

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลปัตตานี

วันรับ : 3 มกราคม 2567
วันแก้ไข : 18 มีนาคม 2567
วันตอบรับ : 21 มีนาคม 2567

เอ็มเนสรี มินทราศักดิ์, พ.บ.
โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการ : การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลปัตตานี ตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (patient health questionnaire: PHQ-9) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน (chi-square หรือ Fisher's exact test) และการถดถอยโลจิสติก

ผล : กลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบความชุกภาวะซึมเศร้า (PHQ-9 \geq 9 คะแนน) ร้อยละ 16.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 21 - 30 ปี (AOR = 0.16, 95% CI = 0.03 - 0.81) อายุ 41 - 50 ปี (AOR = 0.11, 95% CI = 0.02 - 0.66) และอายุ 51 - 60 ปี (AOR = 0.08, 95% CI = 0.01 - 0.55) เมื่อเทียบกับอายุ 18 - 20 ปี สถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ (AOR = 4.36, 95% CI = 1.65 - 11.47) เมื่อเทียบกับสถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา (AOR = 4.84, 95% CI = 1.54 - 15.22) และมัธยมศึกษา (AOR = 3.38, 95% CI = 1.31 - 8.70) เมื่อเทียบกับระดับปริญญาตรี อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (AOR = 3.14, 95% CI = 1.31 - 7.49) และรับราชการ (AOR = 7.18, 95% CI = 1.92 - 26.82) เมื่อเทียบกับอาชีพรับจ้าง และรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย (AOR = 2.19, 95% CI = 1.18 - 4.06) เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอ/เหลือเก็บ

สรุป : ควรมีการคัดกรองและดูแลรักษาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ดูแลมีภาระหน้าที่อื่นร่วมด้วยและมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคม

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยจิตเวช

ติดต่อผู้นิพนธ์ : เอ็มเนสรี มินทราศักดิ์; e-mail: mnasre@gmail.com

Original article

Predictors of depression among caregivers of psychiatric patients at outpatient department of Pattani hospital

Received : 3 January 2024

Revised : 18 March 2024

Accepted : 21 March 2024

Em-nasree Mintrasak, M.D.

Pattani Hospital, Pattani Province

Abstract

Objective: To determine the prevalence and associated factors of depression among caregivers of psychiatric patients.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted among caregivers of psychiatric patients who attended the outpatient department of Pattani Hospital, Thailand, from 1 December 2023 to 31 January 2024. Questionnaire consisted of sociodemographics and depression assessment using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square or Fisher's exact test, and logistic regression.

Results: Of 400 participants, 16.5% met the operational criteria for depression (PHQ-9 \geq 9). The factors significantly associated with depression included; age of 21 - 30 years (AOR = 0.16, 95% CI = 0.03 - 0.81), 41 - 50 years (AOR = 0.11, 95% CI = 0.02 - 0.66) and 51 - 60 years (AOR = 0.08, 95% CI = 0.01 - 0.55), as compared to 18 - 20 years; being divorced or separated (AOR = 4.36, 95% CI = 1.65 - 11.47), as compared to being married; having a primary education (AOR = 4.84, 95% CI = 1.54 - 15.22) and secondary education (AOR = 3.38, 95% CI = 1.31 - 8.70), as compared to bachelor's degree or above; being a business owner (AOR = 3.14, 95% CI = 1.31 - 7.49) and a government officer (AOR = 7.18, 95% CI = 1.92 - 26.82), as compared to being an employee; and having insufficient household income (AOR = 2.19, 95% CI = 1.18 - 4.06), as compared to having sufficient household income.

Conclusion: Caregivers of psychiatric patients should receive monitoring and appropriate care of mental health, particularly those having other responsibilities and facing social and financial constraints.

Keywords: caregiver, depression, psychiatric patient

Corresponding author: Em-nasree Mintrasak; e-mail: mnasre@gmail.com

ความรู้เดิม : ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการศึกษาในต่างประเทศอยู่ที่ร้อยละ 5.6 - 40.0

ความรู้ใหม่ : ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลปัตตานี อยู่ที่ร้อยละ 16.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ อายุ น้อย สถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ระดับการศึกษาต่ำ ลักษณะอาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง และรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : วางแผนพัฒนาระบบคัดกรองและช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว¹ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องใช้ความอดทนอย่างสูงในการเข้าใจและยอมรับ ผู้ดูแลอาจเกิดความเบื่อหน่าย กังวล กลัว รู้สึกผิดหรือเป็นตราบาปจากสังคมที่อาจมองผู้ป่วยและครอบครัวในแง่ลบ โดยทั่วไปผู้ดูแลมักมีกระบวนการเผชิญปัญหา 4 ชั้น ได้แก่ สับสน แสวงหาปรับตัว และหลุด² ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแล หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ดีพอ²⁻⁹

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่พบบ่อยจากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ ความรู้สึกเป็นภาระและภาวะซึมเศร้า⁹⁻¹⁴ โดยความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลมีความแตกต่างในแต่ละการศึกษา พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 5.9 - 40.0^{8,9,11-14} ปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษาเช่นเดียวกัน โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบตรงกันในเกือบทุกการศึกษา ได้แก่ สุขภาพของผู้ดูแล การประกอบอาชีพระยะเวลาทั้งหมดที่ต้องดูแลผู้ป่วย และการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับผู้ป่วย^{3,9,11-13,15,16} ขณะที่ปัจจัยที่ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

ได้แก่ อายุของผู้ดูแล ซึ่งพบว่าช่วงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างกัน^{14,16} ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับบริบทที่ศึกษา

การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตในคนไทยพบว่าภาคใต้มีความชุกปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าสูงกว่าภาพรวมของประชากรทั่วประเทศ¹⁷ สำหรับโรงพยาบาลปัตตานีซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกสูงเป็นอันดับที่ 4 รองจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนถึง 5,517 คนต่อปี และคลินิกจิตเวชมีอัตราการเข้ารับบริการของผู้ป่วยสูงถึง 18,292 รายต่อปี (ข้อมูลปีงบประมาณ 2566) แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญลำดับต้นของจังหวัดปัตตานี ผู้ที่ต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดเป็นผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งนอกจากต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยจิตเวชแล้วยังต้องเผชิญความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อีกด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นข้อมูลในพื้นที่สำหรับการวางแผนให้การดูแลภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีการ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical design) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปัตตานี โดยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลปัตตานี หมายเลขรับรอง PTN-031-2566 วันที่ให้การรับรอง 21 พฤศจิกายน 2566 คัดเลือกผู้ดูแลทุกคนที่นำผู้ป่วยมารับบริการ ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจและตอบคำถามภาษาไทยได้ และดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2567 โดยมีพยาบาลประจำคลินิกจิตเวชขออธิบายขั้นตอนการศึกษาและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran ในกรณีนี้

ไม่ทราบจำนวนประชากร ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ความเชื่อมั่นร้อยละ 95) ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 400 คน¹⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 13 ข้อ ใช้สำรวจข้อมูลประชากรศาสตร์ การเจ็บป่วยทั้งทางกายและสุขภาพจิต และการดูแลผู้ป่วย และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (patient health questionnaire: PHQ-9) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่ตอบด้วยตนเอง มีข้อคำถาม 9 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลยได้ 0 คะแนน มีบางวันหรือไม่บ่อยได้ 1 คะแนน มีค่อนข้างบ่อยได้ 2 คะแนน และมีเกือบทุกวันได้ 3 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 27 โดยคะแนนรวม 9 - 14 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าเล็กน้อย 15 - 19 คะแนนหมายถึง ซึมเศร้าปานกลาง และ 20 - 27 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้ารุนแรง แบบประเมินผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยมาโนช หล่อตระกูล และคณะ¹⁹ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha) 0.79 ความไวร้อยละ 84 ความจำเพาะร้อยละ 77 ค่าทำนายผลบวกร้อยละ 21 ค่าทำนายผลลบร้อยละ 99 และค่า positive likelihood ratio 3.71 การศึกษานี้กำหนดคะแนนรวมตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไปถือว่า มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายได้รับการส่งต่อจิตแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาต่อไปทันที

การวิเคราะห์สถิติ ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มโดยใช้ chi-square test หรือ Fisher's exact test และวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่ละตัวแปรโดยใช้การถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรโดยใช้การถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression) คัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี enter selection ซึ่งเป็นการนำตัวแปรต้นทุกตัวเข้าสมการทำนายตัวแปรตามพร้อมกันในคราวเดียว โดยควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติเคยป่วยเป็นโรคจิตเวช ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย การมีผู้ร่วมดูแล และประสบการณ์ไม่ดีกับผู้ป่วย และนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย crude odds ratio (OR) หรือ adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผล

กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 317 คน (ร้อยละ 79.2) อายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี 111 คน (ร้อยละ 27.8) เป็นมารดาของผู้ป่วย 142 คน (ร้อยละ 35.5) มีสถานภาพสมรส 257 คน (ร้อยละ 64.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 188 คน (ร้อยละ 47.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง 127 คน (ร้อยละ 31.8) มีรายได้ครอบครัวเพียงพอหรือเหลือเก็บ 227 คน (ร้อยละ 56.8) ไม่มีโรคประจำตัว 328 คน (ร้อยละ 82.0) ไม่เคยป่วยเป็นโรคจิตเวชมาก่อน 369 คน (ร้อยละ 92.2) ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 - 5 ปี 142 คน (ร้อยละ 35.5) และมีผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย 301 คน (ร้อยละ 75.3) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ไม่ดีกับผู้ป่วย 345 คน (ร้อยละ 86.2) ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า (PHQ-9 ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 66 คน (ร้อยละ 16.5) จำแนกเป็นซึมเศร้าเล็กน้อย 52 คน (ร้อยละ 13.0) ซึมเศร้าปานกลาง 10 คน (ร้อยละ 2.5) และซึมเศร้ารุนแรง 4 คน (ร้อยละ 1.0)

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่ม พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 16.7 และ 15.7 ตามลำดับ) ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 32.0) รองลงมาเป็น 18 - 20 ปี (ร้อยละ 28.6) ผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 46.5) ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่ามีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 20.8) และผู้ที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอมีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ/เหลือเก็บ (ร้อยละ 20.8 และ 13.2 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสัดส่วนภาวะซึมเศร้า (n = 400)

	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พบภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	พบภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	P
เพศ				.817
ชาย	83 (20.8)	70 (84.3)	13 (15.7)	
หญิง	317 (79.2)	264 (83.3)	53 (16.7)	
อายุ				.181
18 - 20 ปี	14 (3.5)	10 (71.4)	4 (28.6)	
21 - 30 ปี	90 (22.5)	78 (86.7)	12 (13.3)	
31 - 40 ปี	111 (27.8)	92 (82.8)	19 (17.2)	
41 - 50 ปี	107 (26.8)	90 (84.1)	17 (15.9)	
51 - 60 ปี	53 (13.3)	47 (88.7)	6 (11.3)	
มากกว่า 60 ปี	25 (6.3)	17 (68.0)	8 (32.0)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				.308
บิดา	24 (6.0)	19 (79.2)	5 (20.8)	
มารดา	142 (35.5)	114 (80.3)	28 (19.7)	
บุตร	73 (18.3)	63 (86.3)	10 (13.7)	
ญาติ	115 (28.8)	103 (89.6)	12 (10.4)	
เพื่อน	8 (2.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	
หน่วยงานต่าง ๆ*	1 (0.3)	1 (100.0)	0 (0.0)	
สามี/ภรรยา	37 (9.3)	28 (75.7)	9 (24.3)	
สถานภาพ				< .001
สมรส	257 (64.3)	219 (85.2)	38 (14.8)	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26 (6.5)	14 (53.5)	12 (46.5)	
หม้าย	29 (7.3)	26 (89.7)	3 (10.3)	
โสด	88 (22.0)	75 (85.2)	13 (14.8)	
ระดับการศึกษา				.030
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	77 (19.3)	61 (79.2)	16 (20.8)	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	188 (47.0)	151 (80.3)	37 (19.7)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	135 (33.8)	122 (90.4)	13 (9.6)	
อาชีพ				.271
รับจ้าง	127 (31.8)	112 (88.2)	15 (11.8)	
เกษตรกร	21 (5.3)	19 (90.5)	2 (9.5)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	93 (23.3)	74 (79.6)	19 (20.4)	
รับราชการ	49 (12.3)	40 (81.6)	9 (18.4)	
พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	38 (9.5)	33 (86.8)	5 (13.2)	
ว่างงาน	61 (15.3)	46 (75.4)	15 (24.6)	
กำลังศึกษา	11 (2.8)	10 (90.9)	1 (9.1)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว				.369
น้อยกว่า 5,000 บาท	127 (31.8)	108 (85.0)	19 (15.0)	
5,000 - 10,000 บาท	126 (31.5)	109 (86.5)	17 (13.5)	
10,001 - 25,000 บาท	94 (23.5)	73 (77.7)	21 (22.3)	
25,001 - 50,000 บาท	31 (7.8)	27 (87.1)	4 (12.9)	
มากกว่า 50,000 บาท	22 (5.5)	17 (77.3)	5 (22.7)	
รายได้ครอบครัว				.043
เพียงพอ/เหลือเก็บ	227 (56.8)	197 (86.8)	30 (13.2)	
ไม่เพียงพอ	173 (43.3)	137 (79.2)	36 (20.8)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสัดส่วนภาวะซึมเศร้า (n = 400) (ต่อ)

	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พบภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	พบภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	p
โรคประจำตัว				.073
มี	72 (18.0)	55 (76.4)	17 (23.6)	
ไม่มี	328 (82.0)	279 (85.1)	49 (14.9)	
เคยป่วยเป็นโรคจิตเวชมาก่อน				< .001
มี	31 (7.8)	18 (58.1)	13 (41.9)	
ไม่มี	369 (92.2)	316 (85.6)	53 (14.4)	
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช				.641
6 เดือน - 1 ปี	126 (31.5)	101 (80.2)	25 (19.8)	
มากกว่า 1 - 5 ปี	142 (35.5)	121 (85.2)	21 (14.8)	
มากกว่า 5 - 10 ปี	72 (18.0)	62 (86.1)	10 (13.9)	
มากกว่า 10 ปี	60 (15.0)	50 (83.3)	10 (16.7)	
มีผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช				.603
มี	301 (75.3)	253 (84.1)	48 (15.9)	
ไม่มี	99 (24.8)	81 (81.8)	18 (18.2)	
เคยมีประสบการณ์ไม่ดีกับผู้ป่วย				.125
มี	55 (13.8)	42 (76.4)	13 (23.6)	
ไม่มี	345 (86.2)	292 (84.6)	53 (15.4)	

* เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ไร้ที่พึ่ง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ด้วยการถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.91 เท่า (OR = 4.91, 95% CI = 2.14 - 11.3) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ยังสมรสอยู่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 2.46 เท่า (OR = 2.46, 95% CI = 1.11 - 5.44) และกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 2.29 เท่า (OR = 2.29, 95% CI = 1.17 - 4.51) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจัยด้านอาชีพพบว่า กลุ่มที่ว่างงานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 2.43 เท่า (OR = 2.43, 95% CI = 1.10 - 5.38) เมื่อเทียบกับอาชีพรับจ้าง ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว พบว่า กลุ่มที่รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 1.72 เท่า (OR = 1.72, 95% CI = 1.01 - 2.93) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอหรือเหลือเก็บ และปัจจัยด้านการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มที่เคยป่วยเป็นโรคจิตเวช

มาก่อนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.30 เท่า (OR = 4.30, 95% CI = 1.99 - 9.30) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยป่วย

การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกโดยควบคุมตัวแปรเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติเคยป่วยเป็นโรคจิตเวช ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย การมีผู้ร่วมดูแล และการพบประสบการณ์ไม่ดีกับผู้ป่วย พบว่า กลุ่มอายุ 21 - 30 ปีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 0.16 เท่า (AOR = 0.16, 95% CI = 0.03 - 0.81) กลุ่มอายุ 41 - 50 ปีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 0.11 เท่า (AOR = 0.11, 95% CI = 0.02 - 0.66) และกลุ่มอายุ 51 - 60 ปีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 0.08 เท่า (AOR = 0.08, 95% CI = 0.01 - 0.55) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 18 - 20 ปี กลุ่มที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.36 เท่า (AOR = 4.36, 95% CI = 1.65 - 11.5) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ยังสมรสอยู่ กลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.84 เท่า (AOR = 4.84, 95% CI = 1.54 - 15.2) และกลุ่มที่ได้รับ

การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 3.38 เท่า (AOR = 3.38, 95% CI = 1.31 - 8.70) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 3.14 เท่า (AOR = 3.14, 95% CI = 1.31 - 7.49) และกลุ่มอาชีพรับราชการมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 7.18 เท่า (AOR = 7.18, 95% CI = 1.92 - 26.8) เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพรับจ้าง และกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 2.19 เท่า (AOR = 2.19, 95% CI = 1.18 - 4.06) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอหรือเหลือเก็บ ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 16.5 และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในพื้นที่ชายแดนใต้ พบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาในกลุ่มผู้ประสภภัยพิบัติจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ในปี พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบประเมิน mini international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.) ที่พบความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.9²⁰ และการศึกษาในผู้ที่

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

	OR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
เพศ				
ชาย	1		1	
หญิง	1.08 (0.55 - 2.09)	.817	1.64 (0.70 - 3.83)	.246
อายุ				
18 - 20 ปี	1		1	
21 - 30 ปี	0.38 (0.10 - 1.42)	.153	0.16 (0.03 - 0.81)	.027
31 - 40 ปี	0.51 (0.14 - 1.82)	.304	0.19 (0.03 - 1.01)	.053
41 - 50 ปี	0.47 (0.13 - 1.68)	.247	0.11 (0.02 - 0.66)	.015
51 - 60 ปี	0.31 (0.07 - 1.34)	.119	0.08 (0.01 - 0.55)	.010
มากกว่า 60 ปี	1.17 (0.28 - 4.92)	.824	0.33 (0.04 - 2.29)	.263
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
เพื่อน	1		1	
บิดา	0.73 (0.12 - 4.17)	.727	0.80 (0.06 - 9.95)	.866
มารดา	0.64 (0.14 - 2.94)	.574	0.49 (0.04 - 4.94)	.546
บุตร	0.42 (0.08 - 2.12)	.300	0.39 (0.04 - 3.62)	.412
ญาติ	0.31 (0.06 - 1.51)	.140	0.28 (0.03 - 2.58)	.265
หน่วยงานต่าง ๆ*	0.86 (0.02 - 29.2)	.930	4.58 (0.07 - 281.3)	.469
สามี/ภรรยา	0.86 (0.16 - 4.43)	.860	0.80 (0.07 - 8.77)	.861
สถานภาพ				
สมรส	1		1	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4.91 (2.14 - 11.3)	< .001	4.36 (1.65 - 11.5)	.003
หม้าย	0.75 (0.23 - 2.41)	.633	0.48 (0.12 - 1.90)	.299
โสด	1.01 (0.52 - 1.99)	.955	1.18 (0.44 - 3.18)	.738
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2.46 (1.11 - 5.44)	.026	4.84 (1.54 - 15.2)	.007
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	2.29 (1.17 - 4.51)	.016	3.38 (1.31 - 8.70)	.011
ปริญญาตรีขึ้นไป	1		1	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (ต่อ)

	OR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
อาชีพ				
รับจ้าง	1		1	
เกษตรกร	0.78 (0.16 - 3.71)	.761	0.99 (0.21 - 4.62)	.992
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1.91 (0.91 - 4.00)	.084	3.14 (1.31 - 7.49)	.010
รับราชการ	1.68 (0.68 - 4.13)	.260	7.18 (1.92 - 26.8)	.003
พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	1.13 (0.38 - 3.34)	.823	3.53 (0.98 - 12.7)	.052
ว่างงาน	2.43 (1.10 - 5.38)	.028	2.25 (0.91 - 5.58)	.078
กำลังศึกษา	0.74 (0.08 - 6.25)	.788	0.78 (0.08 - 7.00)	.828
รายได้ครอบครัว				
เพียงพอ/เหลือเก็บ	1		1	
ไม่เพียงพอ	1.72 (1.01 - 2.93)	.044	2.19 (1.18 - 4.06)	.012
มีโรคประจำตัว				
เคยป่วยเป็นโรคจิตเวชมาก่อน	4.30 (1.99 - 9.30)	< .001	5.14 (2.08 - 12.7)	.828
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช				
6 เดือน - 1 ปี	1		1	
มากกว่า 1 - 5 ปี	0.70 (0.37 - 1.32)	.275	0.58 (0.28 - 1.19)	.142
มากกว่า 5 - 10 ปี	0.65 (0.29 - 1.44)	.293	0.55 (0.23 - 1.33)	.188
มากกว่า 10 ปี	0.80 (0.36 - 1.81)	.605	0.81 (0.33 - 1.98)	.649
มีผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช				
เคยมีประสบการณ์ไม่ติดกับผู้ป่วย	1.70 (0.85 - 3.39)	.128	1.55 (0.70 - 3.40)	.273

* เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์เริ่ที่พึ่ง

หายจากโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบประเมิน Thai hospital anxiety and depression scale (Thai HADS) ที่พบความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.6²¹ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าค่อนข้างแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยอยู่ระหว่างร้อยละ 5.9 - 40^{8,9,11-14,16} เป็นที่น่าสังเกตว่าการพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวิธีการประเมินและเกณฑ์การพิจารณาภาวะซึมเศร้า พื้นที่ศึกษา และประเภทและความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเวช ทั้งนี้การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังหรือมีอาการรุนแรง ขณะที่การศึกษานี้ได้ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งมักมีอาการไม่รุนแรง

การศึกษานี้พิจารณาเลือกปัจจัยที่นำมาทดสอบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจากการทบทวนวรรณกรรม

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่สอดคล้องกับการวิจัยของ Kulvechakit และคณะ²² อาจเนื่องจากผู้ที่เผชิญการหย่าร้างประสบปัญหาทางจิตใจ รู้สึกโกรธ ต่ำทนต์ตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกสูญเสีย มีความมั่นใจในตนเองลดลง และต้องการความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น²³ ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวที่ไม่เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาของ Pumchan¹ และการศึกษาของ Rahmani และคณะ⁶ ซึ่งศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและส่งผลให้พบความชุกภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่ต่ำของผู้ดูแลสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายเรื่อง โดยระดับการศึกษาแปรผันตรงกับระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมา^{6,11,14} สำหรับกลุ่มอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวและกลุ่มอาชีพรับราชการที่มี

ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้²⁴⁻²⁶ อาจเนื่องมาจากกลุ่มอาชีพดังกล่าวมักมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบสูง อีกทั้งต้องเผชิญแรงกดดันจากความท้าทายและความคาดหวังในการทำงาน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่อายุ 21 - 60 ปีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มอายุ 18 - 20 ปี สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในต่างประเทศที่พบร้อยละ 7²⁷ และในประเทศไทยที่พบร้อยละ 11²⁸ ซึ่งสูงกว่าความชุกในประชากรทั่วไป สามารถอธิบายจากการที่กลุ่มวัยรุ่นมีทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมและการจัดการกับปัญหาค่อนข้างจำกัด²⁹

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบว่าการมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับผู้ป่วยและระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว^{3,9,11,12,16} สามารถอธิบายจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยตั้งนั้นถึงแม้ว่าผู้ดูแลอาจเคยมีประสบการณ์ไม่ดีกับผู้ป่วยหรือต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน แต่การมีส่วนร่วมแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วยอาจสามารถลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chai และคณะ³⁰ ที่พบว่าการขาดความช่วยเหลือจากภายนอกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล

การศึกษานี้มีข้อจำกัดดังนี้ ตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในบางตัว เช่น ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ค่อนข้างกว้าง จึงอาจไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้อย่างแม่นยำ การศึกษานี้ไม่ได้แยกการวินิจฉัยโรคหรือกลุ่มโรค เนื่องจากต้องการศึกษาภาพรวมของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในทุกการวินิจฉัย จึงไม่สามารถเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคจิตเวชได้และผลการศึกษอาจไม่จำเพาะกับผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่ง การศึกษานี้ไม่ได้สอบถามถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจ

เป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ดูแล และเนื่องจากการศึกษานี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดชายแดนใต้ การนำผลการศึกษาไปใช้จึงควรมีการพิจารณาถึงบริบทที่แตกต่างกันไป

สรุป

ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลปัตตานีอยู่ที่ร้อยละ 16.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (18 - 20 ปี) สถานภาพ (หย่าร้าง/แยกกันอยู่) ระดับการศึกษา (ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา) อาชีพ (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและรับราชการ) และสถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัว (รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ)

เอกสารอ้างอิง

1. Phoomchan N. The study of schizophrenic patients' and their relatives' quality of life: a case-study of Day Hospital's patients, Somdetchaopraya Institute of Psychiatry. Journal of Mental Health of Thailand. 2005;13(3):146-56.
2. Sukmak V, Chaorathirun U, Srichunlah A. Strategies used by caregivers in managing psychiatric patients at home. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2001;46(2):107-17.
3. Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. Iran J Psychiatry. 2015;10(4):239-45.
4. Cham CQ, Ibrahim N, Siau CS, Kalaman CR, Ho MC, Yahya AN, et al. Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: a systematic review and meta-analysis. healthcare (Basel). 2022;10(12):2423. doi:10.3390/healthcare10122423.
5. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. J Neurosci Rural Pract. 2018;9(2):180-5. doi:10.4103/jnrp.jnrp_312_17.

6. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Nurs Open*. 2022;9(4):1995-2002. doi:10.1002/nop2.1205.
7. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, de Assis RM, de Almeida Cavalcante Oliveira LM, Souza MR, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):353. doi:10.1186/s12888-017-1501-1.
8. Lespine LF, Bohec AL, Dorey JM, Berbey CD, Lourieux C, D'amato T, et al. Caregiving-related experiences associated with depression severity and its symptomatology among caregivers of individuals with a severe mental disorder: an online cross-sectional study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2023;273(4):887-900. doi:10.1007/s00406-022-01451-3.
9. Phitsanu W, Charernboon T. Depression and caregiver burden among caregivers of patients with schizophrenia at Thammasat University Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2019;64(4):317-36.
10. Sangsirirat S. Burden among caregivers of schizophrenia patient. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*. 2016;31(3):139-48.
11. Thaneerat T, Panitangkool Y, Doungyota T, Doungyota U, Kimsao P. Prevalence of depression, anxiety, and associated factors in caregivers of geriatric psychiatric patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2016;61(4):319-30.
12. Wachirapakorn P. Depression in primary caregivers of schizophrenia patients in Sichomphu District, KhonKaen Province. *Journal of Health and Environmental Education*. 2021;6(2):73-82.
13. Thunyadee C, Sitthimongkol Y, Sangon S, Chai-Aroon T, Hegadoren KM. Predictors of depressive symptoms and physical health in caregivers of individuals with schizophrenia. *Nurs Health Sci*. 2015;17(4):412-9. doi:10.1111/nhs.12205.
14. Magaña SM, Ramírez García JI, Hernández MG, Cortez R. Psychological distress among latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv*. 2007;58(3):378-84. doi:10.1176/ps.2007.58.3.378.
15. Rodrigo C, Fernando T, Rajapakse S, De Silva V, Hanwella R. Caregiver strain and symptoms of depression among principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. *Int J Ment Health Syst*. 2013;7(2):1-5.
16. El-Tantawy AMA, Mohamed Raya Y, Zaki AMK. Depressive disorders among caregivers of schizophrenic patients in relation to burden of care and perceived stigma. *Curr Psychiatr*. 2010;17(3):15-25.
17. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2017;25(1):1-19.
18. Cochran WG. *Sampling techniques*. New York: John Wiley; 1953.
19. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*. 2008;8:46. doi:10.1186/1471-244X-8-46.
20. Suraaroonsamrit B, Arunpongpaia S. Reliability and validity testing of the Thai version of Kessler 6-item psychological distress questionnaire. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2014;59(3):299-312.
21. Norphun N, Lertkiatratthata M, Katekaew M. Prevalence and associated factors of mental health problems among COVID-19 patients in 4 southern border provinces of Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2023;31(1):12-21.
22. Kulvechait A, Rod-ong D, Supataraniyapong J, Mahaton S. Mental health of psychiatric patients' families in Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal*. 1997;12(1):24-29.
23. Matthews LS, Wickrama KAS, Conger RD. Predicting marital instability from spouse and observer reports of marital interaction. *J Marriage Fam*. 1996;58(4):641-55. doi:10.2307/353725.

24. Canadian Mental Health Association. New study finds 62% of business owners feel depressed at least once a week [Internet]. Toronto: Business Development Bank of Canada; 2019 [cited 2023 Dec 22]. Available from: <https://www.biospace.com/article/releases/new-study-finds-62-percent-of-business-owners-feel-depressed-at-least-once-a-week/>.
25. Cubbon L, Darga K, Wisnesky U, Dennette L, Guptill C. Depression among entrepreneurs: a scoping review. *Small Bus Econ.* 2021;57(1):781-805. doi:10.1007/s11187-020-00382-4.
26. Thongsri P, Chiangkhong A, Sumalrot T. A causal model of factors affecting depression in traffic police of the metropolitan police bureau. *Journal of Public Health Nursing.* 2018;32(1):59-76.
27. Jacobs RH, Reinecke MA, Gollan JK, Kane P. Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: a cognitive science and developmental perspective. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(5):759-82. doi:10.1016/j.cpr.2007.10.006.
28. Tuklang S, Thongtang O, Satra T, Phattharayuttawat S. Factors influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samutsakhon province. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand.* 2012;57(3):283-94.
29. Singthong R. The relationships among coping behavior, life satisfaction, social support and depression of junior high school students in opportunity expansion schools, District of Muang, Surat Thani Province [dissertation]. Nakhonpathom: Silpakorn University; 2002.
30. Chai YC, Mahadevan R, Chong GN, Chan LF, Md Dai F. Caregiver depression: the contributing role of depression in patients, stigma, social support and religiosity. *Int J Soc Psychiatry.* 2018;64(6):578-88. doi:10.1177/0020764018792585.