

11-1-2011

Prevalence of postpartum depression and associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital

S Withayavanitchai

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

Withayavanitchai, S and Roomruangwong, C. (2011) "Prevalence of postpartum depression and associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 55: Iss. 6, Article 12.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol55/iss6/12>

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.

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในมารดาที่ให้นมทารกที่มารตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ลيناพร วิทยานิชัย*

ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์**

Withayavanitchai S, Roomruangwong C. Prevalence of postpartum depression and associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2011 Nov - Dec; 55(6): 665 - 77

- Background** : *There are evidences that postpartum depression (PPD) has major impacts on child-rearing capacities as well as disrupts mother-child bonding. Breastfeeding has been believed to have a role on increased positive mood, intensified bonding, and attenuated stress via the release of oxytocin, which has long been recognized as "love hormone". However, the prevalence of PPD among breastfeeding women has not been studied.*
- Objective** : *To examine the prevalence of postpartum depression as well as associated factors among nursing mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 313 nursing mothers who come for postpartum follow-up visits (4 - 6 weeks postpartum) at the Family Planning Clinic. Self-report questionnaires include the following: 1) general background questionnaire: 2) pregnancy, childbirth and infant care information: 3) sleep problems in*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

infants: 4) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): 5) The Dyadic Adjustment Scale: 6) The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II): and, 7) The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were completed by all subjects. Univariate analysis (e.g. t-test, Chi-Square test) was used to examine associated factors with PPD and Multivariate Analysis was used to determine predictors of PPD among this group of women.

- Results** : The prevalence of PPD among nursing mothers was 16.9%. Univariate analysis revealed 22 factors significantly associated with postpartum depression, namely : no marital ceremony, currently a student, history of lifetime depression, history of depression during pregnancy, history of premenstrual mood changes, history of caffeine use during pregnancy and postpartum period, history of alcohol use during postpartum period, unwanted pregnancy, third child, vacuum assisted delivery, delayed breastfeeding after delivery, short nipples, current sucking problem, wound pain and other disturbing symptoms in first week after delivery, others disturbing symptoms at present, combined breast milk and formula milk, had other person to take care of the baby at night, poor marital relationship, poor social support, and poor sleep quality. Multivariate analysis revealed only 7 factors significantly associated with postpartum depression, namely; history of lifetime depression, history of caffeine use during pregnancy, birth of the third child onward, assisted delivery, current baby's sucking problem, had other person to care of the baby at night, and poor sleep quality.
- Conclusion** : Prevalence of PPD in this study is comparable with other postpartum studies. Knowing the risk factors will help medical personnel in identifying high-risk women and provide appropriate assistance.
- Keywords** : Postpartum depression, nursing mothers, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

สินภาพร วิทยาวณิชชัย, ชุติมา หุรมเรืองวงศ์. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารกที่มารับตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2554 พ.ย. - ธ.ค.; 55(6): 665 - 77

- เหตุผลของการทำวิจัย** : มีการศึกษามากมายที่พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีผลกระทบต่อความสามารถในการเลี้ยงดูทารก และขัดขวางการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้รับการเชื่อถือว่าช่วยให้มารดามีอารมณ์ที่ดี ยับยั้งความเครียด และกระตุ้นให้เกิดความผูกพันกับทารก ผ่านทางฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งถือเป็น “ฮอร์โมนแห่งความรัก” อย่างไรก็ตามความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในหญิงที่ให้นมทารกยังไม่ได้มีการศึกษา
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่ให้นมทารกจำนวน 313 คน ที่มารับตรวจหลังคลอดภายใน 4 - 6 สัปดาห์ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก 3) ปัญหาการนอนในทารก 4) แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 5) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II) 7) แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ใช้ Univariate analysis (ได้แก่ t-test, Chi-Square test) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงกลุ่มนี้

- ผลการศึกษา** : พบความชุกของภาวะซีมเศร่าหลังคลอดร้อยละ 16.9 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร่าจาก univariate analysis มี 22 ปัจจัย ได้แก่ ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี อาชีพนักศึกษา ประวัติซีมเศร่าในอดีต และในช่วงตั้งครรภ์ ประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน การใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์และช่วงหลังคลอด การใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ ลำดับการคลอดของทารกคนที่สาม การคลอดเองโดยใช้เครื่องดูด การให้ทารกดูนมหลังคลอดช้า หัวนมสั้น ทารกมีปัญหาในการดูนมในปัจจุบัน มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด และในปัจจุบันการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพร้อมกับนมผสม ให้บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางคืน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate analysis พบว่าเหลือเพียง 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร่าหลังคลอด ได้แก่ ประวัติอาการซีมเศร่าในอดีต ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดเป็นบุตรคนที่สามเป็นต้นไป การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย ปัญหาการดูนมของทารกในปัจจุบัน มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี
- สรุป** : ความชุกของภาวะซีมเศร่าหลังคลอดในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ ในผู้หญิงหลังคลอดทั่วไป การทราบปัจจัยที่สัมพันธ์จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป
- คำสำคัญ** : ภาวะซีมเศร่าหลังคลอด, มารดาที่ให้นมทารก, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

ในปัจจุบันมีการตระหนักถึงความสำคัญและ
รณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากขึ้น ซึ่งนอกจาก
การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์กับทารกแล้ว
จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ Boutet C
และคณะ (2006)⁽¹⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับฮอร์โมนออกซิโทซิน
(Oxytocin) และความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด
พบว่า การให้นมลูกทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน
(Oxytocin) ออกมา การหลั่ง Oxytocin ช่วยลดการเปลี่ยนแปลง
ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และพบว่า Oxytocin
ป้องกันความเครียดของมารดาได้

ที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าหลัง
คลอดของมารดา แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
มารดาหลังคลอดที่ให้นมทารกในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมี
ความสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตลอดจน
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก เพื่อเป็นแนวทาง
ในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริม ป้องกันและดูแล
รักษามารดาหลังคลอดต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ
แบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional
Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือใน
การศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่ให้นมทารกที่มา
ตรวจหลังคลอดภายใน 4 - 6 สัปดาห์ ที่หน่วยวางแผน
ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมารดามีอายุ
ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ สามารถ
อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ทำแบบสอบถามได้ด้วย
ตัวเอง และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อ
ในใบยินยอมให้ความร่วมมือ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง
จำนวน 313 คน โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณา
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบ
ถามที่ใช้มีทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน

17 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการตั้งครุภัก การคลอด และการ
เลี้ยงดูทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ จำนวน 39 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาการนอนในทารก ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงข้อคำถาม
จากงานวิจัยเรื่อง Infant Sleep Problems and Postnatal
depression ของ Hiscock H และ Wake M (2001)⁽²⁾
จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้าหลัง
คลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)⁽³⁾
แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์⁽⁴⁾ ประกอบด้วย
ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน
จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมกับคนไทย คือได้มากกว่า
หรือเท่ากับ 11 คะแนนถือว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง
คู่สมรส ประเมินโดยใช้แบบวัด The Dyadic Adjustment
Scale⁽⁵⁾ แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุขเล็ก (2538)⁽⁶⁾
จำนวน 28 ข้อ แบ่งคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ออกเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 28 - 56 คะแนน หมาย
ความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนนรวม 57 - 112 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพ
ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวม 113 -
140 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II)⁽⁷⁾
จำนวน 25 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 100 แบ่งเป็น
3 ระดับ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนน
แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของ
แบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm 1SD$) แรงสนับสนุน
ทางสังคมปานกลาง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุน
ทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบ
กับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm 1SD$) แรงสนับสนุนทาง

สังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} + 1SD$)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)⁽⁸⁾ แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันตกชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์⁽⁹⁾ คะแนนรวมอยู่ที่ 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ได้แก่ *t*-test, Chi-Square test ใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 28.54 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 12.54 ปี ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณีร้อยละ 23.0 อาชีพนักศึกษาร้อยละ 1.3 มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีตร้อยละ 11.8 มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 12.5 มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือนร้อยละ 42.2 มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ร้อยละ 15.3 มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอดร้อยละ 8.6 มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอดร้อยละ 2.2 การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการร้อยละ 5.8 ครรภ์นี้เป็นลูกคนแรกร้อยละ 62.6 วิธีคลอดคลอดเองร้อยละ 60.7 คลอด

เองใช้เข็มดิ่งร้อยละ 2.2 คลอดเองใช้เครื่องดูดร้อยละ 0.6 ผ่าตัดคลอดร้อยละ 36.4 ระยะเวลาที่ให้ทารกดูนมครั้งแรกหลังคลอดเฉลี่ย 25.89 ชั่วโมง ลักษณะหัวนมของมารดาปกติร้อยละ 84.7 หัวนมสั้นร้อยละ 13.4 หัวนมบอดร้อยละ 1.9 ทารกมีปัญหาการดูดนมในปัจจุบันร้อยละ 8.6 มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดร้อยละ 48.6 มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดร้อยละ 2.2 มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบันร้อยละ 1.0 ให้นมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 52.7 ให้นมมารดาและนมผสมร้อยละ 47.3 มารดาดูแลทารกเพียงลำพังในช่วงกลางคืนร้อยละ 90.4 ส่วนใหญ่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจากแบบวัด The Dyadic Adjustment Scale อยู่ในระดับปานกลาง 209 ราย (66.8%) มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ 50 ราย (16.0%) แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 205 ราย (65.5%) แรงสนับสนุนทางสังคมสูง 58 ราย (18.5%) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource (PRQ Part-II) ส่วนใหญ่มีปัญหาในการนอนหลับ 248 ราย (79.2%) โดยประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) จุดตัดของคะแนนที่ 5 คะแนน (ตารางที่ 1)

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

จากการใช้จุดตัดคะแนนของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทยที่ 11 คะแนน พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 53 ราย (16.9%) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดย univariate analysis เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบว่า ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี อาชีพนักศึกษา มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือนมีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด มี

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย (N= 313)	Mean \pm SD หรือ N (%)
อายุ (ปี)	28.54 \pm 5.73
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	12.54 \pm 3.30
ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี	72 (23.0)
อาชีพนักศึกษา	4 (1.3)
มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต	37 (11.8)
มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์	39 (12.5)
มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน	132 (42.2)
มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์	48 (15.3)
มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด	27 (8.6)
มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด	7 (2.2)
การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ	18 (5.8)
ลำดับของทารก	
ลูกคนแรก	196 (62.6)
ลูกคนที่สอง	86 (27.5)
ลูกคนที่สาม	26 (8.3)
ลูกคนที่สี่	5 (1.6)
วิธีคลอด	
คลอดเอง	190 (60.7)
คลอดเองใช้คีมดิง	7 (2.2)
คลอดเองใช้เครื่องดูด	2 (0.6)
ผ่าตัดคลอด	114 (36.4)
ระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด (ชั่วโมง)	25.89 \pm 27.32
ลักษณะหัวนมของมารดา	
ปกติ	265 (84.7)
สั้น	42 (13.4)
บอด	6 (1.9)
ทารกมีปัญหาการดูดนมในปัจจุบัน (N = 303)	27 (8.6)
มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	152 (48.6)
มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	7 (2.2)
มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน	3 (1.0)
ลักษณะของการให้นมมารดา	
นมมารดาอย่างเดียว	165 (52.7)
นมมารดาและนมผสม	148 (47.3)
การดูแลทารกช่วงกลางวัน	
ตนเองคนเดียว	283 (90.4)
คนอื่น	25 (8.0)
ตนเองและคนอื่น	5 (1.6)
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ^a	104.81 \pm 16.84
แรงสนับสนุนทางสังคม ^b	64.96 \pm 13.04
คุณภาพการนอนหลับของมารดา ^c	8.05 \pm 2.95

^a ประเมินจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale

^b ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II)

^c ประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด การตั้งครรภ์
ไม่เป็นที่ต้องการ ลำดับของทารก วิธีคลอด ระยะเวลาที่ให้
ทารกดูคนมครั้งแรกหลังคลอด ลักษณะหวั่นมของมารดา
ปัญหาการดูคนมในปัจจุบัน มีอาการปวดแผลในช่วง
สัปดาห์แรกหลังคลอด มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วง
สัปดาห์แรกหลังคลอด มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน

ลักษณะของการให้นมมารดา การดูแลทารกช่วงกลางคืน
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม
คุณภาพการนอนหลับของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
และ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย (N = 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N = 260) Mean \pm SD หรือ N (%)	กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 53) Mean \pm SD หรือ N (%)	χ^2 หรือ t-test	p value
อายุ (ปี)	28.36 \pm 5.69	29.41 \pm 5.89	-1.225	0.221
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	12.46 \pm 3.26	12.92 \pm 3.51	-0.937	0.349
ไม่มีการจัดพิธีสมรสตามประเพณี	54 (75.0)	18 (25.0)	4.326	0.048*
อาชีพนักศึกษ	2 (50.0)	2 (50.0)	14.504	0.024*
มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต	21 (56.8)	16 (43.2)	20.650	<0.001**
มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์	23 (59.0)	16 (41.0)	18.385	<0.001**
มีประวัติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อนมีรอบเดือน	103 (78.0)	29 (22.0)	4.117	0.048*
มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์	33 (68.8)	15 (31.2)	8.262	0.007**
มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงหลังคลอด	16 (59.3)	11 (40.7)	11.908	0.002**
มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงหลังคลอด	3 (42.9)	4 (57.1)	8.231	0.017*
การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ	10 (55.6)	8 (44.4)	12.358	0.002**
ลำดับของทารก			10.373	0.016*
	ลูกคนแรก	164 (83.7)	32 (16.3)	
	ลูกคนที่สอง	76 (88.4)	10 (11.6)	
	ลูกคนที่สาม	16 (61.5)	10 (38.5)	
	ลูกคนที่สี่	4 (80.0)	1 (20.0)	
วิธีคลอด			10.668	0.014*
	คลอดเอง	160 (84.2)	30 (15.8)	
	คลอดเองใช้คีมดิง	5 (71.4)	2 (28.6)	
	คลอดเองใช้เครื่องดูด	0 (0.0)	2 (100.0)	
	ผ่าตัดคลอด	95 (83.3)	19 (16.7)	
ระยะเวลาที่ให้ทารกดูคนมครั้งแรกหลังคลอด (ชั่วโมง)	24.23 \pm 24.65	34.17 \pm 37.12	-2.388	0.018*
ลักษณะหวั่นมของมารดา			6.794	0.033*
	ปกติ	226 (85.3)	39 (14.7)	
	สั้น	29 (69.0)	13 (31.0)	
	บอด	5 (83.3)	1 (16.7)	

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ปัจจัย (N = 313)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (N = 260) Mean ± SD หรือ N (%)	กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (N= 53) Mean ± SD หรือ N (%)	χ^2 หรือ t-test	p value
ทารกมีปัญหาการดูคนในปัจจุบัน (N = 303)	16 (59.3)	11 (40.7)	12.104	0.002**
มีอาการปวดแผลในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	151 (79.1)	40 (20.9)	5.601	0.020*
มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด	3 (42.9)	4 (57.1)	8.231	0.017*
มีอาการไม่สบายอื่น ๆ ในปัจจุบัน	0 (0.0)	3 (100.0)	14.859	0.005**
ลักษณะของการให้นมมารดา			10.905	0.001**
นมมารดาอย่างเดียว	148 (89.7)	17 (10.3)		
นมมารดาและนมผสม	112 (75.7)	26 (24.3)		
การดูแลทารกช่วงกลางคืน			11.085	0.004**
ตนเองคนเดียว	240 (84.8)	43 (15.2)		
คนอื่น	15 (60.0)	10 (40.0)		
ตนเองและคนอื่น	5 (100.0)	0 (0.0)		
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ^a	106.90 ± 15.42	94.58 ± 19.75	5.035	<0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม ^b	66.47 ± 11.94	57.50 ± 15.59	4.712	<0.001**
คุณภาพการนอนหลับของมารดา ^c	7.87 ± 2.77	8.90 ± 3.66	-2.333	0.020*

^a ประเมินจากแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale

^b ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II)

^c ประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

* p < 0.05, ** p < 0.01

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก

เมื่อทำการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ เพื่อหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกโดยใช้สถิติการถดถอยด้วยวิธี Logistic Regression Analysis ผลปรากฏว่าประวัติซึมเศร้าในอดีต ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ ลำดับของทารกคนที่สามเป็นต้นไป การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยปัญหาการดูคนของทารกในปัจจุบัน มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน คุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 313 คน ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 53 ราย (16.9%) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Flores-Quijano ME และคณะ (2008)⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษาความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการให้นมทารกในประเทศแม็กซิโก พบมารดามีภาวะซึมเศร้า 24.5% ผลการศึกษาแตกต่างกันเล็กน้อยอาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p value
ประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต	3.957	1.702 - 9.199	0.001**
ประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์	2.409	1.063 - 5.459	0.035*
ลำดับของทารกคนที่สามเป็นต้นไป	3.252	1.274 - 8.298	0.014*
การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย	6.067	1.342 - 27.429	0.019*
ปัญหาการดูแลนมของทารกในปัจจุบัน	3.869	1.490 - 10.044	0.005**
มีบุคคลอื่นรวมในการดูแลทารกช่วงกลางคืน	4.694	1.621 - 13.588	0.004**
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	2.275	1.108 - 4.671	0.025*

* p < 0.05, ** p < 0.01

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงทั่วไป การศึกษาของ Gavin NI และคณะ (2005)⁽¹¹⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยการตรวจสอบความชุกและอุบัติการณ์อย่างเป็นระบบพบภาวะซึมเศร้าในเดือนที่สองหลังคลอดประมาณ 10% การศึกษาของ Mohammad KI และคณะ (2010)⁽¹²⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดในผู้หญิงชาวเจอร์แดน พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 22% การศึกษาของ Roomruangwong C (2011)⁽¹³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดในผู้หญิงเอเชีย พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 21.8% การศึกษาของ Limlomwongse N และ Liabsuetrakul T (2006)⁽¹⁴⁾ ศึกษาอารมณ์ซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 – 8 สัปดาห์ของผู้หญิงไทย พบภาวะซึมเศร้า 16.8% ผลการศึกษามีความใกล้เคียงกันและพบความชุกต่ำกว่าในบางการศึกษา แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ เพราะปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น เชื้อชาติ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และสื่อต่าง ๆ อาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกันได้

มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีต จากการศึกษาค้นพบว่า มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นม

ทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่มีประวัติอาการซึมเศร้าในอดีตมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติอาการซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Marcus SM (2008)⁽¹⁵⁾ ซึ่งศึกษาอัตราความเสี่ยงและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้แก่ ประวัติซึมเศร้าในอดีต สุขภาพไม่ดี การดื่มสุรา โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีประวัติของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน หรือเป็นโรคจิต (Psychosis) จะมีความเสี่ยงสูง

มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ จากการศึกษาค้นพบว่า มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ไม่มีประวัติการใช้คาเฟอีนในช่วงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Field T และคณะ (2010)⁽¹⁶⁾ ซึ่งศึกษาผลกระทบและการแทรกแซงภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด พบว่าการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คาเฟอีนเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ลำดับการคลอดของทารกคนที่สามเป็นต้นไป จากการศึกษาค้นพบว่า ลำดับการคลอดของทารกคน

ที่สามเป็นต้นไปเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่คลอดทารกคนที่สามมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร่าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่คลอดทารกในลำดับอื่น ๆ แตกต่างจากการศึกษาของ Sibolboro Mezzacappa E และ Endicott J (2007)⁽¹⁷⁾ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีให้นมทารกและอาการซีมเศร่าของมารดาหลังคลอด พบว่าการให้นมทารกโดยมารดาท้องที่สองขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเกิดภาวะซีมเศร่า แต่ไม่มีการลดความเสี่ยงอย่างชัดเจนจากการให้นมทารกของมารดาท้องแรก ความแตกต่างที่พบอาจเกิดเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ และจำนวนที่พบในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยจึงอาจไม่สามารถสรุปผลได้

การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่คลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร่าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่คลอดวิธีอื่น เนื่องจากการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยจะใช้ในกรณีที่มีมารดาไม่มีลมเบ่ง อุ้งเชิงกรานแคบ หรือทารกอยู่ในท่าที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกว่าทารกจะมีความผิดปกติ ส่งผลให้มารดาที่คลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซีมเศร่าได้

ปัญหาการดูดนมของทารกในปัจจุบัน จากการศึกษาครั้งนี้ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่ทารกมีปัญหาในการดูดนมในปัจจุบันมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร่าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ทารกไม่มีปัญหาในการดูดนม อาการที่ทารกไม่ยอมดูดนม เช่น อมหัวนมแต่ไม่ดูด หรือดูดเบา ๆ ดูด 2 - 3 นาที แล้วก็ปล่อยพร้อมกับงอปากและร้องไห้ หรือดูดเต้าเดียวไม่ยอมดูดอีกเต้า สาเหตุที่ทารกไม่ยอมดูดนมมีหลายสาเหตุ เช่น

ทารกเจ็บป่วย ทำการอุ้มให้ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี มารดามีน้ำนมไม่มากพอหรือทารกสับสนกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัว⁽¹⁸⁾ ซึ่งทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้า ทำให้มารดาบางคนเครียดและไม่อยากเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางวัน จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ามีบุคคลอื่นร่วมในการดูแลทารกช่วงกลางวันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมารดาที่ให้บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางวันมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร่าหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาที่ดูแลทารกช่วงกลางวันเอง เนื่องจากการที่บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลทารกช่วงกลางวันอาจทำให้มารดาวิตกกังวลว่าบุคคลอื่นจะดูแลทารกได้ไม่ดีเท่าตนเอง และทำให้มารดารู้สึกผิดที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลทารกเองจึงมีให้มีแนวโน้มที่จะทำให้มารดาเกิดภาวะซีมเศร่าได้ หรือมารดาที่มีภาวะซีมเศร่าอยู่ก่อนแล้ว ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ จึงทำให้ต้องพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่นในการช่วยดูแลทารกช่วงกลางวัน และอาจรู้สึกไม่ดีที่ไม่ได้ดูแลทารกด้วยตนเอง

คุณภาพการนอนหลับของมารดาไม่ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพการนอนหลับของมารดาไม่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร่าหลังคลอดในมารดาที่ให้นมทารกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร่าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่มีคุณภาพการนอนหลับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Dörheim SK และคณะ (2009)⁽¹⁹⁾ ซึ่งศึกษาการนอนหลับและภาวะซีมเศร่าในผู้หญิงหลังคลอด พบว่าการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร่า และอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซีมเศร่าในผู้หญิงบางคน ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีภาวะซีมเศร่าอยู่ก่อนแล้วก็อาจทำให้มีปัญหาในการนอนหลับได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาที่ให้นมทารกที่มาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษานี้ อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดที่ให้นมทารกทั้งหมดได้ เนื่องจาก

ปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ นอกจากนี้ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ให้นมทารกและไม่ได้ให้นมทารก เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างในด้านปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยวางแผนครอบครัว ตึกภปร. ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมารดาหลังคลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างอิง

- Boutet C, Vercueil L, Schelstraete C, Buffin A, Legros JJ. Oxytocin and maternal stress during the post-partum period. *Ann Endocrinol (Paris)* 2006 Jun; 67(3): 214-23
- Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics*. 2001 Jun; 107(6): 1317-22
- 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
- กมลรัตน์ วัชรภรณ์. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2546 ก.ย.;11(3):164
- Spanier G, Thomson I. A confirmatory analysis of The Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and the Family* 1983; 44(3): 731-8
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538
- Brandt P, Weinert C. The PRQ-a social support measure. *Nurs Res* 1981 Sep;30(5): 277-80
- Buysse DJ, Reynolds CF3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989 May; 28(2):193-213
- ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์, วรรณ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2540 ก.ค.-ก.ย.;42(3): 123-132
- Flores-Quijano ME, Córdova A, Contreras-Ramirez V, Farias-Hernández L, Cruz Tolentino M, Casanueva E. Risk for postpartum depression, breastfeeding practices, and mammary gland permeability. *J Hum Lact* 2008 Feb; 24(1):50-7
- Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *ObstetGynecol* 2005 Nov; 106(5 Pt 1):1071-83
- Mohammad KI, Gamble J, Creedy DK. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery* 2010 Dec; [Epub ahead of print]
- Roomruangwong C. Perinatal Depression in Asian Women: Prevalence, Associated Factors, and Cultural Aspects. *Asian*

- Biomedicine 2011. (in press)
14. Limlomwongse N, Liabsuetrakul T: Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Arch Womens Ment Health 2006 May;9(3):131-8
 15. Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences-Motherisk Update 2008. Can J Clin Pharmacol 2009;16(1): e15-22
 16. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects and interventions: a review. Infant Behav Dev 2010 Dec;33(4): 409-18
 17. Sibolboro ME, Endicott J. Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. Arch Womens Ment Health 2007; 10(6):259-66
 18. More Mom. ทำไมลูกไม่ยอมดูดนมแม่. นิตยสาร บันเทิงคุณแม่ feb 2006:151
 19. Dørheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjorvatn B. Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. Sleep 2009 Jul;32(7):847-55