

บทความวิชาการ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย: มองผ่านเลนส์เพศภาวะ¹

Depression in Men: Gender Lens¹

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ^{2*}

Somporn Rungreangkulkij^{2*}

¹เนื้อหาบางส่วนได้นำเสนอที่ประชุม การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 สติวิถีแห่งสุขภาพดี วันที่ 9 มิถุนายน 2559 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

¹Som parts of this paper was presented at The 15 th Annual International Mental Health Conference 2016 “Mindfulness and Healthy Lives” June 9, 2016, Centra by Centara Government Complex Hotel & Convention Centre Chaeng Watthana, Bangkok.

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

*Corresponding Author: somrun@kku.ac.th

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้า นำมาสู่การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย แต่พบว่า ผู้ชายมีปัญาการใช้สารเสพติด รวมถึง สุรา และการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำกรอบเพศภาวะบรรทัดฐานความเป็นชายมาอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย ประกอบด้วย สาเหตุการพบภาวะซึมเศร้าในผู้ชายน้อย การประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ชาย การป้องกัน และการบำบัดทางจิตสังคม พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการป้องกัน และการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ชายที่เป็นโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; ผู้ชาย; เพศภาวะ; ความเป็นชาย

Abstract

Depression leads to cause of premature mortality. Women suffer from depression than men. However suicide rate is more in men than in women. Substance misuse is also more prevalent in men. This paper is discussed about depression in men based on masculine gender norms. The paper explains the low prevalence of depression and screening for depression in men and the prevention and psychosocial intervention. The suggestions from the discussion in this paper can be used for prevention and depression treatment in men.

Keywords: depression; men; gender; masculinities

บทนำ

โรคซึมเศร้า นำมาสู่การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือสูญเสียสมรรถภาพการทำงานที่กิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 18 ถึง 44 ปี องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคอันดับ 2 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ¹ เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าเกือบทั่วโลก ผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายประมาณ 2 เท่า และภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการทำนายการฆ่าตัวตาย¹ พบว่า ผู้ชายมีปัญหาการใช้สารเสพติด รวมถึง สุรา และการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง และเชื่อว่า ที่จริงแล้ว ผู้ชายเป็นโรคซึมเศร้า และเข้าถึงการรักษาน้อยกว่าความจริง² ดังนั้น การทำความเข้าใจการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความล้มเหลวในการวินิจฉัยโรค และการรักษาอาการซึมเศร้าสามารถนำมาสู่การเพิ่มการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือการเสียชีวิตได้ ปัจจุบัน นักวิชาการหลายประเทศ โดยเฉพาะในซีกโลกตะวันตก ให้ความสำคัญต่อการทำความเข้าใจ หรืออธิบายสาเหตุที่พบว่า ผู้ชายมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่าผู้หญิง กรอบแนวคิดที่นักวิชาการส่วนใหญ่นำมาใช้ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ คือ เพศภาวะ (gender) ในมิติของบรรทัดฐานความเป็นชาย (masculine gender norms)³ ในขณะที่ในประเทศไทย องค์ความรู้ในการทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้าในผู้ชายยังไม่มีผู้ให้ความสนใจ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำกรอบเพศภาวะ ในมิติของบรรทัดฐานความเป็นชายมาอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) นิยามบรรทัดฐานความเป็นชาย 2) มุมมองภาวะซึมเศร้าจากกรอบความเป็นชาย 3) การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย และ 4) การป้องกัน และบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ชายที่เป็นโรคซึมเศร้า บทความนี้ น่าจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นกระตุ้นความสนใจของนักวิชาการ นักวิจัยและนักปฏิบัติที่ให้ความสนใจหรือบำบัดรักษาผู้ชายไทยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการคัดกรอง การรักษาของผู้ชายไทยที่มีภาวะซึมเศร้า หรือการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ชายไทย ได้มีความเฉพาะมากขึ้น

บรรทัดฐานความเป็นชาย (masculine gender norms)

บรรทัดฐานความเป็นชายดั้งเดิม (traditional masculinity) มีความคล้อยคลึงทั้งในโลกตะวันตก และในโลกตะวันออก รวมถึง ประเทศไทยด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งใน และต่างประเทศ บรรทัดฐานคุณลักษณะของ

ความเป็นชาย ที่มักนึกถึงเป็นอันดับต้นๆ เมื่อพูดถึงความเป็นชาย คือ เป็นผู้หารายได้สำหรับครอบครัว แข็งแรง เป็นผู้นำเข้มแข็ง กล้าหาญ มุ่งความสำเร็จ ใช้เหตุผล พึ่งตัวเอง แสวงหาอำนาจ และต้องการควบคุม ก้าวร้าว ไม่แสดงอารมณ์ ยกเว้นอารมณ์โกรธ⁴⁻⁷

ภาวะซึมเศร้าจากกรอบความเป็นชาย

จากการทบทวนวรรณกรรม และศึกษาวิจัยสามารถสรุปสาเหตุ ที่พบว่า ผู้ชายมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่าผู้หญิงตามกรอบเพศภาวะ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ภาวะซึมเศร้าขัดแย้งกับความเป็นชาย 2) ผู้ชายไม่ค่อยแสวงหาความช่วยเหลือ และ 3) เครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้าไม่มีความไวหรือความเฉพาะต่อผู้ชาย

1. ภาวะซึมเศร้าขัดแย้งกับความเป็นชาย

ภาวะซึมเศร้า เป็นอารมณ์ความรู้สึกของภาวะอ่อนแอ สิ้นหวัง ไร้พลัง อยากร้องไห้ ซึ่งตรงกันข้ามกับความเป็นชายที่ต้องเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ ไม่แสดงความรู้สึก ดังนั้น บรรทัดฐานความเป็นชายอาจมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ การแสดงออก และการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ชายบางคน โดยการปฏิเสธ หรือแสดงออกในรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะของภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไป เช่น ผู้ชายบางคนปฏิเสธความรู้สึกเหล่านี้ หรือไม่ตระหนักภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น จึงไม่รายงานอาการในการแสดงภาวะซึมเศร้าออกมาทางคำพูด หรือทางสีหน้า^{3-5,8} ผู้ชายส่วนใหญ่จะไม่บอกว่าตัวเองมีภาวะซึมเศร้า แม้ผู้ชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าแล้วก็ตาม ส่วนใหญ่จะบอกว่า “เครียด”⁹⁻¹⁰ ดังนั้น เมื่อผู้ชายรู้สึกเครียดพวกเขามักจะแสดงพฤติกรรมออกมาภายนอก (acting out) เช่น หงุดหงิด โกรธ ก้าวร้าว แสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (risk behaviors) เช่น พฤติกรรมรุนแรง การใช้สารเสพติด รวมถึง ดื่มสุรามากผิดปกติ ทำงานหนักมากผิดปกติ หรือมีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น^{5,9} การเจ็บป่วยทางร่างกาย ต่อต้านสังคม⁴⁻⁵ อาการเหล่านี้ คือ อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในมิติด้านอารมณ์ของผู้ชายได้ นักวิชาการบางคนเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า ซึมเศร้าซ่อนเร้น (mask depression)⁴ การปฏิเสธภาวะซึมเศร้า จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ชายแสดงออกเพื่อคงความเป็นชาย และไม่ต้องการมีสถานะภาพ (status) ที่ต่ำกว่าผู้หญิงหรือผู้ชายคนอื่น^{3,11}

2. ผู้ชายไม่ค่อยแสวงหาความช่วยเหลือ

ผู้ชายบางคน หรือลักษณะความเป็นชาย ส่วนใหญ่ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นคุกคามต่อ

เอกลักษณ์ความเป็นชาย เพราะความอ่อนแอ หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ใช่คุณลักษณะของความเป็นชาย การขอความช่วยเหลือเป็นการสูญเสียการควบคุมตัวเอง เป็นคนไม่สามารถ ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ชายส่วนใหญ่จะยังไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น^{9,11} ผู้ชายที่ยึดติดกับคุณลักษณะความเป็นชายมาก มีความเชื่อว่า การดูแลสุขภาพหรือการขอความช่วยเหลือเป็นคุณลักษณะของความเป็นหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ต้องมาพบแพทย์ด้วยปัญหาทางอารมณ์ที่รู้สึกว่ามันอ่อนแอไร้ความสามารถ ดังนั้น ผู้ชายจึงใช้วิธีการดูแลตนเองก่อน และวิธีการที่ส่วนใหญ่ผู้ชายใช้ในการดูแลตนเอง คือ การทำงานหนักเพิ่มขึ้น การมีพฤติกรรมทางเพศหรือการใช้สารเสพติด รวมถึงการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สถิติการใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราจนเป็นปัญหา พบค่อนข้างสูงในผู้ชาย จากการสัมภาษณ์ผู้ชายไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยชายบอกว่า พวกเขาพยายามช่วยเหลือตนเองก่อน ยังไม่อยากจะบอกใคร เป็นเพราะมีความเชื่อว่า เป็นผู้ชายควรจะช่วยตนเองได้ก่อน ความมั่นใจในตัวเอง การพึ่งตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ชาย ผู้ชายหลายคนพยายามฝืนลูกมาทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ทำกิจกรรมที่ตนเองเคยสนใจ และมีความสุข เช่น ไปออกกำลังกาย ฟังเพลง ทำสวน การใช้ธรรมชาติมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์¹⁰

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการแสดงออกของความเป็นชาย เป็นการเรียนรู้ทางสังคม จึงไม่ได้หมายความว่าผู้ชายทุกคนจะเหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น พบว่า ผู้ชายในประเทศตะวันตกไม่ค่อยแสวงหาความช่วยเหลืออันเนื่องมาจากความเครียด แต่ในประเทศมาเลเซีย ผู้ชายไปรับการรักษาจากจิตแพทย์มากกว่าผู้หญิง ในประเทศที่ศาสนาห้ามการดื่มสุรา อัตราการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้หญิง และผู้ชายไม่ต่างกัน⁴ ดังนั้น การทำความเข้าใจวิธีการเผชิญกับความเครียดของผู้ชาย ต้องพิจารณาบริบท บรรทัดฐานทางสังคมที่ผู้ชายคนนั้นอยู่ด้วย ระวังการเหมารวมว่าผู้ชายทุกคนจะเหมือนกัน (stereotype)

3. เครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้าไม่มีความไวหรือความเฉพาะต่ออาการซึมเศร้าในผู้ชาย

จากที่ได้กล่าวข้างต้นว่า เมื่อผู้ชายมีอาการซึมเศร้า ผู้ชายจะไม่ตระหนักถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้น หรืออาจจะปฏิเสธ นอกจากนี้ มีผู้ชายบางคนมีความยากลำบากในการหาคำที่จะอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น⁴ พบว่า ความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้าที่ใช้ทั่วไปในการคัดกรอง เช่น Beck depression inventory ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายมี

ค่าต่ำกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง⁴ ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินอาการซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะความเป็นหญิงที่มีความอ่อนไหว และแสดงอารมณ์ออกมา ในขณะที่ผู้ชายจะเก็บความรู้สึก แต่แสดงออกมาในลักษณะภายนอก ในรูปแบบอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น ดังนั้น การใช้เครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้าที่มีอยู่ จึงพบว่า ผู้ชายตอบสนองต่อข้อคำถามน้อย นำมาสู่การไม่ถูกคัดกรองว่า มีภาวะซึมเศร้า^{1,12}

จากคำอธิบายว่า การติดขัดกับความเป็นชายดั้งเดิม (traditional masculinity) มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ชาย ผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ชายที่มีค่าคะแนนความขัดแย้งในการแสดงบทบาททางเพศภาวะ (gender conflict) มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนอารมณ์ซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ^{5,13} ผู้ชายที่เป็นโรคซึมเศร้า มีปัญหาความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การไม่สามารถประสบความสำเร็จในบทบาทความเป็นชายตามที่สังคมคาดหวัง มีปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน¹² พบว่า ความขัดแย้งในที่ทำงานและที่บ้าน การปิดกั้นการแสดงอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด อย่างไรก็ตาม การค้นพบความสัมพันธ์เป็นการศึกษาในประเทศตะวันตก ซึ่งมีค่านิยมติดขัดกับความเป็นชายดั้งเดิมสูง อาจไม่สามารถอธิบายผู้ชายในบริบทสังคมวัฒนธรรมอื่นได้อย่างเหมาะสม

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ใช้โดยทั่วไป มี Beck Depression Inventory; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Geriatric Depression Scale ซึ่งทั้ง 3 เครื่องมือ นี้ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย ส่วนใหญ่ใช้ในการวิจัย อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามในแบบประเมินดังกล่าวเป็นข้อคำถามประเมินอาการซึมเศร้าโดยทั่วไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย⁴ จากการที่มีการตั้งสมมุติฐานว่า เครื่องมือประเมินการซึมเศร้าที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่มีความเฉพาะสำหรับผู้ชายที่ติดขัดกับบรรทัดฐานความเป็นชาย ทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้าสำหรับผู้ชายรวมถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย เช่น The Gotland Male Depression Scale; The Masculine Depression Scale และ The Male Depression Risk Scale

การประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zlerau, et al.¹⁴

(The Gotland Male Depression Scale: GMDS) พัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้ชาย แบบคัดกรองนี้ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) อาการซึมเศร้าที่แสดงออกภายนอก (atypical or externalizing symptom) ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก เช่น “มีความยากลำบากในการควบคุมตัวเอง” “ดื่มสุรามากขึ้นกว่าปกติ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย” “ทำงานเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ” 2) อาการซึมเศร้าที่เป็นลักษณะเฉพาะ (typical or internalizing symptom) เป็นอาการซึมเศร้าที่ใช้ประเมินโดยทั่วไป เช่น มีอารมณ์เศร้า หันหลัง อ่อนเพลีย ไม่สามารถตัดสินใจได้ มีความผิดปกติในการนอน แบบคัดกรอง GMDS นี้ มีทั้งหมด 13 ข้อ สอบถามความผิดปกติของอารมณ์ หรือพฤติกรรมในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา เป็นการให้ประเมินแต่ละข้อความออกเป็น 4 ระดับ (เริ่มจาก 0 หมายถึงไม่มีอาการ จนถึง 3 หมายถึง มีอาการ/พฤติกรรมเช่นนั้นมากที่สุด) แบบคัดกรองนี้มีค่าความเที่ยง ครอนบาค แอลฟา เท่ากับ 0.86 ได้มีการนำไปใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ชายหลายกลุ่ม เช่น ผู้ชายที่ติดสุรา ผู้ป่วยชายที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยชายในคลินิกทั่วไป¹³⁻¹⁴ อย่างไรก็ตาม พบว่า ผลการศึกษาที่จะบ่งชี้ว่า แบบคัดกรอง GMDS มีความเฉพาะสำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย ยังได้ผลลัพธ์ไม่สอดคล้องกัน แต่พบว่า แบบคัดกรอง GMDS มีความเฉพาะในการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ชายที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และในผู้ชายที่ใช้สารเสพติด รวมถึง อัลกอฮอล์¹⁵⁻¹⁶ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในมิติความเป็นชาย (the masculine depression scale): Magoveevic, Addis¹⁷ พัฒนาเครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองในผู้ชาย แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ อาการซึมเศร้าแสดงออกภายนอก (externalizing) และอาการซึมเศร้าที่อยู่ภายใน (internalizing symptom หรือ prototypic depression) มีทั้งหมด 58 ข้อ ประเมินอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินแต่ละข้อความออกเป็น 4 ระดับ เริ่มจาก 1 ไม่มีอาการ หรือมีเล็กน้อย จนถึง 4 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา มีค่าความเที่ยง ครอนบาค แอลฟา เท่ากับ 0.95

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย (The Male Depression Risk Scale) ซึ่ง Rice, et al.¹⁸ พัฒนาเพื่อคัดกรองผู้ชายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับการติดขัดกับความเป็นชาย มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การไม่แสดงอารมณ์ 2) ใช้สารเสพติด 3) ใช้สุราในทางที่ผิด 4) โกรธและก้าวร้าว 5) อาการทางกาย (somatic) และ 6)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย มีทั้งหมด 22 ข้อ สอบถามอาการในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ประเมินแต่ละข้อความออกเป็น 8 ระดับ เริ่มจาก 0 ไม่มีอาการพฤติกรรม จนถึง 7 มีพฤติกรรมนั้นตลอดเวลา มีค่าความเที่ยง ครอนบาค แอลฟา ของแต่ละองค์ประกอบย่อย เท่ากับ 0.79, 0.58, 0.66, 0.79, 0.70, และ 0.78 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ ยังอยู่ในระยะแรกๆ ของการพัฒนา การตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือในด้านความไว และความเฉพาะยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน เนื่องจากการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้ชายขึ้นอยู่กับบริบทสังคมที่มีความเชื่อต่อความเป็นชายที่อาจแตกต่างกัน การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย จึงมีความสำคัญเพื่อจะได้ผู้ชายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามมาตรฐานการจำแนกโรคของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM V)¹⁹ มีดังนี้ (1) อารมณ์ซึมเศร้า 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างมาก 3) น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น มากกว่า ร้อยละ 5 ต่อเดือน หรือมีอาการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก 4) นอนไม่หลับหรือหลับมากผิดปกติ 5) กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง 6) อ่อนเพลียไร้เรี่ยวแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า 8) สมาธิลดลง ใจลอย หรือลังเลใจ 9) คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย โดยที่ต้องมีอาการอย่างน้อย 5 อาการ หรือ มากกว่า โดยมีอาการในข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ อาการที่มีต้องเป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และต้องมีอาการเหล่านี้เกือบตลอดเวลา แทบทุกวัน อย่างไรก็ตามเกณฑ์ดังกล่าวไม่ได้ระบุแยกเพศ ชายหรือหญิง

Cochran, Rabinowitz¹⁴ ให้ข้อเสนอแนะว่า ในการประเมินโรคซึมเศร้าในผู้ชาย ควรประเมินอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า เพิ่มเติม ดังนี้

1. ในมิติความเป็นชาย

1.1 มีอารมณ์โกรธ หรือปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาจแสดงออกในลักษณะแยกตัวหรือกระทำการรุนแรง

1.2 ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น

1.3 แสดงอารมณ์ที่ไม่สอดคล้องกับการสูญเสีย หรือการถูกปฏิเสธ (เช่น แสดงอารมณ์โกรธหรือแยกตัวโดยไม่แสดงอารมณ์เศร้าหรือร้องไห้)

1.4 ไม่มีสมาธิหรือไม่มีแรงจูงใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเรียน ทำงาน หรือการทำกิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรกอื่นๆ

- 1.5 ความผิดปกติทางร่างกาย
- 1.6 กังวลใจเกี่ยวกับความสำเร็จในงานที่ทำ หรือ ผลการเรียนรู้
- 1.7 ความสนใจทางเพศลดลง
- 1.8 เครียดเรื้อรัง ในประเด็นการไม่ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง ตามบทบาทเพศภาวะ โดยเฉพาะความรับผิดชอบเกี่ยวกับที่ทำงานและครอบครัว

2. ประเมินอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในมิติวัฒนธรรม

2.1 บรรทัดฐานและความคาดหวังของครอบครัว เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์ คนทั่วไปคิดอย่างไร เวลาเห็นผู้ชายร้องไห้ หรืออ่อนแอ

2.2 บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมในการแสดงอารมณ์เศร้า ควรถามว่า ในสังคมของเขา เวลาผู้หญิงและผู้ชายมีอารมณ์เศร้า ผู้หญิงและผู้ชายแสดงออกอย่างไร มีความเหมือนหรือแตกต่างกัน อย่างไร เพราะอะไร

2.3 การแสดงออกของอารมณ์เศร้าสอดคล้องกับบรรทัดฐาน หรือความคาดหวังในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ตรวจสอบว่าอาการของผู้ป่วยมีความสอดคล้อง หรือแตกต่างจากบรรทัดฐาน หรือความคาดหวังในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอย่างไร

3. ประเมิน และจัดการเกี่ยวกับความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง

3.1 ระดับความรุนแรงของความคิดทำร้ายตัวเอง การวางแผนวิธีการ ความตั้งใจลงมือทำ

3.2 ความสามารถในการควบคุมตัวเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา

3.3 ความเข้มแข็งของแหล่งสนับสนุน (เช่น ครอบครัว ที่ทำงาน เพื่อน ผู้บำบัด) รวมถึง ปัจจัยที่จะทำให้อาการรุนแรง (เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว การใช้สารเสพติดรวมถึงสุรา)

การป้องกันการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ชาย

จากการที่พบว่า ผู้ชายมีปัญหาการฆ่าตัวตายสูง และมีหลักฐานสนับสนุนมากขึ้นว่า การยึดติดกับบทบาทความเป็นชายดั้งเดิมมาก ทำให้ผู้ชายปฏิเสธอาการซึมเศร้า และไม่แสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Mental Health) ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้ชายในรูปแบบต่างๆ โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนทั่วไป นักวิชาการ

และผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการตระหนักถึงปัญหาโรคซึมเศร้าในผู้ชาย เช่น การณรงค์ โดยใช้ชื่อว่า “เป็นผู้ชายแท้จริง ก็เป็นโรคซึมเศร้าได้” “real men, real depression” โดยเผยแพร่ข้อมูลประสบการณ์ของผู้ชายที่เป็นโรคซึมเศร้าในรูปแบบ แผ่นพับ เอกสารฉบับย่อ ที่เว็บไซต์ เนื้อหาที่ใช้เผยแพร่ประกอบด้วย อาการซึมเศร้าที่พบบ่อยในผู้ชาย โดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยชายที่เป็นโรคซึมเศร้า การรักษาโรคซึมเศร้า ข้อเสนอแนะในการพบแพทย์ และข้อมูลการติดต่อกับสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ ทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต จดหมาย หากผู้สนใจต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม²

การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยชายที่เป็นโรคซึมเศร้า

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในปัจจุบันการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ชายที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้าถึงการรักษาทางจิตสังคมน้อย อาจเนื่องมาจากการบำบัดทางจิตสังคมที่ใช้โดยทั่วไป ให้ความสำคัญกับการเปิดเผยตัวเอง การแสดงความรู้สึก ซึ่งตรงกันข้ามกับความเชื่อในความเป็นชายที่ต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ พึ่งตนเอง¹³ Primack, et al.¹³ ได้ทำการศึกษาสำรวจ พัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมโดยบูรณาการบรรทัดฐานบทบาททางเพศภาวะความเป็นชาย เพื่อให้ผู้ชายที่มีทัศนคติยึดติดต่อบทบาทบรรทัดฐานความเป็นชายดั้งเดิมยอมรับได้ เช่น การใช้อำนาจระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย และให้ความสำคัญต่อความเชื่อ ความคาดหวังที่ยึดติดต่อความเป็นชายมากเกินไป เช่น “ฉันไม่สามารถแสดงอารมณ์ออกมา เพราะคนอื่นจะมองว่าฉันอ่อนแอ” โดยให้ความสำคัญต่อความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นชายที่ไม่เป็นประโยชน์ และสร้างความกดดันให้กับผู้ป่วย และเพื่อหลีกเลี่ยงทัศนคติทางลบต่อความเป็นชายที่จะยอมรับว่าตนเองต้องได้รับการบำบัดทางจิตสังคม Primack, et al.¹³ เรียกการบำบัดแบบนี้ว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการกับความเครียดสำหรับผู้ชาย “the men’s stress workshop” เนื่องจากผู้ชายส่วนใหญ่ปฏิเสธว่า ตนเองมีอาการซึมเศร้า แต่จะเรียกความผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเครียด การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการกับความเครียดสำหรับผู้ชายที่เป็นโรคซึมเศร้ามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ชายสามารถมีความเข้าใจตัวเองมากขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการใหม่ที่เป็น

ประโยชน์สำหรับตัวเอง เนื้อหาหลัก มี 4 ประเด็น คือ 1) เพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2) พัฒนาทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรม 3) ให้ข้อมูลผลกระทบจากการดำรงบทบาททางเพศภาวะในความเป็นชายและโรคซึมเศร้า และ 4) ปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้านสุขภาพจิตที่มองว่าเป็นตราบาปให้เข้าใจว่าอาการซึมเศร้าเป็นภาวะปกติที่ทุกคนมีโอกาสเผชิญ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ผู้ชายที่ยึดติดกับบรรทัดฐานความเป็นชายดั้งเดิมจะมีปัญหาในการมีความรู้สึกผูกพันกับผู้อื่น และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อย เพราะผู้ชายกลุ่มนี้จะไม่ค่อยเปิดเผยข้อมูล เรื่องราวส่วนตัว รวมทั้งอารมณ์ความรู้สึก การเปิดเผยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเกิดความรู้สึกผูกพันและเครือข่ายทางสังคม งานวิจัยทางด้านจิตสังคมบ่งชี้ว่า การมีเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ลดอาการซึมเศร้า ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้น เป้าหมายของการอบรมเชิงปฏิบัติการ คือ การเพิ่มเครือข่ายทางสังคมให้ผู้ป่วย

2. การเพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนให้สำรวจความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ และแสดงพฤติกรรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ผู้ชายที่ติดขัดกับบทบาทเพศภาวะความเป็นชายดั้งเดิมจะไม่แสดงอารมณ์ออกมา ติดขัดกับการมีอำนาจ การแข่งขันและการประสบความสำเร็จ ดังนั้น การอบรมเชิงปฏิบัติการจะให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบของความคิด และพฤติกรรมมากกว่ามิติทางอารมณ์ วิธีการทางพฤติกรรม เช่น การติดตามการทำกิจกรรมของตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาทหลัก (active role) ในการควบคุมตัวเอง และใช้วิธีการนี้ในการค้นหาความคิดติดขัดต่อความเป็นชายที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือเกิดผลทางลบในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. การสอนสุขภาพจิตศึกษา

การสอนสุขภาพจิตศึกษา เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ผู้ชายหลายคนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และคิดว่าเป็นโรคที่พบไม่บ่อย ดังนั้น การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจึงเป็นเรื่องสำคัญในการรักษา นอกจากนี้ ในโปรแกรมจะสอนผู้ชายเกี่ยวกับการยึดติดกับบทบาทความเป็นชายดั้งเดิมที่ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อชีวิตส่วนตัวของผู้ชาย ซึ่งมีผู้ชาย

จำนวนน้อยที่ตระหนักถึงผลกระทบทางลบนี้ เช่น การไม่แสวงหาความช่วยเหลือ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาความรุนแรง การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ปัญหาสัมพันธ์ทางเพศระหว่างบุคคล การสอนผู้ชายในประเด็นการติดขัดกับบทบาทความเป็นชาย เพื่อให้ผู้ชายเกิดการตระหนักถึงผลทางลบที่อาจตามมา เพื่อจะได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นปกติ และอคติทางลบจากสังคม

ผู้ชายหลายคนมีการรับรู้จากการได้รับการหล่อหลอมทางสังคมวัฒนธรรมในเรื่อง ความปกติและอคติทางลบจากสังคม บางประเด็นที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ชายหลายคนเชื่อว่า เป็นผู้ชายต้องสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ การแสดงออกของอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์ซึมเศร้าเป็นตราบาป และเป็นความผิดปกติของความเป็นชาย การมีความเชื่อเช่นนี้ ทำให้ผู้ชายไม่แสวงหาการช่วยเหลือ และรับการรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เช่นนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วยชายที่เป็นโรคซึมเศร้า เพราะผู้ชายมักจะมองว่าอาการซึมเศร้าเป็นคุณลักษณะของความเป็นหญิง เป็นปัญหาของผู้หญิง เป้าหมายในการรักษา คือ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยชายว่าโรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยจะพูดประเด็นนี้ในการพบกันในครั้งแรกๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยชายอยู่ครบตามแผนการรักษา และเพื่อให้ผู้ป่วยชายเรียนรู้ว่ามีผู้ชายคนอื่นๆ ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเช่นกัน โดยหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยชายสามารถเปิดเผยตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปัญหาของตนเองเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้นำบัดพบผู้ชายเป็นรายบุคคล 2 ครั้ง (ครั้งแรกในการปฐมนิเทศเกี่ยวกับโปรแกรม และครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินผลของโปรแกรม)

2. อบรมเชิงปฏิบัติการแบบกลุ่ม 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาหนึ่งชั่วโมงครึ่ง โดยแบ่งเวลาออกเป็น 2 ส่วน ครั้งแรกใช้เวลา 45 นาที ให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษา และทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม และครึ่งเวลาหลังใช้เวลา 45 นาที พูดคุย อภิปรายเกี่ยวกับบรรทัดฐานความเป็นชาย โดยในช่วงแรกของการให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษา และการปรับความคิด และพฤติกรรม จะใช้เทคนิคค่อยๆ ให้ผู้เข้ารับการอบรมเปิดเผยตัวเอง และแสดงอารมณ์ออกมาทีละน้อย โดยเน้นที่ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม เป็นกิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย การทำ

กิจกรรมที่ทำให้ผลิตผลในการค้นหาความคิดทางลบ ในช่วงท้ายๆ ของการอบรมว่าค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นของการเปิดเผยตนเอง การแสดงอารมณ์ออกมา และในการพูดคุยเกี่ยวกับบรรทัดฐานความเป็นชายจะวิเคราะห์ทั้งด้านบวก และด้านลบในการยึดติดกับบรรทัดฐานความเป็นชายในทุกมิติของชีวิต (การทำงาน ครอบครัว เพื่อน และสุขภาพ) โดยใช้ทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบรรทัดฐานความเป็นชาย ซึ่งประเด็นที่พูดถึงเป็นเรื่องการควบคุมอารมณ์ และการพึ่งตนเอง

สรุป

การยึดติดต่อบรรทัดฐานความเป็นชายดั้งเดิม อาจส่งผลต่อการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้ชายที่แตกต่างไปจากผู้ชายที่มีภาวะซึมเศร้าทั่วไป เช่น หงุดหงิด โกรธ ก้าวร้าว แสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (risk behaviors) การใช้สารเสพติด รวมถึง ดื่มสุรามากผิดปกติ ทำงานหนักมากผิดปกติหรือมีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น เครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เน้นการแสดงออกของอารมณ์ อาจไม่มีความเฉพาะสำหรับผู้ชาย การให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปว่า ผู้ชายก็มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า แต่อาจแสดงออกที่ต่างไปจากผู้หญิง การบำบัดรักษาผู้ชายที่มีภาวะซึมเศร้าควรสอนให้ผู้ชายเข้าใจความเชื่อมโยงต่อความเป็นชายต่อการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย การบำบัดควรให้ความสำคัญต่อการทำกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมมากกว่าการระบายความรู้สึก อย่างไรก็ตาม ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารในผู้ป่วยชาย

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอความตื่นตัวในการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้าในผู้ชาย รวมถึงการประเมิน และการดูแลผู้ชายที่มีภาวะซึมเศร้าบนฐานความรู้เกี่ยวกับความเป็นชายจากประเทศตะวันตก อย่างไรก็ตาม การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต้องคำนึงข้อจำกัด ดังนี้ วรรณกรรมที่นำมาทบทวนเป็นเอกสารเชิงวิชาการที่แสดงความคิดเห็นต่อการนำโมเดลทัศนคติเพศภาวะ ในมิติบรรทัดฐานความเป็นชายมาอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า และการแสดงออก ไม่ได้รวมถึงผู้ชายที่เป็นเพศทางเลือก เครื่องมือที่พัฒนาเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ชายยังอยู่ในระยะเริ่มต้น คุณสมบัติของเครื่องมือจึงยังมีข้อจำกัดที่ยังต้องทำการตรวจสอบต่อไป ข้อเสนอแนะในรูปแบบการป้องกันและการรักษาผู้ชายที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ยังไม่ได้มีการศึกษาประสิทธิผลตามระเบียบวิธีทางวิจัยที่เป็นมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม ความรู้ที่ได้เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับนักวิชาการ นักวิจัยไทยที่มี

ความสนใจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ชายไทย ได้นำไปทำการศึกษาวิจัยต่อไป เนื่องจากการเรียนรู้บทบาทความเป็นชายเป็น การเรียนรู้ผ่านสังคม และเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ชายไทยต่อบรรทัดฐานความเป็นชาย ความตึงเครียดของผู้ชายไทยต่อความคาดหวังในการเป็นชายไทย อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้ชายไทย และความสัมพันธ์ระหว่างการยึดติดต่อบรรทัดฐานความเป็นชายไทยกับภาวะซึมเศร้า จะทำให้ต้องค้นคว้าความรู้ที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ชายไทยเพื่อการป้องกัน และการรักษาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Diamond J. Depression: Gender matters [Internet]. California: A Train Education; 2016 [cited 2016 Jun 30]. Available from <https://www.atrainceu.com/print-course/depression-gender-matters-082>
2. Rochlen AB, Whilde MR, Hoyer WD. The real men. Real depression campaign: Overview, theoretical implications, and research considerations. Psychol Men Masc. 2005; 6(3): 186-94. doi: 10.1037/1524-9220.6.3.186.
3. Emsile C, Ridge D, Ziebland S, et al. Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? Soc Sci Med. 2006; 62(9): 2246-57. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.10.017.
4. Brownhill S, Wilhelm K, Barclay L, et al. Big build: Hidden depression in men. Aust N Z J Psychiatry. 2005; 39(10): 921-31. doi: 10.1111/j.1440-1614.2005.01665.x.
5. Addis ME. Gender and depression in men. Clinical Psychology: Science and Practice. 2008; 15(3): 153-68. doi: 10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x.
6. Rungreangkulkij S. Gender and mental health. J Psychiatr Assoc Thailand. 2010; 55(1): 109-18. Thai.
7. Khuankaew O. The way of change: Sex and equality based on spiritual and heartfully learning. Bangkok: Foundation for Women. 2012. Thai.

8. Möller-Leimkuhler AM. Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *J Affect Disord.* 2002; 71(1-3): 1-9.
9. Ogrodniczuk JS, Oliffe JL. Men and depression. *Can Fam Physician.* 2011; 57(2): 153-55.
10. Rungreangkulkij S, Kotnara I, Kittiwatanapaisan W, et al. Explanatory model based on perspectives of patients with depressive disorder. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2013; 58(1): 29-40. Thai.
11. Courtenay WH. Construction of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Soc Sci Med.* 2000; 50(10): 1385-401.
12. Cochran SV, Rabinowitz FE. Gender sensitive recommendations for assessment and treatment of depression in men. *Prof Psychol Res Pr.* 2003; 34(2): 132-40. doi: org/10.1037/0735-7028.34.2.132.
13. Primack JM, Addis ME, Syzdek M, et al. The men's stress workshop: A gender-sensitive treatment for depressed men. *Cogn Behav Pract.* 2010; 17(1): 77-87.
14. Zlerau F, Bille A, Rutz W, et al. The gotland male depression scale: A validity study in patients with alcohol use disorder. *Nord J Psychiatry.* 2002; 56(4): 265-71. doi: 10.1080/08039480260242750.
15. Sigurdsson B, Palsson SP, Aevarsson O, et al. Validity of gotland male depression scale for male depression in a community study: The sudurnesjammenn study. *J Affect Disord.* 2015; 173(1): 81-9. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.065.
16. Innamorati M, Pompili M, Gonda X, et al. Psychometric properties of the gotland scale for depression in Italian psychiatric inpatients and its utility in the prediction of suicide risk. *J Affect Disord.* 2011; 132(1-2): 99-103. doi: 10.1016/j.jad.2011.02.003.
17. Magovcevic M, Addis ME. The masculine depression scale: Development and psychometric evaluation. *Psychol Men Masc.* 2008; 9(3): 117-32. doi: org/10.1037/1524-9220.9.3.117.
18. Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM, et al. Development and preliminary validation of the male depression risk Scale: Furthering the assessment of depression in men. *J Affect Disord.* 2013; 151(3): 950-58. doi: 10.1016/j.jad.2013.08.013.
19. Reynolds CR, Kamphaus WR. Major depressive disorder. DSM V. Diagnosis criteria [Internet] 2016 [cited 2016 Oct23]. Available from http://images.pearsonclinical.com/images/assets/basc-3/basc3resources/DSM5_DiagnosticCriteria_MajorDepressiveDisorder.pdf