

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล ในโรงพยาบาลสงขลา

วันรับ : 20 เมษายน 2563

วันแก้ไข : 1 มีนาคม 2564

วันตอบรับ : 3 มีนาคม 2564

สังวาลย์ พงษ์ศรี, วท.บ.¹

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, พร.ด.²

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต¹

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลในโรงพยาบาลสงขลา

วิธีการ : ศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลหลัก (จับเป็นคู่) ในโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 31 คู่ คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) จำนวน 21 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติเชิงอนุมาน Independent sample t-test และ Pearson's chi-squared test

ผล : ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.5 (95% CI = 0.19 - 0.54) สูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.8 (95% CI = 0.11 - 0.44) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย

สรุป : ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตหนึ่งที่สำคัญทั้งในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล ดังนั้น กระบวนการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล และหาแนวทางการป้องกันดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ติดต่อผู้นิพนธ์ : สังวาลย์ พงษ์ศรี; e-mail: Sangwan_pong@hotmail.com

Original article

Prevalence and factors associated with depression among peritoneal dialysis patients and their caregivers at Songkhla hospital

Received : 20 April 2020

Revised : 1 March 2021

Accepted : 3 March 2021

Sangwan Pongsorn, B.Sc.¹

Krit Pongpirul, Ph.D.²

Division of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health¹
Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University²

Abstract

Objective: To study the prevalence and the factors associated with depression among peritoneal dialysis patients and their caregivers at Songkhla hospital.

Methods: This was a descriptive study enrolled 31 pairs samples of peritoneal dialysis patients and their caregivers at Songkhla hospital. using a systematic random sampling method. Beck Depression Inventory-II (BDI-II Thai Version) with 21 items was used to assess symptoms of depression. The data was analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and mean and inferential statistics, Independent sample t-test and Pearson's Chi-Squared test for the association factors.

Results: The prevalence of depression in the peritoneal dialysis patients was 35.5% (95% CI = 0.19 - 0.54), higher than their caregiver which was 25.8% (95% CI = 0.11 - 0.44). Factor significantly associated with depression in the caregiver was family status with the patients whereas factors associated with depression in the patient were gender and comorbidities.

Conclusion: Depression is one of significant mental health problem among peritoneal dialysis patients and their caregivers. The peritoneal dialysis should be consider the depression surveillance system for the patients and their caregiver and provide proper management.

Keywords: caregivers, depression, peritoneal dialysis patients

Corresponding author: Sangwan Pongsorn; e-mail: Sangwan_pong@hotmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขและภาวะโรคที่สำคัญทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับหลายประเทศ โดยในปี 2550 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ (incidence) ของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 68.35 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 317.71 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี 2558 สำหรับความชุก (prevalence) ของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี 2542 ประเทศไทยมีความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 78.9 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และในปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 1,306.6 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน¹ แสดงให้เห็นแนวโน้มของโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

การรักษาโรคไตเรื้อรังต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรักษาหลายวิธี เช่น การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดแต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (hemodialysis; HD)² และการล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis; PD) โดยการล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกในการรักษาที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากมีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่า ผู้ป่วยสามารถล้างไตเองได้ที่บ้าน ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันสะดวกกว่า³ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องทั่วประเทศ ถึง 24,244 ราย¹ อย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในการทำหัตถการซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก ซับซ้อน⁴ รวมทั้งเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้อง⁵ นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังต้องดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ของผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบไปถึงเวลาส่วนตัวและการเข้าสังคมของผู้ดูแลเอง อาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า⁶ ทั้งนี้ ผลกระทบทางจิตใจดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ตั้งแต่ร้อยละ 10.5 - 69.2⁷⁻¹² ขึ้นอยู่กับข้อมูลเฉพาะของแต่ละการศึกษา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ รายได้ การมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะโรคร่วม สถานภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า^{7,8,12} ในขณะที่การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องยังมีจำกัด แต่มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ใกล้เคียง เช่น ภาวะสมองเสื่อม โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา การมีรายได้ของผู้ดูแล ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ดูแล โรคประจำตัวของผู้ดูแล และความสัมพันธ์กับญาติของผู้ป่วยกับผู้ดูแล^{13,14}

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของประเทศไทย โดยคัดเลือกจากประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จาก 22 โรงพยาบาลทั่วประเทศไทย แม้ว่าในภาคใต้จะมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับ 4 ของประเทศ คือ 3,225 ราย (คิดเป็นร้อยละ 13.3) แต่เนื่องจากภาคใต้มีลักษณะทางวัฒนธรรม การสนับสนุนทางสังคม และบริบทพื้นที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลหลักของโรงพยาบาลในภาคใต้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Peritoneal dialysis outcomes and practice patterns study Thailand; PDOPPS Thailand เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเชิงรุกป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในพื้นที่ต่อไป

วิธีการ

การศึกษานี้คัดเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของโครงการ PDOPPS Thailand จำนวน 1,100 คน จาก 22 โรงพยาบาลทั่วประเทศไทย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) จากทั้ง 4 ภาค ได้ 10 โรงพยาบาล จำนวน 280 ราย เฉลี่ยโรงพยาบาลละ 28 ราย สุ่มเลือกผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องจากแต่ละโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีประชากรเป้าหมายประมาณ 50 ราย ในส่วนของภาคใต้มี 1 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยวิธีการลำไส้ทางช่องท้อง 2) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ 4) มีผู้ดูแลหลักตามนิยามที่กำหนด และกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่จับคู่กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยตามนิยามที่กำหนด กล่าวคือ เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยหรือพักอาศัยอยู่ใกล้เคียงในช่วงที่ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแล โดยไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล 2) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ โดยทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักทั้งคู่ต้องสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสมัครใจเข้าร่วม สุ่มตัวอย่างโดยนำรายชื่อผู้ป่วยมาเรียงลำดับและกำหนดลำดับเลขกำกับเรียงตามพยัญชนะรายชื่อผู้ป่วย (sampling frame) คำนวณช่วงของการสุ่ม โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างหารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ($28/50 = 0.56$ กำหนดเป็น 1) ตัวอย่างเริ่มต้นสุ่มแบบมีระบบด้วยวิธีการจับฉลาก แล้วนับหน่วยของตัวอย่างไปตามช่วงของการสุ่มเท่ากับ 1 จนได้ผู้ป่วยครบ 28 ราย พร้อมด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยหลักต่อผู้ป่วย 1 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล จำนวน 28 คู่

ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 31 คู่ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและการขอยกเลิกระหว่างศึกษา สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จริง 31 คู่ เป็นผู้ดูแล 31 ราย ผู้ป่วย 31 ราย ที่จับคู่กัน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดย

เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องของโรงพยาบาลสงขลาที่ร่วมอยู่ในทีมงานเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามระหว่างที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมารับบริการตามแพทย์นัด ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 10 - 20 นาที เครื่องมือประกอบด้วย 1) *ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่เป็นของผู้ดูแลและผู้ป่วย* ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัวร่วม ระยะเวลาการลำไส้ทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มลำไส้ทางช่องท้อง ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย สถานภาพของผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มลำไส้ทางช่องท้อง 2) *แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม* พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Schaefer¹⁵ โดย พิรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลีบุญธวัชชัย¹⁶ ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ ในแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 1 - 5 เรียงตามการสนับสนุนทางสังคมจากน้อยไปมาก คะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 80 คะแนน แปลผลโดยการนำคะแนนทุกด้านมารวมกัน ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมน้อย คือ คะแนนรวมที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย-ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ คะแนนรวมอยู่ระหว่างค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสนับสนุนทางสังคมมากคือ คะแนนรวมที่มากกว่าค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เครื่องมือนี้มีความเที่ยงและความเชื่อมั่นที่ดี ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.91 และ 3) *แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version)* เป็นแบบสอบถามประเมินด้วยตนเอง ใช้วัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ นำคะแนนทุกข้อมารวมกันโดยแต่ละข้อมีคะแนน 0 - 3 คะแนน เทียบความรุนแรงตามค่าคะแนนระดับคะแนน 0 - 13 มีภาวะ minimal depression 14 - 19 มีภาวะ mild depression 20 - 28 มีภาวะ moderate depression และ 29 - 63 มีภาวะ severe depression เครื่องมือนี้ต้นฉบับ

พัฒนาโดย Beck และคณะ มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถือ อยู่ในเกณฑ์ดีมี Cronbach's coefficient alpha ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัดที่ 0.91 และค่า Spearman's correlation coefficient ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด BDI-II กับ HRSD เท่ากับ 0.71¹⁷

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม Stata version 16 วิเคราะห์ข้อมูลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Independent sample t-test, Pearson's chi-squared test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การศึกษานี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA NO.678/2019 IRB No. 262/62 และโรงพยาบาลสงขลา SKH IRB 2019-Md-03-120112019-Md-O3-12011

ผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีอายุเฉลี่ย 51.4 ± 13.7 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีโรคประจำตัวร่วม ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยเฉลี่ย 29.4 เดือน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อายุเฉลี่ย 42.6 ± 11.4 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 50 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สถานภาพสมรส มีรายได้เพียงพอ ไม่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตรหรือในฐานะสามี/ภรรยา และได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 9.5 ชั่วโมงต่อวัน และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 27.6 เดือน แสดงดังตารางที่ 1

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสูงกว่าผู้ดูแล (10.3 ± 7.8 และ 8.5 ± 7.8 คะแนน ตามลำดับ) และภาวะซึมเศร้าระดับน้อยขึ้นไปของผู้ป่วยสูงกว่าผู้ดูแล (ร้อยละ 35.5 และร้อยละ 25.8 ตามลำดับ) แสดงดังตารางที่ 2

สถานะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .04) ส่วนเพศ และโรคประจำตัวร่วมของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .01 และ .02 ตามลำดับ) แสดงดังตารางที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการดูแล ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มล้างช่องท้อง และจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แสดงดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล (n = 31)		ผู้ป่วย (n = 31)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	35.5	13	42.0
หญิง	20	64.5	18	58.0
อายุ mean ± SD (min, max)	42.6 ± 11.4 ปี (19 ปี, 65 ปี)		51.4 ± 13.7 ปี (21 ปี, 74 ปี)	
ต่ำกว่า 50 ปี	22	71.0	13	42.0
50 ปีขึ้นไป	9	29.0	18	58.0
อาชีพ				
งานบ้าน	5	16.1	7	22.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	9.7	8	25.8
รับจ้างทั่วไป	11	35.5	2	6.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	9.7	4	12.9

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล (n = 31)		ผู้ป่วย (n = 31)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)				
เกษตรกร	6	19.3	9	29.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.2	1	3.2
พนักงานบริษัทเอกชน	2	6.5	-	-
โรคประจำตัวร่วม				
ไม่มี	27	87.1	7	22.6
มี	4	12.9	24	77.4
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
เป็นสามี/ภรรยา	11	35.5	-	-
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	1	3.2	-	-
เป็นที่น้องของผู้ป่วย	3	9.7	-	-
เป็นญาติของผู้ป่วย	5	16.1	-	-
เป็นบุตรของผู้ป่วย	11	35.5	-	-
สถานภาพผู้ดูแล				
โสด	14	45.2	-	-
สมรส	16	51.6	-	-
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.2	-	-
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	17	54.8	-	-
ไม่เพียงพอ	14	45.2	-	-
จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน				
mean ± SD (min, max)	9.5 ± 6.3 ชม. (1 ชม., 20 ชม.)		-	
ระยะเวลา				
mean ± SD (min, max)	เริ่มดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 27.6 ± 25.2 ปี (2 เดือน, 102 เดือน)		ผู้ป่วยเริ่มล้างไตทางช่องท้อง 29.4 ± 26 เดือน (2 เดือน, 102 เดือน)	
ต่ำกว่า 12 เดือน	7	22.6	6	19.4
ตั้งแต่ 12 - 60 เดือน	21	67.7	21	67.7
มากกว่า 60 เดือนขึ้นไป	3	9.7	4	12.9
การสนับสนุนทางสังคม				
mean ± SD (min, max)	57.1 ± 11.1 (35, 80)		-	
น้อย (< 46 คะแนน)	4	12.9	-	-
ปานกลาง (46 - 68.2 คะแนน)	22	70.9	-	-
มาก (> 68.2 คะแนน)	5	16.2	-	-

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วย

ภาวะซึมเศร้า (BDI-II)	ผู้ดูแล (n = 31)		ผู้ป่วย (n = 31)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คะแนน mean ± SD (min, max)	8.5 ± 7.8 (2, 25)		10.3 ± 7.8 (2, 29)	
มีภาวะ minimal depression (คะแนน 0 - 13)	23	74.2	20	64.5
มีภาวะ mild depression (คะแนน 14 - 19)	4	12.9	7	22.6
มีภาวะ moderate depression (คะแนน 20 - 28)	4	12.9	3	9.7
มีภาวะ severe depression (คะแนน 29 - 63)	0	0.0	1	3.2

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลโดยใช้สถิติ Pearson's chi-squared test

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล		ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย		X ²	p-value*
	มี (n = 8)	ไม่มี (n = 23)	มี (n = 11)	ไม่มี (n = 20)		
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)		
เพศ						
ชาย	1 (12.5)	10 (43.5)	8 (72.7)	5 (25.0)	2.49 ^a	.12
หญิง	7 (87.5)	13 (56.5)	3 (27.3)	15 (75.0)	6.64 ^b	.01*
ช่วงอายุ						
ต่ำกว่า 50 ปี	4 (50.0)	18 (78.3)	8 (72.7)	14 (70.0)	2.03 ^a	.13
50 ปีขึ้นไป	4 (50.0)	5 (21.7)	3 (27.3)	6 (30.0)	0.03 ^b	.87
อาชีพ						
งานบ้าน	4 (50.0)	1 (4.4)	2 (18.2)	5 (25.0)	11.31 ^a	.08
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0.0)	3 (13)	2 (18.2)	6 (30.0)	6.19 ^b	.28
รับจ้างทั่วไป	2 (25.0)	9 (39.1)	0 (0.0)	2 (10.0)	-	-
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0 (0.0)	3 (13.0)	1 (9.1)	3 (15.0)	-	-
เกษตรกร	1 (12.5)	5 (21.7)	6 (54.5)	3 (15.0)	-	-
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	1 (4.4)	0 (0.0)	1 (5.0)	-	-
พนักงานบริษัทเอกชน	1 (12.5)	1 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	-
โรคประจำตัวร่วม						
ไม่มี	6 (75.0)	21 (91.3)	5 (45.5)	2 (10.0)	1.40 ^a	.24
มี	2 (25.0)	2 (8.7)	6 (54.5)	18 (90.0)	5.10 ^b	.02*
สถานะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย						
เป็นสามี/ภรรยา	4 (50.0)	7 (30.4)	-	-	7.96 ^a	.04*
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	0 (0.0)	1 (4.4)	-	-	-	-
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	1 (12.5)	2 (8.7)	-	-	-	-

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลโดยใช้สถิติ Pearson's chi-squared test (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล		ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย		X ²	p-value*
	มี (n = 8)	ไม่มี (n = 23)	มี (n = 11)	ไม่มี (n = 20)		
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)		
สถานะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (ต่อ)						
เป็นญาติของผู้ป่วย	3 (37.5)	2 (8.7)	-	-	-	-
เป็นบุตรของผู้ป่วย	0 (0.0)	11 (47.8)	-	-	-	-
สถานภาพผู้ดูแล						
โสด	2 (25.0)	12 (52.2)	-	-	2.46 ^a	.29
สมรส	6 (75.0)	10 (43.5)	-	-	-	-
หม้าย/หย่า/แยก	0 (0.0)	1 (4.3)	-	-	-	-
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล						
เพียงพอ	5 (62.5)	12 (52.2)	-	-	2.26 ^a	.61
ไม่เพียงพอ	3 (37.5)	11 (47.8)	-	-	-	-
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล						
ต่ำกว่า 12 เดือน	2 (25.0)	12 (52.2)	1 (9.1)	5 (25.0)	2.46 ^a	.29
ตั้งแต่ 12 - 60 เดือน	6 (75.0)	10 (43.5)	9 (81.8)	12 (60.0)	1.61 ^b	.54
มากกว่า 60 เดือนขึ้นไป	0 (0.0)	1 (4.3)	1 (9.1)	3 (15.0)	-	-
การสนับสนุนทางสังคม						
น้อย	1 (12.5)	3 (13.1)	-	-	2.16 ^a	.34
ปานกลาง	7 (87.5)	15 (65.2)	-	-	-	-
สูง	0 (0.0)	5 (21.7)	-	-	-	-

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05, ^a ค่า Pearson's chi-squared ของผู้ดูแล, ^b ค่า Pearson's chi-squared ของผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล				t-value	df	p-value*
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า				
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	10.0	1.4	7.9	1.6	1.01	19	.32

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05

วิจารณ์

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง : การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression) ขึ้นไปร้อยละ 25.8 ถือว่าสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ดังเช่นการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของชองคินัวต ศศิภิญโญ¹⁵ ที่พบภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลร้อยละ 15.9 และการศึกษาของบุชรา หิรัญสาโรจน ที่พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.7¹⁴ ในการใช้มาตรวัดเดียวกัน แม้ว่าภาวะสมองเสื่อมจะส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การเรียนรู้แลความจำมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเป็นภาวะแก่ผู้ดูแลสูง แต่การศึกษาดังกล่าวกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย¹⁴ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลเหมือนกัน และต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทุกวันซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความระมัดระวังในการรักษาความสะอาด มิเช่นนั้นอาจเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง จึงอาจเพิ่มความเครียดให้กับผู้ดูแลได้

ส่วนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจากการศึกษานี้พบความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.5 ใกล้เคียงกับการศึกษาของสิทธิพร โนรี⁹ ที่ใช้เครื่องมือ BDI-II เช่นเดียวกัน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.1 และการศึกษาของศิริอร สินธุ์⁸ ที่พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31 แม้จะใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าต่างกันคือ PHQ-9 โดยกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในการศึกษานี้พบต่ำกว่าผู้ป่วยล้างไตด้วยการฟอกเลือดในการศึกษาของสิริภิญโญ ท่อแก้ว¹² ที่พบภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 69.2 โดยใช้เครื่องมือ BDI-II ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย และวิธีการล้างไตด้วยวิธีฟอกเลือดมีวิธีการปฏิบัติในการดูแลตนเองแตกต่าง ผู้ป่วยต้องเดินทางไปล้างไตที่โรงพยาบาลกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นประจำ ใช้เวลาต่อครั้งนาน 3 - 4 ชั่วโมง เสียทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง อาจส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่า อย่างไรก็ตามมีรายงานผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พบภาวะซึมเศร้าได้สูงถึงร้อยละ 47.3¹¹ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าว

ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้น้อย และพบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องหลังการรักษา และอีกการศึกษาหนึ่งที่พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42¹⁰ เป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยหญิง เช่นเดียวกับในประชากรทั่วไปที่เพศหญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย¹⁸ แต่ในการศึกษาของรัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์⁷ พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพียงร้อยละ 10.5 ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วไป และส่วนมากมีอาชีพรับราชการและเป็นข้าราชการบำนาญ มีรายได้ และใช้สิทธิสวัสดิการราชการ อาจไม่ต้องกังวลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากนัก นอกจากนี้ยังใช้เครื่องมือประเมินซึมเศร้าที่แตกต่างกัน คือ Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) การเลือกจุดตัดภาวะซึมเศร้าที่ความรุนแรงต่างกัน เครื่องมือต่างกัน ทำให้เกิดผลที่แตกต่างกันได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง : การศึกษานี้พบว่าสถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของบุชรา หิรัญสาโรจน และคณะ¹⁴ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วยเหมือนกัน ในสังคมไทยมีค่านิยมที่บุตรมีความกตัญญูแลบิดามารดาเป็นหน้าที่ได้ตอบแทนพระคุณ และการที่ผู้ดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วยมีผลต่อการสนับสนุนด้านจิตใจกับผู้ป่วย

โรคประจำตัวร่วมของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตย์ อติวิชยานนท์¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งการทำงานและประกอบอาชีพ เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และการศึกษาของศิริอร สินธุ์ และคณะ⁸ ที่ภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากการล้างไตเป็นการดูแลตนเอง และหากมีโรคประจำตัวร่วมจะยิ่งส่งผลต่อภาวะโรคที่เป็นอยู่ เพิ่มความรุนแรงของโรค และส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันมากขึ้น นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าใน

ผู้ป่วยได้ ส่วนปัจจัยด้านเพศที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้ยังไม่พบความสัมพันธ์เช่นนี้ในการศึกษาอื่น

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งไม่สามารถระบุทิศทางความสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา สภาพแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นที่เปลี่ยนแปลงได้

สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตหนึ่งที่สำคัญทั้งในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล ดังนั้น กระบวนการดูแล

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมด้วย และหาแนวทางการป้องกันดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทีมเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสงขลาที่ร่วมเก็บข้อมูลวิจัย และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยบทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต หัวข้อ การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

ความรู้เดิม : ภาวะซึมเศร้าพบได้สูงในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ความรู้ใหม่ : ภาวะซึมเศร้าพบได้สูงทั้งในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีการวางแผนเชิงรุกจัดการและป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy 2015. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2015.
2. Fleming GM. Renal replacement therapy review: past, present and future. Organogenesis. 2011;7:2-12. doi:10.4161/org.7.1.13997.
3. Baboolal K, McEwan P, Sondhi S, Spiewanowski P, Wechowski J, Wilson K. The cost of renal dialysis in a UK setting--a multicentre study. Nephrol Dial Transplant. 2008;23:1982-9. doi:10.1093/ndt/gfm870.
4. Kanjanabuch T. CAPD apparatus, access devices, implantation techniques and surgical complication. Bangkok: Text and Journal Publication; 2008.
5. Kanjanabuch T, Chanchaoentana W, Katavetin P, Sritippayawan S, Praditpornsilpa K, Ariyapitipan S, et al. The incidence of peritoneal dialysis-related infection in Thailand: a nationwide survey. J Med Assoc Thai. 2011;94 Suppl 4:S7-12. PMID:22043560.
6. รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒมา, นันทวรรณ สุวรรณรูป. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง [Factors predicting quality of life in family caregivers among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis]. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560;29(1):51-66.

7. รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [Anxiety, depression, and psychosocial factors in patients with chronic kidney disease in Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial hospital] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
8. ศิริอร สีนธ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล, อรวมน ศรียุคตศุตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง [Factors associated with depression in elderly peritoneal dialysis patients]. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2554;29 ฉบับเพิ่มเติม 2:84-92.
9. สิทธิพร โนรี, อัจจิมา บวรธรรมปิติ, สุรพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตโกศล, ชยุดพงศ์ ใจใส, เศรษฐพล ปัญญาทอง, และคณะ. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดในเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง [Prevalence and the correlation between depression and health related quality of life among hemodialysis and peritoneal dialysis patients]. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2560;35(4):301-12.
10. ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์, อรวมน ศรียุคตศุท, ศศิมา กุสุมาณ ออยุธยา, นพพร ว่องสิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง [Factors influencing quality of life in women receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis]. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2558;7(3):37-48.
11. อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิรติยดวงศ์, สุภาภรณ์ ด้วงแพง. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [Predictors of self management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis]. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2558;21(2):172-85.
12. สิทธิกาญจน์ ท่อแก้ว. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม [Depression in hemodialysis patients in Nakhon Pathom province] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
13. ดนุวัศ ศศิภิญโญ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่รับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [The prevalence of depression in caregivers of dementia patients at dementia clinic, King Chulalongkorn Memorial hospital] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
14. บุชรา ทิรัญสาโรจน, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นพพร ว่องสิริมาศ, วรพรรณ เสนาณรงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม [Factors influencing depressive symptoms in caregivers of older adults with dementia]. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(2): 85-98.
15. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health related functions of social support. J Behav Med. 1981;4(4):381-406. doi:10.1007/BF00846149.
16. Lueboonthavatchai P, Lueboonthavatchai O. Quality of life and correlated health status and social support of schizophrenic patients' caregivers. J Med Assoc Thai. 2006;89 Suppl 3:S13-9. PMID:17718264.
17. อัจฉรา มุ่งพานิช. การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ฉบับภาษาไทย โรงพยาบาลขอนแก่นราชชนครินทร์ [Development of the Thai version of the BDI-II depression assessment form at Khon Kaen Rajanagarindra hospital]. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7; 25 ส.ค. 2551; กรุงเทพฯ.
18. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, เยาวเรศ สุตะโท. เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า [Sex or gender leading to a high risk of depressive disorder in women]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(1):61-74.