

7-1-2013

Prevalence and associated factors of antenatal depression among fathers at King Chulalongkorn Memorial Hospital

S Rutchanapagit

C. Roomruangwong

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Rutchanapagit, S and Roomruangwong, C. (2013) "Prevalence and associated factors of antenatal depression among fathers at King Chulalongkorn Memorial Hospital," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 57: Iss. 4, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol57/iss4/7>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดา ในช่วงก่อนทารกคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศิริลักษณ์ รัชนะปกิจ*

ชุติมา หุ้มเรืองวงศ์**

Rutchanapagit S, Roomruangwong C. Prevalence and associated factors of antenatal depression among fathers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2013 Jul – Aug; 57(4): 515 - 28

- Background** : Depression during pregnancy could occur in both mothers and fathers. It is important for the quality of pregnancy and can affect pregnancy outcomes. In Thailand, however, most antenatal studies focused only on depression in mothers. We, therefore, try to develop a new study of mental health problem in fathers.
- Objectives** : To examine the prevalence of antenatal depression fathers and its associated factors.
- Setting** : King Chulalongkorn Memorial Hospital
- Design** : A cross - sectional descriptive study.
- Materials and Method** : Three hundred thirty-seven fathers (age ≥ 18 years) who were attended antenatal clinic with their 3rd trimester pregnant wives at King Chulalongkorn Memorial Hospital from October 2011 – February 2012 were approached with informed consent. All subjects were asked to complete a set of questionnaires included demographic data, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Spinner Dyadic Adjustment Scale (DAS-short form), gender role stress questionnaire, and paternal fetal attachment scale. The data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square and logistic regression analysis for predictors of antenatal depression.

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *There were 45 fathers (13.4%) who 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 satisfaction, dyadic cohesion, and affective expression domains). Multivariate analysis showed 2 factors that are significantly associated with antenatal depression in fathers : baby's sex (female), wife's emotional problem, and marital satisfaction (affective expression domains).*
- Conclusion** : *Antenatal depression in fathers is quite common. Medical personnel should be aware of this mental problems in this population in order to give further support and assistance.*
- Keywords** : *Father, antenatal, depression, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

Reprint request: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 20, 2011.

ศิริลักษณ์ รัชนะปกิจ, ชุติมา หุรม์เรืองวงษ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 ก.ค. - ส.ค.; 57(4): 515 - 28

- เหตุผลของการทำวิจัย** : โรคซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ (Antenatal depression) เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างมาก ที่จริงแล้ว ภาวะนี้สามารถพบได้ทั้งในมารดาและบิดา อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ ในประเทศไทยยังคงมุ่งศึกษาภาวะนี้แต่ในมารดาที่กำลังตั้งครรภ์เป็นหลัก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะนี้ในบิดา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางด้านสุขภาพจิตต่อไป
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : แผนกสูติรีเวช ผู้ป่วยใน ภปร.ชั้น 8 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : บิดาในช่วงก่อนทารกคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 337 ราย ที่มาฝากครรภ์กับคู่สมรสที่มีอายุครรภ์ อยู่ในไตรมาสสุดท้าย เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม 2554 จนถึงกุมภาพันธ์ 2555 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความผูกพันระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา *t-test*, *Chi-Square test*, *Pearson's product moment correlation coefficient* และใช้ *Multivariate Analysis* เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด
- ผลการศึกษา** : บิดา 45 ราย (ร้อยละ 13.4) มีภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องได้แก่ เพศของทารก ปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรสและการแสดงความรัก) จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ *Logistic regression analysis* พบว่า การที่ทารกในครรภ์เป็นเพศหญิง การมีคู่สมรสที่มีปัญหาทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (ในด้านการแสดงความรัก) ในระดับคะแนนต่ำ ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ภาวะซีมีเศร่าก่อนคลอดในบิดาค่อนข้างเป็นภาวะที่พบบ่อยพอสมควร บุคลากรทางการแพทย์จึงควรตระหนักถึงปัญหานี้ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : บิดา, ก่อนคลอด, ภาวะซีมีเศร่า, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

โรคซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 15⁽¹⁾ จากการศึกษาของ WHO ร่วมกับ World bank, Murray และ Lopez, (1996)⁽²⁾ คาดการณ์ว่าเมื่อคำนวณในปี ค.ศ.2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นความเจ็บป่วยอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรไทยและประชากรทั่วโลก จากการสำรวจประชากรไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือกว่า 3 ล้านคน ยังไม่รวมถึงคนที่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย⁽³⁾ คณะทำงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคซึมเศร้า เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years, DALYs) โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสีย เป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 3 ในผู้ชายไทย สาเหตุที่จะกระตุ้นการเกิดโรคซึมเศร้าที่พบบ่อยก็คือ การมีทั้งความเสี่ยงทางพันธุกรรม ทางสภาพจิตใจ ประจวบกับการเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย ร่วมกันทั้ง 3 ปัจจัยมีผู้ที่ฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยคนที่เป็นโรคนี้เมื่อประสบกับความผิดหวังหรือ ปัญหาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องครอบครัว ความรัก หรือการศึกษา ผู้ป่วยจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า การตรวจหาภาวะซึมเศร้าในบิดาและมารดา ในระยะการตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญ เพื่อให้การป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม

ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด (Antenatal and postnatal depression) เป็นประเด็นที่ได้รับการศึกษาอย่างมาก จากการศึกษาของ Leigh และ Milgrom, (2008)⁽⁴⁾ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 12% - 20% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตัวเอง (self-care) และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้เช่น ภาวะโภชนาการและการดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้น⁽⁴⁾ โดยส่วนใหญ่เชื่อว่ามารดาเท่านั้น

ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และงานวิจัยส่วนใหญ่จึงมุ่งประเด็นศึกษามารดา อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าก็สามารถเกิดกับบิดาได้เช่นกัน⁽⁵⁾ การศึกษาของ Condon, (2006)⁽⁶⁾ พบว่าบิดาสามารถมีความเครียดเกิดขึ้นได้ขณะคู่สมรสตั้งครรภ์และเมื่อมีเด็กเกิดใหม่ เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน การศึกษา Solantaus และ Salo, (2005)⁽⁷⁾ ได้สรุปว่าความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในบิดาเช่นเดียวกับที่ เกิดขึ้นในมารดา และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะซึมเศร้าของบิดา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Marital relationship) และแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ในระดับที่ต่ำ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในบิดา เช่น บทบาททางเพศ (Gender role stress) สถานภาพการสมรส ความโกรธ และภาวะวิตกกังวลและการศึกษาของ Cox และคณะ (1987)⁽⁸⁾ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบิดา 294 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบิดา ขณะที่คู่สมรสตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ มีภาวะซึมเศร้า 8.7% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้แบบทดสอบ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) และการศึกษาอื่น ๆ รายงานว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในบิดามีสูงถึง 10%^(9,10)

แม้ว่าจะมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในบิดา แต่ก็มี การศึกษาจำนวนน้อย และการศึกษาในต่างประเทศ มุ่งประเด็นศึกษาภาวะซึมเศร้าของบิดาระยะหลังทารกคลอด (Postnatal depression) มากกว่าภาวะซึมเศร้า ก่อนทารกคลอด (Antenatal depression) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบิดา ในระยะก่อนทารกคลอด

การศึกษาคั้งนี้เพื่อศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะก่อนทารกคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากเป็นการศึกษา ที่ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อนจึงน่าจะเป็นการดี ในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านสุขภาพจิตใน ประเทศไทยต่อไป

ประชากรตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 กลุ่มประชากรตัวอย่าง ได้แก่ บิดาในช่วงก่อนทารกคลอดทั้งหมดของแผนกสูติรีเวช ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 337 ราย ที่มาฝากครรภ์กับคู่สมรสที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่มีการสูบบุหรี่ อ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามข้อมูลบุคคลทั่วไป จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธีสมรสตามประเพณี ระยะเวลาตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน ระยะเวลาอยู่รวมกันจนถึงที่มีภรรยา ก่อนมีบุตร การพักอาศัย รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว การเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัวทางด้านร่างกาย โรคประจำตัวทางด้านจิตเวช โรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติด

แบบสอบถามปัจจัยการตั้งครรภ์ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 19 ข้อ ได้แก่ ลำดับของการ ทารก การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการในการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง เพศของทารก ปัญหาในการตั้งครรภ์ ปัญหาทางอารมณ์ในคู่สมรส ประวัติโรคทางพันธุกรรม การมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนและหลังทารกคลอด จะใช้ของ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทย รศ.พญ.จารุรินทร์ ปีตานุพงศ์ ได้แปลเป็นภาษาไทย

และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับ คนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 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) การให้คะแนนเรียงคำตอบจาก 3, 2,1, 0 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

ใช้ของ The Spinner Dyadic Adjustment Scale (DAS-short form) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส Dyadic Adjustment Scale นางสาวพัชรินทร์ เราจุติธรรม ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (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 ข้อ 23 ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) ข้อ 17 - 20 และด้านที่ 4 การแสดงความรัก (affective expression) ข้อ 21 – 22 ข้อ 1 - 11 เป็นคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ

ใช้ของ Gender Role Stress. ฉบับภาษาไทย Gender Role Stress. ของ Spence และ Helmrich (1978)⁽¹¹⁾ พัชรินทร์ เราจุติธรรม ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับคนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามความผูกพันบิดาที่มีต่อบุตรก่อนคลอด ใช้ของ Paternal Fetal Attachment Scale ฉบับภาษาไทย ของ Cranley (1983)⁽¹²⁾ นิซาร์ตัน โห้ไก ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับบิดาจำนวน 100 คน ค่าความเชื่อมั่นรวมมีค่าเท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 18 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด หากจุดตัดของแบบทดสอบ EPDS ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด ได้แก่ Chi-Square test และใช้ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด

ผลการศึกษา

แสดงจากการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่าง

ตารางที่ 1. ปัจจัยพื้นฐานและความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ภาวะซึมเศร้า		p-value
			ไม่มี	มี	
ภาวะซึมเศร้า (n = 337, Mean = 5.32, S.D. = 4.39, min = 0.00, max = 20.00)	45	13.4	86.6	13.4	-
อายุบิดา (n = 337, Mean = 30.52, S.D. = 6.70, min = 18, max = 47)					0.121
≤ 19 ปี	15	4.5	73.3	26.7	
20 - 34 ปี	225	66.8	88.9	11.1	
≥ 35 ปี	97	28.8	83.5	16.5	

บิดาในช่วงก่อนทารกคลอดจำนวน 337 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนทารกคลอดร้อยละ 86.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนทารกคลอดร้อยละ 13.4

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะโดยทั่วไปของประชากรตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30.52 ปี ซึ่งมีอายุช่วง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.8 และคู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 28.07 ปี ซึ่งมีอายุช่วง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.9 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 100 ระยะเวลาที่คบกันก่อนแต่งงานเฉลี่ย 40.75 เดือน ซึ่งระยะคบกันก่อนแต่งงานส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในช่วงระยะเวลา มากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันชั้นที่สามมีภรรยา ก่อนมีบุตรเฉลี่ย 46.06 เดือน โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงระยะเวลา 13 - 36 เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.6 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของบิดาเฉลี่ย 13.31 ปี บิดาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษามากกว่า 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.6 บิดามีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 21,349.30 บาท/เดือน บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่า 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 32,636.31 บาท/เดือน บิดาส่วนใหญ่จะมีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 60.2 บิดาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.6 ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชร้อยละ 99.1 และไม่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 98.8

ตารางที่ 1. ปัจจัยพื้นฐานและความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร่าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ภาวะซีมเศร่า		p-value
			ไม่มี	มี	
อายุคู่สมรส (n = 337, Mean = 30.52, S.D. = 6.70, min = 18,max = 47)					0.234
≤ 19 ปี	20	5.9	85.0	15.0	
20 - 34 ปี	266	78.9	85.3	14.7	
≥ 35 ปี	51	15.1	94.1	5.9	
สถานภาพสมรส					1.000
อยู่ด้วยกัน	337	100	86.6	13.4	
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	0	0	0	0	
ระยะเวลาคบกันก่อนแต่งงาน (เดือน) (n = 337, Mean = 40.75, S.D. = 39.25, Min = 0.00, Max = 252.00)					0.127
≤ 12 เดือน	112	33.2	87.5	12.5	
13- 36 เดือน	107	31.8	86.9	13.1	
37- 60 เดือน	47	13.9	76.6	23.4	
> 60 เดือน	71	21.1	91.5	8.5	
ระยะเวลาอยู่ด้วยกันจนถึงสามีภรรยา (เดือน) (n = 337, Mean = 46.06, S.D. = 44.70, Min = 7.00, Max = 252.00)					0.129
≤ 12 เดือน	98	29.1	86.7	13.3	
13 - 36 เดือน	120	35.6	87.5	12.5	
37- 60 เดือน	41	12.2	75.6	24.4	
> 60 เดือน	78	23.1	91.0	9.0	
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา Mean = 13.31, S.D. = 2.82 (Min = 6.00, Max = 18.00)					0.748
< 12 ปี	184	54.6	85.9	14.1	
≥ 12 ปี	153	45.4	87.6	12.4	
โรคประจำตัวทางด้านร่างกาย					0.656
ไม่มี	292	86.6	86.3	13.7	
มี	45	13.4	88.9	11.1	
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวช					0.350
ไม่มี	334	99.1	86.8	13.2	
มี	3	0.9	66.7	33.3	
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์					0.088
ไม่มี	333	98.8	87.1	12.9	
มี	4	1.2	50.0	50.0	

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

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดที่กับปัจจัยพื้นฐาน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 2 ปัจจัยการตั้งครรภ์ 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 และทราบเพศบุตรเป็นเพศหญิงร้อยละ 23.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 51.0 คู่สมรสส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเพศของทารกตรงตามความต้องการร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการตั้งครรภ์ร้อยละ 80.4 คู่สมรสส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 56.1

ตารางที่ 2. ปัจจัยการตั้งครรภ์และความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด

ปัจจัยการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ภาวะซีมเศร้า		p-value
			ไม่มี	มี	
การวางแผนการตั้งครรภ์					0.525
ไม่มี	171	50.7	85.4	14.6	
มี	166	43.9	88.0	12.0	
ความต้องการในการตั้งครรภ์					0.600
ต้องการ	257	81.6	86.2	13.8	
ไม่ต้องการ	10	3.0	80.0	20.0	
ไม่แน่ใจ	52	15.4	90.4	9.6	
ประวัติการแท้ง					0.110
ไม่มี	48	14.2	79.2	20.8	
มี	289	85.6	87.9	12.1	
อายุครรภ์					0.536
Mean = 31.50, S.D. = 3.58 (Min =28.00, Max = 40.00)					
≤ 32 สัปดาห์	246	73.0	86.2	13.8	
33 - 36 สัปดาห์	47	13.9	91.5	8.5	
≥ 37 สัปดาห์	44	13.1	84.1	15.9	
เพศบุตร					<0.001**
เพศชาย	79	23.4	84.8	15.2	
เพศหญิง	78	23.1	74.4	25.6	
ไม่ทราบเพศ	180	53.4	92.8	7.2	
เพศของทารกตรงตามความต้องการของตน					0.286
ตรงตามความต้องการ	152	45.1	83.6	16.4	
ไม่ตรงตามความต้องการ	13	3.9	84.6	15.4	
ไม่แน่ใจ	172	51.0	89.5	10.5	

ตารางที่ 2. ปัจจัยการตั้งครรภ์และความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด (ต่อ)

ปัจจัยการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ภาวะซีมเศร้า		p-value
			ไม่มี	มี	
เพศของทารกตรงตามความต้องการของคู่สมรส					0.285
ตรงตามความต้องการ	138	40.9	83.3	16.7	
ไม่ตรงตามความต้องการ	19	5.6	84.2	15.8	
ไม่แน่ใจ	130	53.4	89.4	10.6	
ปัญหาการตั้งครรภ์					0.225
ไม่มี	271	80.4	81.8	18.2	
มี	66	19.6	87.8	12.2	
ปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรส					
<i><0.001**</i>					
ไม่มี	189	56.1	78.8	21.2	
มี	146	43.3	92.6	7.4	

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

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดกับปัจจัยด้านการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าเพศของทารกและปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยการตั้งครรภ์อื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

ตารางที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับเสมอภาคกันร้อยละ 61.7 โดยแบ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสในระดับที่เสมอภาคกัน ร้อยละ 51.6 ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมาร้อยละ 60.5 ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส คู่สมรสส่วนใหญ่มีความกลมเกลียวของคู่สมรสระดับกลมเกลียวมากร้อยละ 55.8 ด้านที่ 4 การแสดงความรัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

แสดงความรักมาก ร้อยละ 22.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิมร้อยละ 53.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความผูกพันระหว่างบุตรก่อนคลอดระดับดีร้อยละ 42.7

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดกับปัจจัยทางจิตสังคมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันด้านความพึงพอใจในคู่สมรส และด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านการแสดงความรักมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจตคติต่อบทบาททางเพศ และความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า ซีมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด

ตารางที่ 3. ปัจจัยทางจิตสังคมและความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ภาวะซีมีเศร่า		p-value
			ไม่มี	มี	
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Mean = 89,47 S.D. = 12.85, Min = 50.00, Max = 115.00)					<0.001**
ไม่ดี	0	0.0	0.0	0.0	
ไม่เสมอภาคกัน	4	1.2	50.0	50.0	
ปานกลาง	82	24.3	70.7	29.3	
เสมอภาคกัน	208	61.7	91.3	8.7	
ดี	43	12.8	97.7	2.3	
ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส					<0.001**
ไม่ดี	2	6.0	100	0.0	
ไม่เสมอภาคกัน	8	2.4	37.5	62.5	
ปานกลาง	94	27.9	78.7	21.3	
เสมอภาคกัน	174	51.6	85.5	11.5	
ดี	59	17.5	100	0	
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส					<0.001**
ไม่ค่อยพึงพอใจ	4	1.2	25.0	75.0	
ปานกลาง	77	22.8	71.4	28.6	
พึงพอใจมาก	204	60.5	91.7	8.3	
พึงพอใจมากที่สุด	52	15.4	92.2	5.8	
ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส					<0.001**
ไม่ค่อยกลมเกลียว	12	3.6	52.9	47.1	
ปานกลาง	92	27.3	81.1	18.9	
กลมเกลียวมาก	188	55.8	89.5	10.5	
กลมเกลียวอย่างมากที่สุด	45	13.4	94.6	5.4	
ด้านที่ 4 การแสดงความรัก					0.011*
ไม่ค่อยแสดงความรักเลย	17	5.0	66.7	33.3	
แสดงความรักปานกลาง	74	22.0	80.4	19.6	
แสดงความรักมาก	190	56.4	11.2	88.8	
แสดงความรักมากที่สุด	56	16.6	95.6	4.4	
เจตคติต่อบทบาททางเพศ (Mean = 31.13, S.D. = 4.91, Min = 14.00, Max = 42.00)					1.000
เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม	180	53.4	86.7	13.3	
เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่	157	46.6	86.6	13.4	
ความผูกพันระหว่างบิดากับบุตรก่อนคลอด (n=330, Mean = 90.83, S.D. = 1.40, Min = 37.00, Max = 118.00)					0.257
ไม่ดี	1	0.3	100	0.0	
ไม่ค่อยดี	8	2.4	75.0	25.0	
ปานกลาง	65	19.3	80.0	20.0	
ดี	144	42.7	86.8	13.2	
ดีมาก	119	35.3	90.8	9.2	

*p < 0.05, ** p < 0.01

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด ได้แก่ เพศของทารก ถ้าบิดาทราบว่าเพศของทารกเป็นหญิง จะมีภาวะซึมเศร้าในอดีตจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่ทราบเพศของทารกเป็นเพศชายและไม่ทราบเพศคิดเป็น 2.674 เท่า และพบว่าปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรส ถ้าคู่สมรสมีปัญหาทางอารมณ์ บิดาจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคู่สมรสที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์คิดเป็น 2.027 เท่า ในส่วนความพึงพอใจในคู่สมรส ถ้าบิดาที่มีความพึงพอใจในคู่สมรสในระดับไม่ดี จะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบิดาที่มีความพึงพอใจในคู่สมรสระดับดีคิดเป็น 2.446 เท่า

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความชุกของและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 337 คน ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด 45 ราย (13.4%) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Skari และคณะ (2002)⁽¹³⁾ พบว่าในนอร์เวย์ บิดามีภาวะซึมเศร้า 13% และ

การศึกษาของ Morse และคณะ (2000)⁽¹⁴⁾ พบว่าในออสเตรเลีย บิดามีภาวะซึมเศร้า 12% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งผลการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของบิดามีความใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Goodman (2004)⁽¹⁵⁾ พบว่าในอเมริกัน บิดามีภาวะซึมเศร้า 1% - 26% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าความชุกมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสื่อต่าง ๆ อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาที่แตกต่างกันได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด คือ ปัจจัยด้านการตั้งครภ์ ได้แก่ เพศของทารก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศของทารกมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบิดาที่ทราบเพศของทารกเป็นเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าบิดาที่ไม่ทราบเพศของทารกหรือทราบเพศของทารกเป็นเพศชาย ปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรส จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบิดาที่มีคู่สมรสที่มีปัญหาทางอารมณ์จะมีโอกาสเกิดภาวะ

ตารางที่ 4. แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

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

*p < 0.05, **p < 0.01

a. ในการคำนวณได้รวมกลุ่มทารกเพศชายและทารกไม่ทราบเพศ ไว้ในกลุ่มเดียวกัน

ซึมเศร้าได้กว่าบิดาที่มีคู่สมรสที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Solantaus (2005)⁽⁷⁾ ได้สรุปว่าความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในบิดาเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในมารดา ซึ่งปัญหาทางอารมณ์ของคู่สมรสอาจส่งผลกระทบต่อบิดาทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดอาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดได้ จากการศึกษาของ Boyce et al (2007)⁽¹⁶⁾ พบว่าระยะเวลาก่อนทารกคลอด บิดาจะมีความเครียดได้มากกว่าระยะเวลาหลังทารกคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดเกิดขึ้นในช่วงต้นการตั้งครรภ์ เช่นการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ ภาวะอารมณ์แปรปรวน อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาได้

ปัจจัยทางจิตสังคม ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมในช่วงก่อนทารกคลอดได้สูงกว่าบิดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ Wee และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบิดาในระยะก่อนและหลังทารกคลอด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Marital relationship) ในระดับที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อภาวะซึมเศร้าในบิดา จากการศึกษาไม่อาจบอกได้ว่าบิดาที่ไม่มีความพึงพอใจในคู่สมรสเพราะสาเหตุเกิดจากภาวะซึมเศร้า หรือเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าจึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในคู่สมรส ซึ่งการศึกษาครั้งนี้บอกได้เพียงว่าบิดาที่ไม่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเท่านั้น

ข้อจำกัด เนื่องจากศึกษาเฉพาะบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น ผลการศึกษา จึงสรุปได้เฉพาะกลุ่มประชากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงน่าจะมีการศึกษาในโรงพยาบาล

อื่น ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษา ครั้งนี้และสรุปอ้างอิงถึงประชากรทั้งหมดในกรุงเทพมหานครได้

ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษาวิจัยปรากฏว่าการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยการตั้งครรภ์และปัจจัยทางจิตสังคม ดังนั้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในบิดาในช่วงระยะเวลาก่อนทารกคลอด จึงควรได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์พยาบาล ตลอดจนบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือญาติ ให้ตระหนักถึงสุขภาพจิตของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด สำหรับการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าของบิดาในช่วงก่อนทารกคลอด อาจดำเนินการโดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ซึ่งกระทำโดยบุคลากรด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลสำหรับบิดาอีกด้วย

อ้างอิง

1. Stan., 1999 Cited in American Psychiatric Association. Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Washington, D.C., May 15 - 20, 1999. J Clin Psychiatry; 60 (9): 623-31
2. Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease. Geneva: World Health Organization, Harvard School of Public Health, World Bank; 1996
3. กรมสุขภาพจิต. สาเหตุของโรคซึมเศร้า [ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 13 ส.ค. 2553]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2/data/infor/depress.pdf>
4. Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. BMC Psychiatry 2008 Apr 16;8:24
5. Fletcher RJ, Matthey S, Marley CG. Addressing

- depression and anxiety among new fathers. *Med J Aust* 2006 Oct;185(8):461-3
6. Condon J. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Aust Fam Physician* 2006 Sep;35(9):690-2
 7. Solantaus T, Salo S. Paternal postnatal depression: fathers emerge from the wings. *Lancet* 2005 Jun; 365(9478): 2158-9
 8. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987 Jun;150: 782-6
 9. Ballard C, Davies R. Postnatal depression in fathers. *International Review of Psychiatry* 1996;8(1):65-71
 10. Lunn S. Dads also hit hard by postnatal depression [online]. 2008 [cited 2010 Aug 13]. Available from: <http://www.theaustralian.com.au/news/nation/dads-also-hit-hard-by-postnatal-depression/story-e6frg6nf-1111118054816>
 11. Spence JT, Helmrich RL. Attitude toward woman scale [online]. 1978 [cited 2010 May 1 13]. Available from <http://www.popcouncil.org/horizons/AIDSquest/instrume/aws.pdf>
 12. Weaver RH, Cranley MS. An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nurs Res* 1983 Mar;32(2):68-72
 13. 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* 2002 Oct;109(10):1154-63
 14. Morse CA, Buist A, Durkin S. First-time parenthood: influences on pre- and postnatal adjustment in fathers and mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000 Jun; 21(2): 109-20
 15. Goodman JH. Postpartum depression beyond the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004 Jul; 33(4): 410-20
 16. 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 Sep; 41(9): 718-25
 17. 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 May; 130(3): 358-77