้าผู้หญิงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งด้านความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ พฤติกรรมที่ต่างจากช่วงก่อนที่จะป่วยอย่างชัดเจนและทำให้ผู้หญิงไม่พึงพอใจในตนเอง ผิดหวังกับตนเอง และ 3) เป็นสภาวะปกติของชีวิต ผู้หญิงบางส่วนรับรู้ว่าการเป็นโรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน และสามารถหายได้ขึ้นอยู่กับการดูแลตนเอง เช่น ในบางงานวิจัยพบว่าผู้หญิงรับรู้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาปกติต่อสถานการณ์ในชีวิตที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ดังเช่นคำกล่าวของผู้หญิงในรายงานวิจัยที่ว่า “เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังคลอด ที่สามารถจะหายได้”

2. การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า ผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดโรคซึมเศร้าของตนเองจนเกิดการ “รับรู้เหตุปัจจัยให้เกิดโรคซึมเศร้า” ว่าเกิดจากปัจจัยดังนี้ 1) การที่ผู้หญิงถูกคาดหวังว่า “ต้องเป็นผู้หญิงที่ดี” จากการที่ผู้หญิงต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่บุคคลในครอบครัวคาดหวังว่าต้องดูแลบุคคลในครอบครัว ดูแลบุตรให้อยู่รอดปลอดภัยและเติบโตอย่างมีคุณภาพ ต้องทำหน้าที่ในการเป็นมารดา เป็นภรรยาที่ต้องดูแลครอบครัวได้ตามที่ถูกคาดหวัง เมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมได้จากภาระหน้าที่ที่ท่วมท้นทำให้ถูกตำหนิ หรือการที่ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามีจะถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีจนไม่ได้รับการเชื่อถือ การยอมรับจากบุคคลรอบข้างทำให้ผู้หญิงเกิดอาการซึมเศร้า 2) มีชีวิตเพื่อคนอื่น ต้องอดทนเพื่อให้บุตรได้รับสิทธิบางอย่างจากสามี ต้องรักษาภาพลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์ จำยอมต่อการถูกกดขี่และถูกกระทำรุนแรงเพื่อรักษาครอบครัวเอาไว้ ผู้หญิงจึงต้องอดทนกับภาวะความเครียดเรื่อรังจนเกิดโรคซึมเศร้า 3) เป็นที่ระบายอารมณ์ของผู้อื่น จากการที่ผู้หญิงถูกกดขี่ ถูกกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และความรุนแรงทางเพศจากบุคคลในครอบครัว เช่น การถูกสามีทุบตี พูดตำหนิต่อหน้าผู้อื่น การขว้างปาสิ่งของใส่หน้า การบังคับมีเพศสัมพันธ์ จนส่งผลต่อสุขภาพและเกิดการบาดเจ็บ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดหลังจากที่สามีดื่มสุรา หรืออารมณ์หงุดหงิดจากการพนัน จนทำให้ผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้า และ 4) การที่ผู้หญิงต้องสู้เพียงลำพัง จากภาวะที่ผู้หญิงต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการทั้งด้านการเงิน การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวโดยเฉพาะปัญหาภาระหนี้สินของครอบครัวเพียงลำพัง การรับผิดชอบดูแลบุตรและแก้ปัญหาสุขภาพของบุตรเพียงลำพัง รวมถึงการต่อสู้กับอาการของโรคซึมเศร้าเพียงลำพัง และพบว่าบางงานวิจัยผู้หญิงไม่ได้รับการดูแลโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมจากผู้บำบัดไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอทำให้ผู้หญิงรู้สึกโดดเดี่ยวและสิ้นหวัง

3. การรับรู้อาการและผลกระทบของโรคซึมเศร้า อาการของโรคซึมเศร้าส่งผลให้ผู้หญิงรับรู้ว่า “ซึมเศร้านำสู่สูญเสีย” ซึ่งการสูญเสียด้านต่างๆ คือ 1) สูญเสียความเป็นตัวตนไปจากเดิม จากการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมที่ต่างไปจากเดิมก่อนเกิดการเจ็บป่วย จนผู้หญิงรู้สึกผิดหวังต่อตนเองและมักตำหนิตนเองทำให้อาการซึมเศร้าแย่ลง และ 2) สูญเสียความมั่นคงในชีวิต ผู้หญิงรับรู้การสูญเสียที่ตามมาหลังจากเป็นโรคซึมเศร้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง จนทำให้สูญเสียงาน และขาดรายได้ตามมา

4. การจัดการกับอาการโรคซึมเศร้า ผู้หญิงรับรู้ถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ต่างๆ จึงพยายามหาหนทาง “ออกจากทุกข์” ด้วยการปรับความคิด พฤติกรรมของตนเอง ด้วยวิธีการดังนี้ 1) มองมุมใหม่ไม่ซึมเศร้า คือการที่ผู้หญิง

พยายามดิ้นรนค้นหานิยามใหม่ของโรคซึมเศร้าเพื่อการอยู่รอด ด้วยการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นรวมทั้งโรคซึมเศร้าที่เผชิญอยู่ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และเชื่อว่าสามารถจัดการแก้ไข ควบคุมอาการซึมเศร้าได้ และเชื่อว่าหากควบคุมอาการซึมเศร้าของตนเองได้จะสามารถฟื้นหายได้ 2) สร้างความเข้มแข็งในใจ ผู้หญิงส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการรับผิดชอบต่อตนเอง สร้างความตระหนักรู้ในตนเอง มองทุกอย่างในชีวิตในแง่ดี ไม่คิดลบทั้งต่อตัวเองและสิ่งแวดล้อม พยายามมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลจิตใจของตนเอง เช่น การปล่อยวาง การละทิ้งความคาดหวังต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น เพราะเชื่อว่าผู้หญิงต้องดูแลสุขภาพตนเองก่อนดูแลผู้อื่น และ 3) หาแหล่งสนับสนุน โดยการหาที่ระบายความรู้สึกเศร้า และการขอรับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะคู่ครองในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว และการได้รับการช่วยเหลือจากสถานบริการสุขภาพในการให้คำปรึกษาช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ



ภาพที่ 3 Typology การรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้หญิง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคซึมเศร้า สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและผลกระทบของโรคซึมเศร้า และการจัดการกับอาการโรคซึมเศร้า ของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ได้ข้อค้นพบตามมุมมองของผู้หญิงซึ่งเป็นเสียงสะท้อนจากประสบการณ์ตรงของผู้หญิงจากรายงานการวิจัยตามซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า หลังจากผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้าทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของตนเองและมีการให้นิยามของการเป็นโรคซึมเศร้าว่าเป็นสภาวะยุ่งยากลำบากใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตน และเป็นสภาวะปกติของชีวิต การที่ผู้หญิงซึมเศร้ารับรู้จากประสบการณ์จริงจากการใช้ชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้หญิงมีการนิยามเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่า *เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตน* เนื่องจากการเป็นโรคซึมเศร้าทำให้ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม การตัดสินใจ การทำหน้าที่และประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงจากเดิม ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นตัวตนของบุคคล เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจึงทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตน (Loss of self) สูญเสียอัตมโนทัศน์แห่งตน (Self-concept)[6] และการที่ผู้หญิงต้องดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง รวมทั้งความขัดแย้งภายในตนเองที่ต้องทำตามความคาดหวังของผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ ไม่มีความสุข กดดันจนเกิดการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)[9] และเกิดเป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงการที่ผู้หญิงต้องเผชิญปัญหาที่รุนแรงในชีวิตที่ไม่สามารถแก้ปัญหา

หรือจัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ด้วยตนเอง และต้องดำเนินชีวิตอยู่กับสภาวะที่ยุ่งยากลำบากใจเหล่านี้เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดความเครียดสะสมจนเกิดเป็นโรคซึมเศร้า ผู้หญิงจึงรับรู้ว่าโรคซึมเศร้า เป็นสภาวะยุ่งยากลำบากใจ และการที่ผู้หญิงในบางรายงานวิจัยรับรู้ว่าโรคซึมเศร้า เป็นสภาวะปกติของชีวิต เนื่องจากผู้หญิงที่ศึกษาในบางรายงานการวิจัยมีมุมมองความคิดว่าอาการซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้หญิงที่ต้องเผชิญปัญหาการปรับตัวในแต่ละช่วงของชีวิต เช่น การปรับตัวรับบทบาทใหม่ในการตั้งครรภ์อันเป็นสภาวะหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการชีวิต ที่อาจก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ในผู้หญิงระยะเจริญพันธุ์ ซึ่งสามารถจัดการแก้ไขให้หายไปได้[10,11] ผู้หญิงจึงรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในช่วงชีวิตปกติของผู้หญิง

2. การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า ผู้หญิงรับรู้เหตุปัจจัยให้เกิดโรคซึมเศร้าว่าเกิดจากการถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้หญิงที่ดี มีชีวิตเพื่อคนอื่น เป็นที่ระบายอารมณ์ของผู้อื่น และการที่ผู้หญิงต้องสู้เพียงลำพัง ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก *การถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้หญิงที่ดี* เนื่องจากความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ตามมิติเพศภาวะ (Gender) โดยผู้หญิงมักจะเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร การทำหน้าที่ และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธ์ การทำงานนอกบ้าน การที่ผู้หญิงต้องดำเนินชีวิตอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น ต้องทำหน้าที่ที่ไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง ต้องละทิ้งหรือละเลยความสนใจ ความใส่ใจต่อตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่กับความขัดแย้งภายในใจด้วยความรู้สึกกดดันไม่มีความสุข และผู้หญิงถูกคาดหวังว่าหน้าที่อบรมสั่งสอนบุตรเป็นหน้าที่ของเพศหญิง ทำให้ผู้หญิงและสังคมรับรู้และคาดหวังว่าเพศหญิงต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรให้เติบโต เป็นคนดี หากผู้หญิงทำหน้าที่นี้ได้สำเร็จจะช่วยสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นผู้หญิงมักยึดโยงความสำเร็จ ความภูมิใจของตนเองกับความสำเร็จตามความคาดหวังของผู้อื่น สร้างแรงกดดันในการสร้างความสำเร็จแก่ตนเอง เมื่อไม่สามารถทำตามสังคมคาดหวังได้จึงทำให้บุคคลสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)[9,10,12,13] ขาดการนับถือตนเอง ไม่มีศักยภาพในการที่จะทำสิ่งต่างๆ รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น และการที่ผู้หญิงมีบทบาททำงานนอกบ้าน แต่ในขณะเดียวกันยังต้องคงบทบาทเดิมในการดูแลงานบ้าน การอบรมเลี้ยงดูบุตร เป็นสิ่งที่ผู้หญิงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศต้องประสบเช่นเดียวกันในการดำรงบทบาทต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน เช่น การเป็นภรรยา เป็นแม่ เป็นผู้ดูแลบุตร พ่อแม่ ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย เป็นผู้จัดการเรื่องอาหาร และความเรียบร้อยภายในบ้าน ทำให้ผู้หญิงเกิดความเครียดจากการที่ต้องสวมบทบาทหลากหลาย จนไม่มีเวลาพักผ่อน นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า[11,13,14] จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิงมีความสอดคล้องกับบทบาททางเพศตามมิติเพศภาวะ[6,9] ในทำนองเดียวกันผู้หญิงในบางรายงานวิจัยที่ต้องรักษาภาพลักษณ์การเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์เพราะนึกถึงคนอื่นมากกว่าตนเองด้วยเหตุผลเพื่อผู้อื่นมากกว่าเพื่อตัวผู้หญิงเอง การที่ผู้หญิงดูแลผู้อื่นก่อนดูแลตัวเอง ละทิ้งหรือละเลยความสนใจ ความใส่ใจต่อตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่กับความขัดแย้งภายในใจด้วยความรู้สึกไม่มีความสุข ต้องอดทนเพื่อลูกและครอบครัวจากการที่ผู้หญิง จึงเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้จากการที่ผู้หญิง มีชีวิตเพื่อคนอื่น ผู้หญิงจึงต้องเผชิญความเครียดยาวนานจนเกิดเป็นโรคซึมเศร้าได้[6,9,10] อีกทั้งการที่ผู้หญิงถูกกระทำรุนแรงโดยเฉพาะความรุนแรงจากคู่ครองหรือจากบุคคลในครอบครัว รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว กับสามี หรือบุตร หรือครอบครัวของสามี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่พบในหลายงานวิจัย จนทำให้เกิดโรคซึมเศร้า[9,10,11] ทำให้ผู้หญิงรับรู้การเกิดโรคซึมเศร้าจากการ *เป็นที่ระบายอารมณ์ของผู้อื่น* โดยไม่สามารถปฏิเสธหรือขัดขืนได้ รวมถึงภาวะที่ผู้หญิงต้องรับผิดชอบบริหารจัดการทั้งด้านการเงิน การจัดการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวโดยเฉพาะปัญหาภาระหนี้สินของครอบครัวเพียงลำพัง รวมถึงการต่อสู้กับอาการของโรคซึมเศร้าเพียงลำพัง รวมทั้งการให้กำเนิดบุตรเพียงลำพังทำให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ จึงเป็นภาวะที่ผู้หญิงต้องสู้เพียงลำพัง ร่วมกับขาดสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่เหมาะสมจึงกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้[6,9,11,13,14] จากสาเหตุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของประเด็นเพศภาวะที่ส่งผลให้

ผู้หญิงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเกิดโรคซึมเศร้าได้ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาแม้จะมีการพัฒนาให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคมมากขึ้น

3. การรับรู้อาการและผลกระทบของโรคซึมเศร้า อาการของโรคซึมเศร้าส่งผลให้ผู้หญิงสูญเสียความเป็นตัวตน และสูญเสียความมั่นคงในชีวิตจากการทบทวนรายงานวิจัยพบว่าผู้หญิงมีการ *สูญเสียตัวตน* เนื่องจากอาการของโรคซึมเศร้าจากอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความคิด พฤติกรรม ส่งผลต่อการเรียนแย่ลง การสื่อสารแย่ลง การเคลื่อนไหวช้า[1,3] และมีผลต่อบุคลิกภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ของบุคคล รวมถึงการรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่นส่งผลต่อความมั่นใจของผู้หญิง[9] และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้หญิงส่งผลต่อศักยภาพในการที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ลดลง หรือไม่สามารถทำได้ดังเดิมเหมือนช่วงก่อนป่วย โดยเฉพาะประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงเมื่อเกิดอาการซึมเศร้าและตามมาด้วยผลกระทบต่อรายได้ที่ได้รับ จนเกิด การสูญเสียความมั่นคงในชีวิต จึงก่อให้เกิดภาระหนี้สิน จนส่งผลให้ผู้หญิงเกิดความเครียดสะสมและส่งผลต่ออาการของโรคซึมเศร้า[12,13] จากอาการของโรคซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบเป็นวังวนต่อการดำเนินชีวิตและส่งผลต่อความเครียดจนเกิดเป็นวงจรชีวิตที่สร้างความทุกข์ยาวนานจนอาการของโรคแย่ลงหรือเกิดอาการกำเริบได้ง่าย[6,9]

4. การจัดการกับอาการโรคซึมเศร้า ผู้หญิงรับรู้ถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ต่างๆ จึงพยายามค้นหาหนทาง *ออกจากทุกข์* ด้วยการมองมุมใหม่ไม่ซึมเศร้า สร้างความเข้มแข็งในใจ และหาแหล่งสนับสนุน การที่ผู้หญิงมีมุมมองต่อโรคซึมเศร้าว่าสามารถจัดการแก้ไขได้และเป็นความรับผิดชอบของผู้หญิงแต่ละคนที่จะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ ค้นหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาและควบคุมอาการซึมเศร้าของตนเองหรือดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคซึมเศร้าได้ก็สามารถพ้นทุกข์หรือฟื้นหายจากซึมเศร้าได้ จึงเป็นวิธีการมองมุมใหม่ไม่ซึมเศร้า ด้วยการไตร่ตรองใคร่ครวญการทำความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับทักษะการคิด การปรับมุมมองความคิดต่อโรคซึมเศร้าว่าสามารถควบคุมจัดการได้ด้วยตนเองเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ[6,9,12] และให้นิยามประสบการณ์ใหม่ เพื่อให้สามารถยอมรับกับโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งการที่ผู้หญิงพยายามหาวิธีจัดการกับอาการซึมเศร้าของตนเองด้วยการนำความคิดออกจากสิ่งที่เคยยึดติดเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นและพ้นจากความทุกข์[9,10] ใช้การปฏิเสธ การปล่อยวาง[14] การจัดการกับความคิดตนเองเป็นการสร้างความเข้มแข็งในใจ โดยตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลเยียวยาจิตใจตัวเอง ด้วยการยอมรับ เรียนรู้ ควบคุมความคิด และการเฝ้าสังเกตดูใจของตนเองอย่างต่อเนื่อง[9,10,14] ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการของโรคซึมเศร้าให้ดีขึ้นได้ นอกจากผู้หญิงจะมีการกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของตนเองแล้ว ผู้หญิงยังมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อออกจากทุกข์ด้วยการ หาแหล่งสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ชุมชน สังคม องค์กร บุคคลากรทางสุขภาพ รวมถึงสื่อโซเชียล ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้หญิงเกิดภาวะซึมเศร้า[9,13] และเป็นการใช้ประโยชน์จากแหล่งต่างๆ เพื่อเป็นตัวช่วยในการดูแลตนเองและส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดการฟื้นหายของโรคได้[9]

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่เผชิญโรคซึมเศร้า ได้ข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้ ผู้หญิงรับรู้โรคซึมเศร้าว่าเป็นสภาวะที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตน และในบางกรณีถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติ โดยอาการซึมเศร้าส่งผลให้ผู้หญิงเกิดการสูญเสียตัวตน ความมั่นใจ และคุณค่าในตนเอง สาเหตุของโรคถูกเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านเพศภาวะและสังคมวัฒนธรรม เช่น บทบาทที่มากเกินไป ความคาดหวังจากครอบครัวและสังคม ความรุนแรงในครอบครัว และความสัมพันธ์ที่ตึงเครียด อาการของโรคก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตลดลง สำหรับการจัดการกับอาการ ผู้หญิงใช้วิธีการปรับมุมมอง การสร้างความเข้มแข็งภายในใจ การยอมรับตนเอง การปล่อยวาง และการแสวงหาการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ชุมชน

และบุคลากรสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเข้าใจโรคซึมเศร้าผ่านมุมมองของผู้หญิงมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ การพยาบาล และการสร้างนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อประสบการณ์จริงของผู้หญิงได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 นำองค์ความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น และเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในจิตใจแก่ผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าในการดูแลตนเอง

1.2 ผู้บำบัดควรพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าเชิงรุกตามประเด็นปัญหาในแต่ละช่วงวัยของผู้หญิงโดยเฉพาะช่วงวัยเจริญพันธุ์ และค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง เพื่อให้การช่วยเหลือและให้การป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการรับฟังเรื่องราวของผู้หญิงเพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้หญิงแต่ละราย

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

จัดการเรียนการสอนโดยเน้นการศึกษาเชิงเพศภาวะที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิง และกลุ่มอื่นๆ และฝึกทักษะการฟังด้วยหัวใจ เพื่อเรียนรู้ เข้าใจในประเด็นปัญหาและนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยที่เน้นส่งเสริมศักยภาพของผู้หญิงในการดูแลโรคซึมเศร้าหรือจัดการกับอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันอาการของโรคกำเริบ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้หญิงในบริบทของมิติเพศภาวะเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิงกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression: Let's talk. 2018 [internet]. [cited 2025 Feb 10]. Available from: http://www.searo.who.int/thailand/news/technical-factsheet-depressionthai.pdf?ua=1
2. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. อัตราป่วยรายใหม่และความชุกโรคซึมเศร้าในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2565-2567. Health Data Center (HDC) [internet]. [cited 2025 Aug 1]. Available from: https://www.dmh-elibrary.org/items/show/1807
3. Lortrakul M, Sukanicha P, editors. Using DSM-5. In: Ramathibodhi Psychiatry. 4th ed. Bangkok: Mahidol University, Faculty of Medicine; 2018.
4. Borgsted C, Høgh S, Høgsted ES, et al. The role of central serotonergic markers and estradiol changes in perinatal mental health. Acta Psychiatr Scand [internet]. 2022 [cited 2024 Feb 15];146(4):357–369. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13461

5. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med [internet]. 2018 Jul [cited 2024 Jan 10];48(9):1560–1571. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173244/

6. Rungreangkulkij S, Kotnara I, Rujiraprasert N, Khuandee N. Gender inequality identified as an underlying cause of depression in Thai women. J Int Women's Stud [internet]. 2019 [cited 2025 Jan 20];20(7):395–408. Available from: https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2179&context=jiws

7. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [internet]. Adelaide: University of Adelaide; 2014 [cited 2024 Jan 20]. Available from: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2890342

8. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth [internet]. 2020 [cited 2025 Jan 20];18(10):2119–2126. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/

9. Dechduang P, Rungreangkulkij S, Jongudomkarn D. Self-love: A strategy to unlock self towards recovery from depression in middle-aged women. J R Thai Army Nurses [internet]. 2023 Jan 2 [cited 2025 Jan 20];23(3):418–427. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/251432

10. Lin J, Zou L, Lin W, Becker B, Yeung A, Cuijpers P, et al. Does gender role explain a high risk of depression? A meta-analytic review of 40 years of evidence. J Affect Disord [internet]. 2021 Nov [cited 2025 Jan 20];294:261–278. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.018

11. Niemi ME, Falkenberg T, Nguyen MT, Patel V, Faxelid E. The social contexts of depression during motherhood: a study of explanatory models in Vietnam. J Affect Disord [internet]. 2010 Jul [cited 2024 Jan 9];124(1-2):29–37. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19854515/

12. Murphy J, Goldner E, Corbett KK, Morrow M, Nguyen VC, Linh DT, et al. Conceptualizing depression in Vietnam: Primary health care providers' explanatory models of depression. Transcult Psychiatry [internet]. 2018 Feb [cited 2024 Jan 9];55(2):219–241. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363461517748846

13. Atuhaire C, Rukundo GZ, Nambozi G, Ngonzi J, Atwine D, Cumber SN, et al. Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. BMC Pregnancy Childbirth [internet]. 2021 Jul [cited 2024 Jan 9];21(1):1–11. Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-021-03967-3

14. Fullagar S, O'Brien W, Lloyd K. Feminist perspectives on third places. In: Dolley J, Bosnan C, editors. Cheltenham (UK): Edward Elgar; 2018.