

## ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

อาทิตยา อติวิชญานนท์ (พย.ม.)

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

### บทคัดย่อ

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการบำบัดทดแทนไตที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสามารถทำได้เองที่บ้าน แต่พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้สูงเนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากตัวผู้ป่วยและการเจ็บป่วย เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ระยะเวลาในการล้างไตที่ยาวนาน การมีโรคร่วมอื่นๆ ขาดผู้ดูแล และขาดการสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดปัญหาในการจัดการตนเองลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตลดลง และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเกี่ยวกับสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สาเหตุและผลกระทบของภาวะซึมเศร้า รวมถึงบทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะซึมเศร้า บทความนี้จะเสนอประโยชน์ต่อพยาบาลและผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันและลดความรุนแรง เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การดูแลรักษาทางการแพทย์ และการทำจิตบำบัดสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ** ภาวะซึมเศร้า การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง บทบาทพยาบาล

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ** อาทิตยา อติวิชญานนท์

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

ประเทศไทย

E-mail: artittaya@buu.ac.th

## Depression in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis

---

Artittaya Artiwitchayanon (M.N.S.)

Division of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi

### Abstract

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) is recognized as effective, safe, and convenience to patients and their families for renal replacement therapy. However, literature review found that there were high rate of depression among CAPDpatients. Many factors of depression associated with individual, illness, and treatment such as increasing age, reduce activity in daily living, long duration of CAPD, comorbidity, and lack care giver and social support. Depression influences to low self-management, prone to complication, lower quality of life, and higher mortality rate among CAPD patients. The objective of this article was to review about the situation of depression, causes and effects of depression, and roles of nurses related to depression among CAPD patients. The article will benefit to nurses and health care providers for helping CAPD patients and their families to prevent and minimize depression such as early screening, medical treatment, psychotherapy, and adaptation as well as increase their quality of life.

**Keywords** Depression, Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), Role of nurse

**Corresponding author** Artittaya Artiwitchayanon

Division of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University  
Chonburi, Thailand

E-mail: artittaya@buu.ac.th

## บทนำ

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นหนึ่งในวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่มีการประกาศใช้นโยบายการส่งเสริมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Peritoneal dialysis first policy) ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 เป็นต้นมาเนื่องจากการรักษาวิธีนี้มีข้อดีหลายประการ ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง ทำให้มีอิสระในการดำเนินชีวิต และประหยัดค่าใช้จ่าย การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจึงได้รับการยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่ามีความชุกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 188.5 รายต่อล้านประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 243.1 และ 328.8 รายต่อล้านประชากรในปีพ.ศ. 2556 และพ.ศ. 2557 ตามลำดับ<sup>1</sup>

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนับว่าเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ ลดการพึ่งพาระบบสุขภาพได้มาก แต่หากผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง เหมาะสม อาจนำมาซึ่งปัญหาอื่นๆ ได้ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ คือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ภาวะโรคร่วมระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระยะเวลาในการล้างไต ภาวะทุพโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม<sup>2-7</sup> ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง<sup>8-9</sup> มีการติดเชื่อเพิ่มมากขึ้น<sup>5</sup> คุณภาพชีวิตแย่ลง<sup>10</sup> และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นตามไปด้วย<sup>11</sup> บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนออาการของภาวะซึมเศร้า สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า การ

ประเมินภาวะซึมเศร้า และบทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ถูกต้องเหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

## ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ขาดความเพลิดเพลินใจในสิ่งต่างๆ รู้สึกหดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้ง่าย เบื่อหน่าย จิตใจห่อเหี่ยว ไม่มีความรู้สึกสุขหรือสดชื่นเหมือนเดิม รู้สึกว่างเปล่า หงุดหงิดง่าย เฉื่อยชา ความคิดเชิงขาลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน รู้สึกไม่มีคุณค่า และมีความคิดอยากตาย โดยอารมณ์ซึมเศร้าเบื่อหน่ายจะเป็นเกือบทั้งวัน ติดต่อกันทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป<sup>12</sup>

## อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัจจัยที่มากกระทบ บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย และการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง อาการและการแสดงของภาวะซึมเศร้า มีดังนี้<sup>12</sup>

1. อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย รู้สึกสะเทือนใจ ร้องไห้ง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ จิตใจหม่นหมอง รู้สึกไม่สดชื่น ไม่รู้สึกมีความสุขหรือเพลิดเพลินในสิ่งที่ชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กลายเป็นคนโกรธง่าย อารมณ์ร้อน
2. อาการทางกาย ได้แก่ นอนไม่หลับหรือหลับมากผิดปกติ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยหรือรับประทานอาหารมากผิดปกติ น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลียทั้งวันเพศหญิงอาจมีประจำเดือนผิดปกติ นอกจากนี้บางรายอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว
3. อาการทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ มีอาการเซื่องซึม เฉื่อยชาลง อยู่เฉยๆ ได้นานๆ พุดน้อย คิดนาน

เชิงซึมเหมือนคนไข้เกียจ บางรายมีอาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกลอน อยู่นิ่งไม่ได้

4. อาการทางด้านความคิด ได้แก่ อาการเหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดเชิงซ้ำ สมาธิแย่งลง ลังเลใจ ไม่มั่นใจในตนเอง มีความคิดทางลบทั้งต่อโลกและต่อตนเอง รู้สึกแสบในชีวิต รู้สึกผิดและตำหนิตนเอง แม้เป็นสิ่งที่ผู้อื่นเห็นว่าเล็กน้อย รู้สึกท้อแท้และหมดหวังกับชีวิต รู้สึกไม่มีคุณค่าและไร้ความสามารถ เป็นภาระให้แก่อื่น คิดถึงเรื่องการตายอยู่บ่อยๆ หากความรู้สึกคิดลบและหมดหวังมากขึ้น อาจมีความคิดวางแผนและทำร้ายตนเองขึ้นได้

นอกจากอาการและอาการแสดงดังกล่าว ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ อาจมาพบแพทย์ด้วยอาการทางกาย เช่น เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดเรื้อรังตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย วิตกกังวล หรือปัญหาด้านความจำ หากซักประวัติเพิ่มเติมอาจพบว่ามีอาการของภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย

#### สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แม้จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้ไตกลับมาทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะของโรคที่มีความซับซ้อน การล้างไตที่ต้องปฏิบัติทุกวัน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด จากการศึกษาพบว่า การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงที่สุดเมื่อเทียบกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต<sup>13</sup>

งานวิจัยในต่างประเทศมีการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 60 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

ร้อยละ 53.3<sup>14</sup> และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 81 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นร้อยละ 53.7<sup>4</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล คุณภาพชีวิต และการเผชิญกับความเครียดระหว่างผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 42 ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 41 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 53.7 ส่วนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.7<sup>15</sup> และการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะทางอารมณ์ระหว่างผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 232 ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 201 ราย พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39 ส่วนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26 และพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>16</sup> ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นร้อยละ 31<sup>2</sup> และการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นมากถึงร้อยละ 47.3<sup>5</sup>

อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการเกิดภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกับต่างประเทศ และหากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นแล้วอาจส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ จึงควร

ให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาในการลำไส้ ไต ภาวะโรคร่วม ภาวะทุพโภชนาการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**อายุ** ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้นย่อมมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย ผู้สูงอายุจึงมักตกอยู่ในภาวะพึ่งพา การมีชีวิตอยู่อย่างจำกัดและไม่สามารถประกอบอาชีพได้เฉกเช่นวัยแรงงาน การขาดรายได้หรือการไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้ เกิดความรู้สึกเป็นภาระแก่ลูกหลาน ปัจจัยเหล่านี้ย่อมทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยในด้านอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง<sup>2,4,5</sup>

**ระยะเวลาในการลำไส้** การลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติทุกวัน วันละหลายรอบ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ค่อนข้างซับซ้อน การมีวิถีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังและการรักษาที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การถูกจำกัดชนิดและรสชาติของอาหาร สภาพร่างกายที่มีสายลำไส้ติดอยู่ตลอดเวลา ระดับการทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ยิ่งผู้ป่วยมีชีวิตร่วมกับการลำไส้เป็นเวลานานยิ่งรู้สึกเหี่ยวเฉาในชีวิต ขาดสีสันในการดำเนินชีวิต หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ ในระยะยาวอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ผู้ป่วยที่ลำไส้

ทางช่องท้องเป็นระยะเวลานานจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาในการลำไส้ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง<sup>5,6</sup>

**ภาวะโรคร่วม** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนอกจากจะต้องแบกรับปัญหาจากโรคไตเรื้อรัง การลำไส้ทางช่องท้อง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาแล้ว หากผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมเรื้อรัง หรือมีภาวะโรคร่วมยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีภาระที่ต้องดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นหลายเท่า และจำเป็นต้องปรับตัวในหลายด้านเพื่อการมีชีวิตรอด ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากหลายโรคย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกไร้ความหวังจากการรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามไปด้วย จากการศึกษาพบว่า ภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup> ส่วนโรคร่วมที่ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องคือ โรคเบาหวาน<sup>17</sup> เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นทำให้ลดประสิทธิภาพในการดื่มน้ำออก เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและในกระแสเลือด และเพิ่มอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

**ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอาจลดลงได้จากปัจจัย 2 ประการ ประการแรกคือ ปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้เกิดความเสื่อมตามวัย ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงตามไปด้วย ประการที่สอง ปัจจัยด้านโรคและวิธีการรักษา กล่าวคือ ภาวะโรคไตเรื้อรังที่ทำให้มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย อาการเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยจึงได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง และวิธีการรักษาที่ทำให้สูญเสียโพแทสเซียมออกมากับน้ำยาล้างไต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น และมีรายงาน

ว่าผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียมักมีปัญหภาวะซึมเศร้าตามไปด้วย<sup>๖</sup> นอกจากนี้วิธีการรักษาที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่านำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด จากการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น<sup>๒</sup>

**การสนับสนุนทางสังคม** การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่ล้างไตช่องท้องอย่างต่อเนื่องเนื่องจากภาวะของโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ทั้งหมด และต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการล้างไตให้ดำเนินต่อไปได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสถานภาพหม้ายและหย่าร้าง จะมีระดับภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น<sup>๑๘</sup> ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการขาดครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดที่พึ่ง โดดเดี่ยว ประกอบกับอาการต่างๆ ของโรค เช่น อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง สับสน และระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลในการล้างไตทางช่องท้องและกิจวัตรประจำวัน การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>๓,๖,๗</sup>

### ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ใส่ใจในการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ ผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง อาจส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ไม่สามารถดำเนินการล้างไตทางช่องท้องต่อไปได้ ภาวะซึมเศร้าเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา<sup>๑๘</sup>

และมีการจัดการตนเองลดลง<sup>๘,๙</sup> ทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการดูแลตนเองทุกด้าน ทั้งการรับประทาน อาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย รวมถึงการล้างไตทางช่องท้อง จากการศึกษาพบว่า ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า<sup>๕</sup> ซึ่งผลพวงของภาวะติดเชืวยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอีกด้วย<sup>๑๗</sup>

ในด้านคุณภาพชีวิต มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต<sup>๑๐</sup> แสดงถึงผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีคุณภาพชีวิตแยกลง ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับผลของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลต่อการรอดชีวิตใน 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มี ความวิตกกังวลมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และภาวะวิตกกังวลสามารถทำนายอัตราการเสียชีวิตได้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นตามไปด้วย<sup>๑๑</sup>

จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยต้องยุติการรักษา เปลี่ยนการรักษาเป็นวิธีอื่น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ความสนใจในการวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

### การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในระยะแรก จะทำให้ทราบปัญหาและสามารถวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้า สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ

สุดท้าย ควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต<sup>13,16</sup> แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลพื้นฐานการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอาจมีภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อน หรือมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า

การประเมินภาวะซึมเศร้า นอกจากจะประเมินตั้งแต่ก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตแล้ว ควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะหลังจากผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตไปแล้ว เนื่องจากในระหว่างการรักษาอาจมีปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่นิยมนำมาใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ-9) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของไทย (Thai Depression Inventory) และแบบคัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale) กรณีที่ผลการคัดกรองพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ควรส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างละเอียดโดยการซักประวัติและตรวจอาการอื่นๆ เพิ่มเติม และให้การรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

#### การรักษาทางการแพทย์<sup>19,20</sup>

การรักษาภาวะซึมเศร้าในทางการแพทย์ ได้แก่

1. การรักษาด้วยยา ยาที่นำมาใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลายกลุ่ม ในส่วนที่นิยมนำมาใช้รักษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ Tricyclic antidepressants (TCA), Monoamine oxidase

inhibitors (MAOIs), Atypical second generation antidepressants, Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) ซึ่งยาด้านซึมเศร้ามักมีระยะเวลาในการตอบสนองช้า จึงต้องใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น โดยทั่วไปแพทย์จะให้ยาเพื่อควบคุมอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำประมาณ 2 ปี แต่ในบางรายที่มีอาการรุนแรงและเป็นซ้ำบ่อย แพทย์อาจพิจารณาให้ยาตลอดชีวิต บทบาทของพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาหรือปรับยาเอง ควรมีการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร รับประทานถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่ นอกจากนี้ ควรประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานยา และหากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลหรือรีบมาพบแพทย์

2. การรักษาโดยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) การบำบัดโดยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้า มักใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง โดยการใช้การปล่อยกระแสไฟฟ้าทำให้ผู้ป่วยเกิดการชักและมีการปรับตัว

#### บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้า

พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะดูแลผู้ป่วยในมิติทางด้านร่างกายแล้ว ควรให้ความสำคัญกับมิติทางด้านจิตใจด้วย บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าสามารถทำได้ดังนี้

1. การให้ คำปรึกษา ให้ คำปรึกษา เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษาและนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีสุขภาพจิตที่ดี

ดีขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาแล้ว<sup>21</sup> ซึ่งการให้คำปรึกษาอาจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและแนวทางการบำบัดรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับคำปรึกษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยล้าใจทางช่องท้องหรือผู้ดูแลอาจมีความสับสนหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการล้าใจทางช่องท้องหรือการปฏิบัติตัวบางประการ ซึ่งการให้คำแนะนำปรึกษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ ทั้งนี้พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก็ได้

2. การทำกิจกรรมบำบัด พยาบาลควรมีการจัดให้มีกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยล้าใจทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะทางอารมณ์ให้เป็นปกติได้ การจัดกิจกรรมบำบัดสามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การใช้หลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา เช่น การใช้กิจกรรมพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการระหว่างการรักษาทางการแพทย์และทางพระพุทธศาสนา โดยใช้ชุดธรรมปฏิบัติ ประกอบด้วยหลัก 3 ส ได้แก่ สวตมมัต สมาธิ สันทนา และ 3 อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมพุทธบูรณาการสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้<sup>22</sup> กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเป็นกัลยาณมิตร 2) การค้นหาเหตุแห่งปัญหาและสาเหตุของความทุกข์ และการดับทุกข์ตามหลักไตรลักษณ์ 3) การฝึกปฏิบัติเจริญสติ 4) การสรุปและประเมินผล จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมสามารถลดภาวะวิตกกังวล

และซึมเศร้าได้<sup>23</sup> ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาถือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาบูรณาการร่วมกับการรักษาจึงช่วยให้ผู้ป่วยดำรงตนได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพกายและจิตที่ดี

2.2 การใช้ดนตรีและศิลปะบำบัด เช่น การใช้ดนตรีบำบัด จากการศึกษาพบว่า การใช้ดนตรีบำบัดสามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>24</sup> เนื่องจากระดับเสียงดนตรีช่วยปรับระดับอารมณ์ เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีสมาธิ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดทั้งในหน่วยบริการ เช่น การเปิดเพลงเบาๆ การจัดกิจกรรมสนทนา การร้องเพลง ในขณะที่รอพบแพทย์ และส่งเสริมการฟังดนตรีต่อเนื่องที่บ้าน การใช้ศิลปะบำบัด เช่น การวาดรูป การระบายสี การประดิษฐ์ของชำร่วย เป็นต้น ซึ่งการใช้ศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน<sup>25</sup>

2.3 การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้ป่วยล้าใจทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แม้จะต้องเปลี่ยนถ่ายยาถ่ายทุกๆ 4 - 6 ชั่วโมง และต้องเคร่งครัดในการดูแลรักษาความสะอาด แต่ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ปกติ ทั้งนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้ได้พบปะผู้คน ได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และโดยวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีการนับถือกันเป็นเครือญาติ การถามสารทุกข์สุขดิบ ให้กำลังใจและชื่นชมในความสำเร็จของการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจและคลายกังวล นอกจากนี้การมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ ย่อมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป การแยกตัวจากสังคมเนื่องจากภาวะของโรคและการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยครุ่นคิดถึงแต่ปัญหาของตน ขาดชีวิตชีวาในการดำเนินชีวิต การไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น<sup>26</sup> นอกจากนี้การเดินทางท่องเที่ยวไปในสถานที่ต่างๆ หรือค้างแรมต่างจังหวัดร่วมกับครอบครัว เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้



โดยต้องเตรียมอุปกรณ์การล้างไต ยา และของใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้พร้อม ซึ่งนอกจากจะได้ท้องเที่ยว ชื่นชมกับสิ่งแปลกใหม่ และได้พักผ่อนแล้ว ยังเป็นการสานความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น

2.4 การทำกิจกรรมบำบัดรายครอบครัว เนื่องด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการล้างไต ซึ่งส่วนใหญ่คือสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การทำกิจกรรมบำบัดรายครอบครัวเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางจิตสังคม ที่ช่วยประคับประคองการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดำเนินต่อไปได้ และช่วยสนับสนุนการล้างไตของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษา การบำบัดรายครอบครัวสามารถทำกิจกรรมได้หลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษา การส่งเสริมการดูแลตนเอง การให้สุขภาพจิตศึกษา โดยพยาบาลต้องปรับโปรแกรมการบำบัดให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของครอบครัว<sup>27</sup>

อย่างไรก็ตามการทำกิจกรรมบำบัดรายครอบครัว จำเป็นต้องมีการประเมินครอบครัวก่อน โดยการสัมภาษณ์ครอบครัว และการสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะในการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ทราบสภาพจริงของผู้ป่วย ทั้งสิ่งแวดล้อม เทคนิคการปฏิบัติ และสัมพันธภาพในครอบครัว จึงสามารถประเมินครอบครัวได้ชัดเจน และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันพยาบาลสามารถส่งเสริมกิจกรรมภายในครอบครัวไปพร้อมกันด้วย เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกันตามปัจจัยที่เอื้ออำนวยของแต่ละครอบครัว ได้แก่ การจัดเตรียมอาหาร การเตรียมอุปกรณ์และการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การจัดกิจกรรมสังสรรค์ในครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการท้องเที่ยวพักผ่อน เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว สร้างพลังใจในการดำเนินชีวิต และลดการเกิดภาวะซึมเศร้า

## สรุป

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตประจำวัน พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่สามารถป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นที่การขจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และให้การดูแลรักษาอย่างถูกวิธีเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า อันจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ช่วยปรับความคิด พฤติกรรมและจิตใจ ไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ปกติ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้อย่างมีความสุข

## เอกสารอ้างอิง

1. Nephrology Society of Thailand. Thailand Renal Replacement Therapy Year 2014. [Internet]. 2016 [accessed March 10, 2017]. Available from: <http://www.nephrothai.org>
2. ศิริอร สิ้นธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล, อรวรรณ ศรียุกตศุทธ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2554; 29: 84-92
3. Chan, L. K., Yu, E. C. S., Li, S. Y. Depression in patients receiving peritoneal dialysis. East Asian Archives of Psychiatry. 2011; 21: 99-107.

4. Ko GJ, Kim MG, Yu YM, Jo SK, Cho WY, Kim HK. Association between depression symptoms with inflammation and cardiovascular risk factors in patients undergoing peritoneal dialysis. *Nephron Clin Pract.* 2010; 116: c29–c35. doi: 10.1159/000314548.
5. Li ZJ, An X, Mao HP, Wei X, Chen JH, Yang X, Zhou SF, Li ZB, Yu XQ. Association between depression and malnutrition–inflammation complex syndrome in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Int Urol Nephrol.* 2011; 43: 875-882. doi: 10.1007/s11255-011-9917-x.
6. Lin J, Guo Q, Ye X, Li J, Yi C, Zhang X, Wu X, Cao P, Yu X, Zhu L, Lin X, Yang X, Yu X. The effect of social support and coping style on depression in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis in southern China. *Int Urol Nephrol.* 2013; 45: 527-35. doi: 10.1007/s11255-012-0309-7. Epub 2012 Oct 11.
7. Zou H, Chen Y, Fang W, Zhang Y, Fan X. The mediation effect of health literacy between subjective social status and depressive symptoms in patients with heart failure. *J Psychosom Res.* 2016; 91: 33-39. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.10.006. Epub 2016 Oct 19.
8. อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิริติยดวงศ์, สุภาภรณ์ ดั่งแพง. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *รามาริบัติพยาบาลสาร.* 2558; 21: 172-184.
9. Li H, Jiang YF, Lin CC. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: a descriptive study. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51: 208-16. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012. Epub 2013 Jun 12.
10. Atalay H, Solak Y, Biyik M, Biyik Z, Yeksan M, Uguz F, Guney I, Tonbul HZ, Turk S. Sertraline treatment is associated with an improvement in depression and health-related quality of life in chronic peritoneal dialysis patients. *International Urology and Nephrology.* 2010; 42: 527-536.
11. Griva K, Kang AW, Yu ZL, Lee VY, Zarogianis S, Chan MC, Foo M. Predicting technique and patient survival over 12 months in peritoneal dialysis: the role of anxiety and depression. *International Urology and Nephrology.* 2016; 48: 791-796.
12. พิชัย อภิภูรสกุล, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. โรคซึมเศร้า. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. น. 167-189.
13. Lin YH, Yang Y, Chen SY, Chang CC, Chiu PF, Huang CY. The depression status of patients with end-stage renal disease in different renal replacement therapies. *International Journal of Urological Nursing.* 2011; 5: 14-20.
14. Bilgic A, Akman B, Sezer S, Ozisik L, Arat Z, Ozdemir FN, Haberal M. Predictors for quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Nephrology.* 2008; 13: 587-592.

15. Baykan H, Yargic I. Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2012; 22: 167-176. doi: 10.5455/bcp.20120412022430
16. Griva K, Kang AW, Yu ZL, Mooppil NK, Foo M, Chan CM, Newman SP. Quality of life and emotional distress between patients on peritoneal dialysis versus community-based hemodialysis. *Qual Life Res*. 2014; 23: 57-66. doi: 10.1007/s11136-013-0431-8. Epub 2013 May 21.
17. Turkmen K, Guney I, Yazici R, Arslan S, Altintepe L, Yeksan M. Health-related quality of life, depression and mortality in peritoneal dialysis patients in Turkey: seven-year experience of a center. *Renal Failure*. 2014; 36: 859-864. DOI: 10.3109/0886022X.2014.899874
18. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *Int J Nurs Pract*. 2015; 21: 1-10. doi: 10.1111/ijn.12205. Epub 2013 Oct 11.
19. พิชัย อธิฐสกุล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. การใช้ยาและ ECT. ใน: มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามานิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. น. 442-480.
20. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. การพยาบาลบุคคลที่มีโรคอารมณ์แปรปรวน. ใน: อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกษรสมุทร, วารินทร์ ถาน้อย, บรรณาธิการ. *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ Psychiatric Nursing*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2557. น. 375-424.
21. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. การให้คำแนะนำปรึกษา. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามานิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. น. 430-441.
22. สุนันทา เอ้าเจริญ, ชิดชนก เทพพิทักษ์, ศศิสังวาลย์ ศรีสังข์, พระปลัดสมชาย ปโยโค, พระมหาวิริษณ์ วรินโท. ผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย*. 2560; 5: 89-102.
23. โสภิต ทับทิมหิน และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ผลการให้การบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2555; 27: 109-123.
24. ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2559; 31: 44-55.
25. Kim HK, Kim KM, Nomura S. The effect of group art therapy on older Korean adults with Neurocognitive Disorders. *The Arts in Psychotherapy*. 2016; 47: 48-54. Doi 10.1016/j.aip.2015.11.002

26. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559; 31: 25-33.
27. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. ครอบครัวบำบัดและการบำบัดเป็นรายครอบครัว. ใน: อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกษรสมุทร, วาริรัตน์ ถาน้อย, บรรณาธิการ. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ Psychiatric Nursing. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2557. น. 203-214.