



การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย

กมลรัตน์ วัชรภรณ์, พ.บ.*

จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, พ.บ.*

นิตานต์ สำอางศรี วท.ม.*

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เป็นโรคที่พบบ่อยประมาณร้อยละ 10-15 และมักไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ทำให้เกิดผลเสียคืออาการเป็นอยู่นาน รุนแรง มีโอกาสต่อการรักษาเด็กที่เกิดมามีปัญหา ด้านพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ พฤติกรรมและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่อง แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า หลังคลอดฉบับภาษาไทยและหาค่า degree of agreement ความไว(sensitivity) ความจำเพาะ(specificity) ของ แบบสอบถามนี้เทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 150 ราย โดยใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดภาษาไทยที่พัฒนามาจาก Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) นำมาเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์โดยใช้เกณฑ์การ วินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSMIV) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเอง ผลการ ศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดภาษาไทยกับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ พบว่ามี ค่า degree of agreement เท่ากับ 0.42 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 66.67 และความจำเพาะ(specificity) เท่ากับ ร้อยละ 93.75 และเมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองพบว่า มีค่า degree of agreement เท่ากับ 0.30 ความไว(sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และ ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 92.57 หลังจาก ปรับค่าจุดตัด(cut of point) ของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดภาษาไทยพบว่า มีค่าความไว (sensitivity) ที่สูงขึ้นคือเท่ากับร้อยละ 100 เนื่องจากแบบสอบถามจะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรอง ดังนั้นการใช้จุดตัดที่ลดลง ในการศึกษานี้ น่าจะเป็นค่าที่เหมาะสมกว่า เนื่องจากมีความไว(sensitivity) ที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษา เพิ่มเติมในประชากรกลุ่มใหญ่เพื่อให้ได้ค่าจุดตัดที่เหมาะสมกับคนไทยและมีค่า degree of agreement ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ(specificity) ที่แม่นยำมากขึ้น

คำสำคัญ : Edinburgh Postnatal Depression Scale, โรคซึมเศร้าหลังคลอด

* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Development of The Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version

Kamonrat Vacharaporn, M.D.*

Jarurin Pitanupong, M.D.*

Nisan Samangsri, M.Sc.*

Abstract

Although postpartum mood disorders are relatively common, depressive symptoms that emerge during the postpartum period are frequently overlooked by patients and their caregivers. Postpartum depression places both the mother and infant at risk and has been associated with significant long-term effects on child development and behavior therefore, prompt recognition and treatment of puerperal mood disorders are essential. The present study was aimed at developing and verifying properties of the Thai version Edinburgh Postnatal Depression Scale. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was translated into Thai and administered to 150 women who were 4-6 weeks postpartum attending the postpartum unit in Songklanagarind hospital. Clinical psychiatric interview was used as a gold standard. The result showed that the degree of agreement between Thai version Edinburgh Postnatal Depression Scale and clinical psychiatric interview were 0.42. The sensitivity and specificity were 66.67% and 93.75%. After adjust cut of point of Thai version Edinburgh Postnatal Depression Scale the sensitivity and specificity were increase to 100% and 88%. The Thai version of Edinburgh Postnatal Depression Scale after adjust cut of point is a reliable and valid instrument for screening of postpartum depression and could be a benefit for future studies in a large population.

Key words : Edinburgh Postnatal Depression Scale, postpartum depression

* Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

บทนำ

โรคซึมเศร้าหลังคลอด(Postpartum Depression) เป็นโรคที่พบบ่อยประมาณร้อยละ 10-15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการในช่วงเดือนแรกหลังคลอด บางรายอาจเริ่มมีอาการตั้งแต่ช่วงก่อนคลอด โดยอาการจะเหมือนโรคซึมเศร้าทั่วไปคือมีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายไปหมด หดเหี่ยวแรง รู้สึกว่าตนเองทำอะไรผิดหรือทำบาปกรรมไว้ หลายๆ รายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย วิตกกังวลและมีอาการย้ำคิดย้ำทำ โรคซึมเศร้าหลังคลอดมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (postpartum blues) คือ มีอาการรุนแรงมากกว่าจนถึงขั้นรบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารกและอาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์^{1,4}

โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากและภาวะโรคจิตหลังคลอด (Postpartum Psychosis) สามารถเห็นอาการได้ชัดเจนและให้การวินิจฉัยได้ แต่ภาวะซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงและเกิดขึ้นอย่างช้าๆ มักไม่ได้รับการวินิจฉัยและอาจถูกมองข้ามจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล เนื่องจากคิดว่าเป็นภาวะปกติหรือเป็นผลที่เกิดตามมาจากการคลอดบุตร การพยากรณ์ว่าผู้หญิงหลังคลอดคนใดจะเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดนั้นทำได้ยาก ดังนั้นจึงควรมีการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอดทุกคนโดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดเพราะเป็นช่วงที่มีโอกาสพบอาการดังกล่าวได้สูงและยังเป็นช่วงเวลาเดียวกับการตรวจสุขภาพหลังคลอด อย่างไรก็ตามการตรวจหาภาวะซึมเศร้าในช่วงหลังคลอดนั้นค่อนข้างยากเนื่องจากลักษณะอาการและอาการแสดง เช่น ปัญหาด้านการนอน ความยากในการรับประทานอาหาร ความรู้สึกอ่อนเพลีย ความต้องการทางเพศที่ลดลง เป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในผู้หญิงหลังคลอด ทำให้การใช้แบบสอบถามเรื่องภาวะซึมเศร้ามีข้อจำกัดเมื่อนำมาใช้ในผู้หญิงหลังคลอด การศึกษาที่ผ่านมามีการใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะ

ดังกล่าวคือ Kumar และ Cox^{5,6} ได้คิดค้นแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เพื่อใช้ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยนำมาจากแบบสอบถาม Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) และ Anxiety and Depression Scale of Bedford and Foulds ทำการทดสอบแบบ pilot study ในผู้หญิงหลังคลอดพบว่า มีข้อคำถามเพียง 13 ข้อเท่านั้นที่เหมาะสม จากนั้นทำการทดสอบความแม่นยำใน Livingston จนเหลือคำถามที่เฉพาะเจาะจงสำหรับภาวะซึมเศร้า 10 ข้อ และทดสอบความแม่นยำของแบบสอบถามดังกล่าวอีกครั้ง ในผู้หญิงหลังคลอดที่ Edinburgh และ Livingston โดยเปรียบเทียบกับ Research Diagnostic Criteria (RDC) ของ Spitzer พบว่าจุดตัด (cut-off point) อยู่ที่ 12/13 โดยถือว่าผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 มีความทุกข์ทรมานจากอารมณ์ซึมเศร้าและมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 86 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 78 ซึ่งผลนี้เป็นที่น่าพอใจ เชื่อถือได้ และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพียง 5 นาที จึงเป็นที่นิยมสำหรับสืบค้นหาภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีผู้แปลแบบสอบถาม EPDS เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นภาษาต่างๆ เช่น ภาษาเยอรมัน ฮิบรู สวีดิช มาเลเซีย จีน อิตาลี ซึ่งพบว่ามีความไวและความจำเพาะที่ดีสามารถนำไปใช้ได้^{7,8} ส่วนแบบประเมินอื่นๆ ไม่มีความแม่นยำและความไวในการวินิจฉัยโรคเพียงพอ⁴

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทย เพื่อใช้คัดกรองและนำไปสู่การวิจัยขั้นต่อไปที่เป็นประโยชน์ต่อการค้นหาโรคซึมเศร้าหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาค่า degree of agreement ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของแบบคัดกรองที่สร้างขึ้นใหม่นี้ เทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

วัสดุและวิธีการ

ก. การพัฒนาแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถาม EPDS ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากนั้นอาจารย์ภาควิชาภาษาต่างประเทศได้แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ แล้วนำมาเทียบเคียงกับต้นฉบับภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศซึ่งไม่เคยเห็นแบบสอบถาม EPDS นี้มาก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงภาษาและรูปแบบให้เหมาะสมอีกครั้งแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทยแบบตอบด้วยตนเองประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน คะแนนที่ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ถือว่ามีภาวะอารมณ์ซึมเศร้า

ข. ประชากร

ผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2544 ถึงมกราคม 2545 จำนวนทั้งสิ้น 150 รายโดยผู้ป่วยดังกล่าวยินดีที่จะให้ข้อมูล และไม่ป่วยเป็นโรครุนแรงทั้งทางกายและจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ค. เครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองในคนไทย โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล และคณะ⁹ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 60 คะแนน ระดับคะแนน 25-29 คะแนนถือว่ามีความวิตกกังวลซึมเศร้าบ้าง หรือมีโรคทางจิตเวชอื่นๆ ระดับคะแนน 30 คะแนนขึ้นไปถือว่าซึมเศร้ามาก ควรได้รับการรักษาและความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 93.4 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 75.1

ส่วนที่ 3 อาจารย์แพทย์และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 ผู้สัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV)

ง. ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

ผู้หญิงที่มารับการตรวจในช่วงหลังคลอดทุกรายได้รับการขอให้ตอบแบบสอบถาม EPDS ฉบับภาษาไทยและแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์เป็นผู้สัมภาษณ์ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองในคนไทยเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งผู้สัมภาษณ์นั้นไม่ทราบคะแนนของแบบสอบถามมาก่อน

ช. การวิเคราะห์ข้อมูล

หาค่าความถูกต้อง (accuracy) ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ของเครื่องมือและใช้สถิติ Kappa ในการหา degree of agreement ของเครื่องมือ

ผล

ในผู้หญิงหลังคลอด 150 ราย มีผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับ

ภาษาไทยที่มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน จำนวน 13 ราย มี 4 ราย ที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) และพบว่า degree of agreement เท่ากับ 0.42 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าความถูกต้อง (accuracy) เท่ากับ 0.93 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 66.67 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 93.75 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองมี 2 ราย ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 พบว่า degree of agreement เท่ากับ 0.30 ซึ่งจัดอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าความถูกต้อง (accuracy) เท่ากับ 0.93 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 92.57

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอดฉบับภาษาไทยกับการสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) พบว่า degree of agreement เท่ากับ 0.42 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 66.60 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 93.75 และเมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองในคนไทย พบว่า degree of agreement เท่ากับ 0.30 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 92.57 จากผลการศึกษาพบว่าค่า degree of agreement จัดอยู่ในระดับปานกลาง และความไว (sensitivity) เมื่อเปรียบเทียบกับ การสัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) ค่อนข้างน้อย

การวิจัยนี้ใช้ค่าจุดตัด (cut of point) ของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย ที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 ตามต้นฉบับภาษาอังกฤษซึ่งเป็นการศึกษาภายใต้บริบทของต่างประเทศ และคะแนน

ของผู้ที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) จากการสัมภาษณ์จำนวน 6 คนเท่ากับ 11, 12 และมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน 4 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ลองปรับ cut of point เป็น 9 และ 11 คะแนน พบว่า ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 จำนวน 42 ราย มี 6 ราย ที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) มี degree of agreement เท่ากับ 0.2 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 75 ในผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 จำนวน 22 ราย มี 6 ราย ที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) มี degree of agreement เท่ากับ 0.38 ความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 88 เมื่อปรับค่า cut of point ค่า degree of agreement ไม่ได้มากขึ้น เนื่องจากคะแนน EPDS ฉบับภาษาไทยของผู้ที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) ทุกคนมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ขึ้นไปอยู่แล้ว แต่ค่า sensitivity ที่ได้จะเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากผลการศึกษาได้ข้อมูลที่ไม่ค่อยมีการกระจายของคะแนนทำให้เมื่อปรับค่าจุดตัด (cut of point) ค่า degree of agreement จึงไม่ได้มากขึ้นแต่มีความไว (sensitivity) มากขึ้น เนื่องจากแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรอง ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าในการศึกษานี้การใช้จุดตัด (cut of point) ที่ 11 คะแนนที่ใช้ในการศึกษานี้ น่าจะเป็นค่าที่เหมาะสมกว่าเนื่องจากมีความไว (sensitivity) ที่สูงกว่าซึ่งผู้ที่มีอาการซึมเศร้าหลังคลอดถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจนและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะมีผลเสียที่ตามมามาก ถึงแม้ว่าการศึกษาจะได้ข้อมูลที่ไม่ค่อยมีการกระจายของคะแนนแต่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือคือ มีการแปลแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเรื่องภาษา และได้แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษนำมาเทียบเคียง

กับต้นฉบับ มีการใช้เกณฑ์การวินิจฉัย โรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSMIV) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองในคนไทยซึ่งเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยที่ได้รับการยอมรับและเคยนำมาใช้ในประชากรไทยและมีการเปรียบเทียบโดยผู้สัมภาษณ์ไม่ทราบคะแนนจากแบบสอบถามมาก่อน อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องการกระจายของคะแนนผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาเพิ่มในประชากรกลุ่มใหญ่เพื่อให้มีการกระจายของคะแนนมากขึ้น และปรับค่าจุดตัด (cut of point) ที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ที่เที่ยงตรงและสูงขึ้น เมื่อได้ค่าที่เหมาะสมกับคนไทยแล้วจึงมาหาค่า degree of agreement เพื่อให้นำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวตรี อัยณรงค์กรชัย และรองศาสตราจารย์นายแพทย์พิเชฐ อุดมรัตน์ ที่ให้คำแนะนำและช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ขอขอบคุณ Prof.Ir.Sikke A. Hempenius ที่ให้คำแนะนำด้านภาษาอังกฤษ และคุณสายใจ เพ็ชรรัตน์ ที่ช่วยจัดพิมพ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. Nonacs R. Postpartum psychiatric syndrome. In: Kaplan HI, Sadock BJ, ed. Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
2. O'Hara MW. Postpartum Depression. New York: Springer-Verlag; 1995.
3. Kumar R, Robson KM. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. Br J Psychiatry 1984; 144:35-47.
4. O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. A prospective study of postpartum depression prevalence, course and predictive factors. J Abnorm Psychol 1984;91:158-71.
5. Cox JL, Henderson I, McGuire RJ, Kendell RE. Prospective study of the disorders of childbirth by self report questionnaire. J Affect Disord 1983;5:1-7.
6. Cox JL, Holden JM, Sagovsky. Detection of Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987;150:782-6
7. Benvenuti P, Ferra M, Niccolia C, Valoriani V, Cox JL. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation for an Italian sample. J Affect Disord 1999;53(2):137-41.
8. Lee DT, Yip SK, Chiu HF, Leung TV, Chan KP, Leung HC, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women: Validation of the Chinese version of the Edinburgh postnatal depression scale. Br J Psychiatry 1998;172:433-7.
9. Kasantikul D, Limsuwan N, Karjanathanalers N. Health-related self-report (HRSR) scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population. J Med Assoc Thai 1997:647-57.