

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล

Postpartum Depression: Prevention and Care

คชารัตน์ ปรีชล*
Kacharat Prechon*

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด และมีผลกระทบต่อมารดาและทารก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถดูแลตนเอง และไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกได้เหมาะสม ส่วนมารดาที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง อาจคิดฆ่าตัวตายได้ บทความนี้ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาการ การวินิจฉัย ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อมารดาและทารก และการรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด และการดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการป้องกัน และดูแลภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การป้องกัน การดูแล

Abstract

Postpartum depression is a common complication found among postpartum mothers. It affects the physical, psychological and social aspects of mothers and infants. As a result, postpartum mothers cannot take care of themselves and cannot perform their maternal roles in infant care properly. Postpartum mothers who have severe depression may have suicidal thoughts. This article reviewed the knowledge about the causes and factors that are related to postpartum depression, the symptoms, diagnosis, its effects on mothers and infants, postpartum depression therapies, as well as the prevention of maternal postpartum depression throughout the pregnancy and postpartum period including the care for mothers with postpartum depression. This will guide nurses in the prevention and care of mothers with postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, prevention, care

* อาจารย์ หมดวิชาพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: cacharat.k@rsu.ac.th

* Instructor, Department of Maternal, Child and Midwifery. Rangsit University
E-mail: cacharat.k@rsu.ac.th

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) เป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจ อารมณ์ และมีการรับรู้ลดลง แต่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช (Psychosis) มักเกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ หลังคลอด และมีอาการนานกว่า 2 สัปดาห์ เกณฑ์ ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าของสมาคมจิตเวชศาสตร์ แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ใช้เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V)⁽¹⁾ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความรุนแรง กว่าภาวะเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue) แต่ น้อยกว่าโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum psychosis)⁽²⁾ ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า หลังคลอดเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไป คือมีความรู้สึก เศร้า มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ขาดความ สนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย น้ำหนัก ตัวลดลง และอาจคิดฆ่าตัวตาย^(3,4) และเป็นกลุ่ม อาการที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านร่างกายและจิตใจ ฮอร์โมน ความเครียด ปัจจัย ด้านบุตรและสังคมด้วย⁽⁵⁾

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อน หลังคลอดที่พบได้บ่อยในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด จากการศึกษาในมารดาครรภ์แรกของประเทศแคนาดา จำนวน 72 คน พบมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลัง คลอดร้อยละ 15⁽⁶⁾ จากการสำรวจกลุ่มมารดาหลัง คลอดชาวเอเชียที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 3,225 คน พบว่า ร้อยละ 4-9 ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด และร้อยละ 34 เป็น กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง⁽⁷⁾ ในประเทศจีนได้สำรวจ มารดาที่ผ่าตัดคลอดและคลอดทางช่องคลอด

จำนวน 534 คน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 19.3⁽⁸⁾ สำหรับการสำรวจ ในประเทศไทยหลายพื้นที่พบความชุกของการเกิด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 10-15⁽⁹⁻¹¹⁾ พยาบาล ซึ่งให้การดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึง ระยะหลังคลอดจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และดูแลมารดาที่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด บทบาทนี้นำเสนอการทบทวนความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อาการ การวินิจฉัย ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ต่อมารดาและทารก การรักษา และแนวทางการ พยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลการเกิดภาวะซึมเศร้า ในมารดาหลังคลอด

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดมักมีสาเหตุ มาจากการสูญเสียคุณค่าในตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์^(3,4) อายุน้อย^(5,7) ไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้เป็นไปตามที่ตนเอง คาดหวัง สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง หรือถูก ครอบครัวยุติและสังคมทอดทิ้ง⁽³⁾ การเกิดภาวะซึมเศร้า หลังคลอดสัมพันธ์กับการมีประวัติซึมเศร้ามานาน ตั้ง ครรภ์^(2,12) ขณะตั้งครรภ์ไม่มีแหล่งสนับสนุนทาง ด้านจิตใจ มีรายได้น้อย มีระดับการศึกษาต่ำ มี ประวัติเคยแท้ง และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และ เกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมากกว่าการตั้ง ครรภ์ภาวะปกติ⁽⁴⁾

ในระยะหลังคลอด ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุ จากการเปลี่ยนแปลงของมารดาทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ทางด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน

โดยพบว่าการลดระดับของฮอว์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็วภายหลังการคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการให้ฮอว์โมนเอสโตรเจนสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้⁽²⁾ ในขณะที่ตั้งครรภ์ฮอว์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากระดับสูงมาก ทำให้สารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้น เมื่อระดับฮอว์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงทันทีหลังคลอดทำให้ระดับซีโรโทนินลดต่ำลงด้วย ส่งผลให้มารดารู้สึกเบื่อหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽¹³⁾ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อสารสื่อประสาทในสมองให้มีการลดลงของระดับสารในกลุ่มแคทีโคลามีน (catecholamines) โดยเฉพาะนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นตัวกระตุ้นเซลล์ประสาทในสมองทำให้เกิดการตื่นตัว โดยสาเหตุการลดลงของนอร์อิพิเนพรินยังอาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรมหรือองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมหรือจากกระบวนการภายในร่างกาย⁽¹⁴⁾ เช่น มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือมารดาหลังคลอดเองมีความผิดปกติทางจิต เคยมีประวัติซึมเศร้าภายหลังจากการคลอดบุตรคนแรก การสูญเสียเลือด น้ำ และอิเล็กโตรลัยท์เนื่องจากการคลอดลำบาก การบาดเจ็บจากการคลอด การได้รับยานอนหลับ ยากล่อมประสาทหรือยาระงับความเจ็บปวดเพื่อทำหัตถการทางการแพทย์หรือการอดนอนนานๆในระยะคลอด^(2,4,15) สำหรับด้านจิตสังคม มารดาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอด การเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา การให้นมบุตร และการเป็นแม่บ้าน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาและครอบครัวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า^(4,14)

อาการและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

อาการที่พบได้บ่อยในภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ นอนไม่หลับ รู้สึกเศร้า วิตกกังวล ห่วงหงุดหิด โมโห และขาดความสนใจตนเอง⁽⁴⁾ การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าของสมาคมจิตเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ใช้เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V) มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยต่อไปนี้ 5 ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1 หรือข้อ 2 หนึ่งข้อ และมีอาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยไม่เคยมีประวัติของ mania หรือ hypomania ดังนี้

- (1) ซึมเศร้าโดยมีอาการเกือบทั้งวัน
- (2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก
- (3) เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
- (4) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ
- (5) Psychomotor agitation หรือ retardation
- (6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- (7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผล
- (8) สมาธิลดลง ลังเลใจ
- (9) คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

โดยอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานหรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือการหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องอย่างชัดเจน และอาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือการใช้สารเสพติด⁽¹⁶⁾

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อมารดาและการก

มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ตั้งครรภ์จะมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิด fetal distress ส่งผลต่อสติปัญญาของเด็ก การพัฒนาด้านอารมณ์ และพฤติกรรมแสดงออกของเด็กในระยะยาว เช่น ไม่เล่นกับผู้อื่น พูดซ้ำ ไม่ตอบสนองด้านอารมณ์ และมีความเครียดมากกว่ามารดาที่สุขภาพดี⁽³⁾ การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นเวลานานจะทำให้มารดาไม่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบและตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้น้อยลง ทำให้เกิดความเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์ที่อาจมีความรุนแรงมากขึ้นจนถึงขั้นรบกวนความเป็นอยู่ของมารดาหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารก^(9,17) นอกจากนี้ยังมีผลให้มารดาหลังคลอดทำบทบาทหน้าที่ของมารดาในการดูแลทารกลดลง ขาดความใส่ใจในการดูแลตนเองและคนรอบข้าง ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร และยังส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส ทำให้ไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี คุณภาพชีวิตต่ำลง และอาจรุนแรงถึงขั้นสามารถฆ่าตัวตายได้ในที่สุด⁽⁶⁾

การรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

แนวทางในการรักษาขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด มีทั้งรูปแบบการไม่ใช้ยาและใช้ยาในการรักษา ดังนี้

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยาที่ได้ผลดีใน depressive disorder⁽¹⁶⁾ ได้แก่

1.1 Cognitive behavioral therapy (CBT) เป็นการช่วยให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปรับพฤติกรรมในด้านลบ และปรับ

ความคิดของมารดาหลังคลอดให้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น และมีทักษะในการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น ช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำในระยะยาว โดยการสอน ส่งเสริมทักษะทางปัญญา และการปรับพฤติกรรม เป็นการช่วยให้มารดามีความคิดด้านบวก มีความหวัง ร่วมมือในการรักษา สามารถแยกแยะความคิดของตนเอง ทราบถึงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้⁽¹⁸⁾

1.2 Interpersonal therapy เป็นวิธีการช่วยแก้ปัญหาเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาหลังคลอดกับผู้อื่น ซึ่งมุ่งเน้นปัญหาความสัมพันธ์ในปัจจุบันมากกว่าการแก้ไขเรื่องราวในอดีต ช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าหลังคลอด พัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหาในภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งผู้ให้การบำบัดจะต้องเข้าใจธรรมชาติของภาวะซึมเศร้าของมารดา มีการกำหนดปัญหาเฉพาะ เช่น ปัญหาการดูแลทารก หรือความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น จากนั้นผู้บำบัดช่วยกำหนดปัญหา เป้าหมาย และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจงกับบุคคล⁽¹⁸⁾

2. การรักษาโดยใช้ยา ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมักจะใช้ยาหลายกลุ่มร่วมกัน ได้แก่ ยาที่ใช้ในกลุ่ม Major depressive disorder คือ Selective Serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), Serotonin/norepinephrine/dopamine reuptake inhibitors (SNRIs, NDRIs), The tricyclic antidepressants (TCAs) และ The monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)⁽¹⁸⁾

กลุ่ม SSRI เป็นยาที่มีผลต่อระดับ Serotonin ในสมอง ซึ่งยาที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษาเป็นอันดับแรก เพราะมีประสิทธิภาพในการรักษาสูง และมีความปลอดภัย ตัวอย่างของยาด้านการซึมเศร้า ได้แก่ Fluoxetine (Prozac), Sertraline (Zoloft), Paroxetine (Paxil), Fluvoxamine (Luvox), Citalopram (Celexa), Escitalopram (Lexapro)

กลุ่ม SNRI และ NDRI ได้แก่ Bupropion (Wellbutrin), Mirtazapine (Remeron), Venlafaxine (Effexor), Duloxetine (Cymbalta), Desvenlafaxine (Pristiq)

กลุ่ม TCAs ใช้ในกรณีที่มีอาการรุนแรงหรือรักษาด้วยกลุ่ม SSRI และ กลุ่ม SNRI ไม่ได้ผล ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีผลต่อจำนวนสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) โดยเฉพาะ epinephrine และ norepinephrine (adrenaline และ nor adrenaline) ตัวอย่างยาที่เลือกใช้ ได้แก่ amitriptyline (Elavil), clomipramine (Anafranil), desipramine (Norpramin), doxepin (Adapin), imipramine (Tofranil), nortriptyline (Pamelor)

ผู้ป่วย 2 ใน 3 ที่รักษาด้วยยาด้านภาวะซึมเศร้ามีอาการและสภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น ตั้งแต่รับยา 1 ถึง 6 สัปดาห์เป็นต้นไป แต่ผู้ป่วยในกลุ่ม Atypical features หรือ Atypical neuroleptic (พวกที่กินจุ นอนมาก น้ำหนักมาก) จะตอบสนองต่อยาในกลุ่ม MAOIs มากกว่า TCAs ซึ่งยาที่เลือกใช้ได้แก่ phenelzine (Nardil) และ tranylcypromine (Parnate)

การพยาบาลในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และดูแลต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ดังนี้

การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

การพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะนี้⁽⁵⁾ มีดังนี้

1. การเฝ้าระวังและการคัดกรอง (screening) The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) เสนอให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เนื่องจากถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า⁽⁵⁾ ซึ่งการคัดกรองนั้นเป็นการค้นหาปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของแต่ละบุคคล ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาวิกฤติในชีวิต ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น การมีทัศนคติเรื่องเพศของทารกในครรภ์ กรณีที่เพศบุตรไม่ตรงตามที่คาดหวัง การต้องเลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง ประวัติป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ทารกไม่แข็งแรงหรือมีปัญหาสุขภาพ และขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร⁽¹⁰⁾

2. การให้ความรู้โดยการสอนสุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) เป็นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การป้องกัน

และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พร้อมทั้งสนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์

3. การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่ามีความจำเป็นมากในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า-3 เช่น ปลาทะเล ปลา น้ำจืด (เช่น ปลาสวาย ปลานิล) พืชตระกูลถั่ว (เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว) และผักทอง เป็นต้น

4. การออกกำลังกาย ควรกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายช่วยให้สารเอ็นโดรฟินหลังส่งผลให้ร่างกายสดชื่น⁽¹³⁾

5. การส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ และการทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

การพยาบาลในระยะหลังคลอด

การพยาบาลในระยะนี้ครอบคลุมการป้องกันการมารดาไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด เพื่อลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดได้อย่างทันการ⁽²⁾ การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในปัจจุบันได้มีการนำเครื่องมือที่มีความหลากหลายที่แปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้ในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^(5,13) เครื่องมือที่มีการพัฒนาและนำมาใช้ มีดังนี้

1.1 The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พัฒนาขึ้นโดยคอกส์และคณะ⁽¹⁹⁾ ใช้ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 10 อาการ ได้แก่ ไม่อยากหัวเราะ ไม่สามารถที่จะมองสิ่งต่างๆ เป็นเรื่องสนุกสนาน ไม่ประสบความสำเร็จดำเนินตนเอง มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนก มีความรู้สึกเหมือนมีสิ่งของวางทับอยู่บนตัว มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากไม่มีความสุข มีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้ และมีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งในประเทศไทยได้มีการแปลเป็นภาษาไทยและมีการนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดอย่างแพร่หลาย และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ระหว่าง 0.80-0.87⁽²⁰⁾

1.2 Beck Depression Inventory II (BDI-II) ผู้พัฒนาคือ เบค, สเตียร์ และ บราวน์⁽²¹⁾ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (ordinal rating scale) 4 มาตร จำนวน 21 ข้อ ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในคลินิกเพื่อการคัดกรองและการวินิจฉัย และเป็นแบบประเมินที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

1.3 The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) เป็นแบบประเมินตนเองที่สร้างขึ้นโดยเบค และเกเบอร์⁽²⁰⁾ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัด 5 มาตร มีคำถามจำนวน 35 ข้อแบ่งเป็น 7 ด้าน คือ 1) ความผิดปกติด้านการนอนหลับ และการรับประทานอาหาร (Sleeping/eating disturbances) 2) ความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่ปลอดภัย (Anxiety/insecurity)

3) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (Emotional lability)
 4) ความไม่สมบูรณ์ด้านการรู้คิด (Cognitive impairment) 5) การสูญเสียความเป็นตัวเอง (Loss of self) (6) ความรู้สึกผิดและความรู้สึกอาย (Guilt/shame) และ 7) การคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal thoughts) ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ระหว่าง 0.83-0.94⁽²⁰⁾

1.4 แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบเอง (Thai Depression Inventory) ผู้พัฒนาเครื่องมือคือ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์⁽²²⁾ จิตแพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงลำดับ (ordinal rating scale) 4 มาตร จำนวน 20 ข้อ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการประเมิน 5-10 นาที การให้คะแนนเป็น 0,1,2,3 ตัวแปรที่วัด ได้แก่ อาการซึมเศร้า 6 ปัจจัย ดังนี้ 1) ความวิตกกังวล (Anxiety) 2) การฆ่าตัวตาย (Suicide) 3) กลุ่มอาการที่คิดว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย (Hypochondriasis) 4) กลุ่มอาการเชื่องช้า (Lethargy) 5) การแยกจากสังคม (Social withdrawal) และ 6) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวลดลงหรือน้อยกว่าปกติ (Psychomotor retardation) ในการแปลผลนั้นหากผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ Major depression จะมีคะแนนรวมตั้งแต่ 35 คะแนนขึ้นไป ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.858 และ Validity = 0.719

1.5 แบบประเมินสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) ผู้พัฒนาเครื่องมือคือ สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ และคณะ⁽²³⁾

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (ordinal rating scale) 5 มาตร (ไม่มี, เล็กน้อย, ปานกลาง, ค่อนข้างมาก, มาก) จำนวน 70 ข้อ จุดประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตในประชากรทั่วไป โดยผู้ทำการทดสอบเป็นผู้ที่สนใจและทำการประเมินตนเอง ใช้เวลา 10-15 นาที การให้คะแนนเป็นช่วง 0, 1, 2, 3, 4 วัดตัวแปรภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน คือ 1) กลุ่มอาการที่คิดว่าตนเองเจ็บป่วยทางร่างกาย (Somatization) 2) ความวิตกกังวล (Anxiety) 3) ภาวะซึมเศร้า Depression 4) อาการทางจิต (Psychotic) และ 5) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.82-0.94

2. การพยาบาลภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

พยาบาลควรรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด (emotional support) พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัวเพิ่มเติมหากพบว่ายังไม่สามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งช่วยดูแลทารก (instrumental support) เมื่อมารดายังไม่พร้อมในการดูแลบุตรหรือพบว่ามีอารมณ์เศร้า (postpartum blues) จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้มารดาที่เคยซึมเศร้าหลังคลอดมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (informational support)⁽²⁶⁾ และวางแผนจำหน่าย (discharge plan)⁽²⁾ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและดูแลนั้น เบค และ ดริสคอล⁽²⁰⁾ ได้เสนอแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีอารมณ์เศร้าหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้โปรแกรมที่เรียกว่า “NURSE Program” โดยมีรายละเอียดดังนี้

N = nourishment (nutrition) and needs ได้แก่ การดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง มีความต้องการสารอาหารมากกว่าในระยะตั้งครรภ์ เพราะต้องนำไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพภายหลังคลอด และแปรเปลี่ยนสารอาหารให้เป็นนมแก่ทารกแรกเกิด โดยควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นอีกวันละประมาณ 300 แคลอรี และดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน

U = understanding อธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในการกลับสู่สภาพเดิม พยาบาลควรให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทารก และการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และการให้ข้อมูลและคำปรึกษาหลายๆ ด้าน เช่น ผ่านทาง Social media, Website และ Internet⁽²⁴⁾ ทั้งนี้อาจให้ญาติและสามีเข้าร่วมฟังด้วยจะเป็นสิ่งที่ดียิ่ง ระยะที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด คือ ระยะ Taking-in phase (1-3 วันหลังคลอด) และ Taking-hold phase (3-10 วันหลังคลอด) เพราะเป็นระยะที่มารดาหลังคลอดอยากพูดคุย ยังพึ่งพาบุคคลอื่น ต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และยอมรับฟังคำแนะนำด้วยดี

R = rest and relaxation ดูแลให้มารดาหลังคลอดพักผ่อนให้เพียงพอเพราะการพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญ ในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดยังคงอ่อนเพลีย จากการสูญเสียเลือดและพลังงานในขณะคลอด ฉะนั้นสตรีหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะช่วง 2 สัปดาห์แรก กลางคืนควรได้หลับพักนาน 6-8 ชั่วโมง และ

ควรหลับกลางวันขณะทารกหลับประมาณ $1\frac{1}{2}$ -1 ชั่วโมงทุกวัน สำหรับการทำงานในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ควรทำงานที่ออกแรงน้อย เมื่อครบ 6 สัปดาห์ หลังคลอดจึงจะทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ

S = spirituality ส่งเสริมความเชื่อเพื่อช่วยให้รู้สึกมีแหล่งพึ่งพาทางจิตใจ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ทำกิจวัตรหรือกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมตามความต้องการ⁽¹³⁾

E = exercise การออกกำลังกายช่วยให้สารเอ็นโดรฟินหลังส่งผลให้ร่างกายสดชื่น⁽¹³⁾ การบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้มีรูปร่างและทรวดทรงที่เหมาะสม ส่งเสริมบุคลิกภาพและสุขภาพที่ดีรวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่อาจจะตามมาในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดปกติ ประมาณ 6 ถึง 8 ชั่วโมง ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่สุด กล่าวคือ เมื่อได้รับการพักผ่อนเพียงพอและไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นก็เริ่มบริหารร่างกายได้ทันที

3. การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

การดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดจะเป็นระยะที่มารดาประสบกับปัญหาในการดูแลตนเองและบุตร และเป็นระยะที่ต้องการแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างราบรื่น ทั้งนี้เนื่องจากมารดายังคงเหนื่อยอ่อนเพลีย และอยู่ในระยะที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก และมารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว อาจต้องการแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลตนเองและ

บุตร รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ ในบางครอบครัวอาจมีปัญหาเรื่องการทำงานหารายได้ อาจก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^(2.25) การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและตายของมารดาและทารก ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽²⁵⁾

กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารก เพื่อค้นหาปัญหาหรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้^(2.25) กิจกรรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่

1) การประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ได้แก่ การประเมินการเข้าสู่วัยของมดลูก การประเมินแผลฝีเย็บ การประเมินน้ำคาวปลา การขับถ่ายปัสสาวะ เต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม รวมทั้งความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น

2) การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เป็นการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย แผลฝีเย็บ การเปลี่ยนผ้าอ้อมนม การบริหารร่างกาย เป็นต้น

3) ประเมินทักษะและความสามารถในการดูแลบุตร ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอุ้ม การจับเรือ การอาบน้ำทารก การทำความสะอาดสะดือ การจัดทำนอน เป็นต้น

4) การประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ได้แก่ การประเมินการเจริญเติบโตของทารกโดยการชั่งน้ำหนัก ประเมินการได้รับน้ำนมมารดา ประเมินภาวะตัวเหลือง ประเมินภาวะสะดืออักเสบ เป็นต้น

ระบบการดูแลต่อเนื่อง อาจมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับความพร้อมและบริบทในแต่ละพื้นที่⁽²⁵⁾ ได้แก่

1) ระบบโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งสามารถกระทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ติดตามได้จำนวนมากเพราะไม่ต้องการเดินทาง แต่มีข้อจำกัดคือใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีโทรศัพท์ และไม่สามารถเห็นสภาพการณ์จริง

2) ระบบการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข โดยการติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งโรงพยาบาลจะทำการเขียนใบส่งต่อการดูแลไปยังหน่วยบริการในพื้นที่แต่ละแห่ง บางแห่งอาจให้ผู้รับบริการถือใบแจ้งหน่วยบริการในพื้นที่เอง และบางแห่งมีระบบส่งต่อโดยสถานบริการ เป็นต้น

3) ระบบการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร ภายใต้อำนาจให้คนในชุมชนดูแลกันเอง โดยมีการอบรมความรู้และทักษะการดูแลให้กับอาสาสมัคร ซึ่งเป็นรูปแบบที่ต่อเนื่องและยั่งยืน แต่ต้องอาศัยการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นด้วย

4) คลินิกให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง เป็นการสร้างการเข้าถึงบริการให้กับผู้รับบริการที่อยู่รอบๆ สถานบริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถโทรศัพท์ หรือเดินเข้ามาขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา เช่น การให้บุคลากรในหอผู้ป่วยหลังคลอดที่มีการทำงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมงเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น พยาบาลมีบทบาทความสำคัญในการค้นหาปัญหา การคัดกรอง และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว และให้การดูแลมารดาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum psychosis) พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์ต้องมีการเฝ้าระวังและการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย สอนสุขภาพจิตศึกษา (psycho-

education) แนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาหารที่ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆ หรือกิจกรรมทางศาสนา ในระยะหลังคลอด พยาบาลต้องประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือซึ่งมีอยู่หลากหลาย ได้แก่ EPDS, BDI-II, PDSS, Thai Depression Inventory และ Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) และหากพบว่ามารดามีความเสี่ยงต่อการเกิดหรือเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะได้วางแผนให้การดูแลและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจัดระบบการดูแลต่อเนื่องซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ตามความพร้อมและบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อติดตามประเมินภาวะสุขภาพ ให้การช่วยเหลือดูแล และส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Depressive disorder. In: Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. p. 155-88.
2. Lowdermilk DL. Postpartum Complications. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal and child nursing care. 8th ed. Maryland Heights, M: Mosby Elsevier; 2010. p. 741-50.
3. Tamaki A. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. Int J Ment Health Nurs 2008;17(6):419-27.
4. Zadeh MA, Khajehei M, Sharif F, Hadzic M. High-risk pregnancy: effects on postpartum depression and anxiety. Br J Midwifery 2012;20(2):105-13.
5. เนตรชนก แก้วจินทา. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555;35(1):83-90.

6. Letourneau N, Stewart M, Dennis CL, Hegadoren K, Duffett-Leger L, Watson B. Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among woman with postpartum depression: a randomized controlled trial. *Int J Ment Health Nurs* 2011;20(5):345-57.
7. Goyal D, Wang EJ, Shen J, Wong EC, Palaniappan LP. Clinically identified postpartum depression in Asian American mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012;41(3):408-16.
8. Xie RI, Lei J, Wang S, Xie H, Walker M, Wen SW. Cesarean section and postpartum depression in a cohort of Chinese woman with a high cesarean delivery rate. *J Womens Health (Larchmt)* 2011;20(12):1881-6.
9. กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุวรินทร์ ปิตานพวงศ์, นิคานต์ ลำอางศรี. การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2546; 11(3):164-69.
10. สีนพร วิทยานิชชัย. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
11. ศรุตา ช่อไสว. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลตาดลีจันหวัดนครสวรรค์. *สวรค์ประชารักษ์เวชสาร นครสวรรค์* 2556;10(3):103-18.
12. ดลใจ จงพานิช, เซษฐา แก้วพรม, เพ็ญภา พิสัยพันธุ์, ลลนา ประทุม. การสำรวจความเข้าใจและทัศนคติของญาติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา* 2557;20(1):44-54.
13. พักตร์วิไล ศรีแสง. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: สิ่งที่ยาบาลควรรู้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2549;29(1):46-53.
14. วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
15. นพพร พุ่มมณี. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
16. พิชัย อภิรัฐสกุล, ศิริไชย หงส์สงวนศรี. โรคซึมเศร้า. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. หน้า 167-82.
17. ทรรพนันท์ จุลพล, ชื่นฤทัย ยี่เขียน. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี* 2557;26(1):64-74.

18. Edwards RD. Postpartum depression treatment, symptoms & diagnosis. MedicineNet.com [Internet]. 2015 Sep [cited 2016 Aug 20]; Available from: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=39324>
19. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987;150:782-6.
20. Beck AT, Driscoll JW. Postpartum mood and anxiety disorder: a clinicians guide. Sudbury, MA: Jones and Bartlett publishers; 2006.
21. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory manual. 2nd ed. USA: Aron T. Beck; 1996.
22. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบเอง. ใน: สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย; 2551. หน้า 458-61.
23. สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย. ใน: สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, บรรณาธิการ. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย; 2551. หน้า 425-30.
24. Kantrowitz-Gordon I. Internet confessions of postpartum depression. Issues Ment HealthNurs 2013;34(12):874-82.
25. Crum K. Nursing care during the fourth trimester. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal and child nursing care. 8th ed. Maryland Heighte, M: Mosby Elsever; 2010. p. 392-437.