

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

นิพนธ์ นครน้อย*

*โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 72 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 72 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) มีอายุเฉลี่ย 53.3 สถานภาพสมรสแบ่งเป็นโสด ร้อยละ 36.1 แต่งงาน ร้อยละ 38.9 หย่าร้าง ร้อยละ 15.3 และหม้าย ร้อยละ 9.7 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 54.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 72.2) และเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 62.5) มีการสนับสนุนทางการเงิน ร้อยละ 65.3 ค่ามัธยฐานรายได้ของผู้ป่วยอยู่ที่ 0 บาท ระยะเวลาการฟอกเลือดมีค่ามัธยฐานที่ 2 ปี โดยความถี่ในการฟอกเลือดมีค่ามัธยฐานที่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และปริมาณยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานเฉลี่ยต่อวันคือ 14.3 เม็ด จากการศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 15.3 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการขาดการสนับสนุนทางการเงิน (odds ratio = 6.902, 95% CI = 1.635 - 29.135) ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล ความขัดแย้งในครอบครัว โรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาการฟอกเลือด ความถี่ในการฟอกเลือด และปริมาณยาที่รับประทานต่อวันกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

สรุป ผลการศึกษพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 15.3 และการขาดการสนับสนุนทางการเงินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปัจจัยเสี่ยง

Corresponding author: นิพนธ์ นครน้อย

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

Email: researchnipon@gmail.com

วันรับ 7 ตุลาคม 2567 วันแก้ไข 15 ตุลาคม 2567 วันตอบรับ 7 มกราคม 2568

Prevalence and Factors Associated with Depression among End Stage Kidney Disease Patients in Somdetphraphutthaloetla Hospital

Nipon Nakornnoi*

*Somdetphraphutthaloetla Hospital

ABSTRACT

Objectives: To study the prevalence of depression in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and the factors associated with depression in this patient group.

Methods: A cross-sectional descriptive study in 72 end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis at Somdetphraphutthaloetla Hospital. Data were collected using two questionnaires: a general information questionnaire and the 9-question depression screening (9Q). Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Results: Of the total 72 patients, the majority were female (52.8%) with a mean age of 53.3 years. Their marital status was single (36.1%), married (38.9%), and divorced (15.3%). The highest educational level attained by most patients was primary school (54.2%). Most patients were unemployed (72.2%) and had universal health coverage (62.5%). 65.3% received financial support. The median income of the patients was 0 baht. The median duration of dialysis was 2 years. The median hemodialysis frequency was 2 sessions per week. The average number of medications taken per day was 14.3 pills. The prevalence of depression was 15.3% in this patient group. Lack of financial support was significantly associated with depression (odds ratio = 6.902, 95% CI = 1.635 - 29.135). No significant associations were found between depression and gender, age, marital status, education level, occupation, healthcare coverage, caregiver, family conflicts, underlying diseases, income, dialysis duration, dialysis frequency, and number of medications.

Conclusion: The study found a 15.3% prevalence of depression in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. Lack of financial support was a significant risk factor for depression.

Keywords: depression, end-stage kidney disease, hemodialysis, risk factors

Corresponding author: Nipon Nakornnoi

Email: researchnipon@gmail.com

Received: 7 October 2024 Revised: 15 October 2024 Accepted: 7 January 2025

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease; ESRD) หมายถึง ภาวะที่อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) น้อยกว่า 15 ml/min/1.73m² ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยจะมีการ เช่น บวม หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการหอบจากการคั่งของกรดในกระแสเลือด หากมีอาการมากและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดอาการซึมและชักได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เพื่อขจัดของเสียที่คั่งอยู่ในร่างกาย ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต¹

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากโรคเรื้อรังที่รุนแรง การสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย การพึ่งพาการรักษาทดแทนไตตลอดชีวิต ความยากลำบากในการดำรงชีวิต การสูญเสียบทบาทและการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตใจ โดยภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและภาวะเครียดจากการศึกษาของ Min-Jeong Lee และคณะ² พบความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายร้อยละ 28.3 โดยภาวะที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะวิตกกังวล (anxiety disorder) ร้อยละ 20 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.8 ภาวะเครียด/ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (stress/adjustment disorder) ร้อยละ 2.5

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายชนิดรวมถึงโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการศึกษาก่อนหน้าพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นมีความหลากหลาย โดยพบตั้งแต่ร้อยละ 20 - 47³⁻⁶ สำหรับประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในช่วงร้อยละ 17.6 - 69.2⁷⁻⁹ ทั้งนี้ความแตกต่างของความชุกอาจเกิดจากเกณฑ์การประเมิน ประชากรศึกษา และสถานที่ศึกษา

การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าโดยใช้เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ซึ่งเป็นคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยประเภทของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 TR¹⁰ ได้แก่ โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (persistent depressive disorder) โรคซึมเศร้าจากความผิดปกติของอารมณ์ (disruptive mood dysregulation

disorder) ภาวะซึมเศร้าก่อนมีประจำเดือน (premenstrual dysphoric disorder) โรคซึมเศร้าที่เกิดจากการใช้ยา/สารเสพติด (substance/medication induced depressive disorder) โรคซึมเศร้าที่เกิดร่วมกับโรคทางกายอื่นๆ (depressive disorder due to another medical condition) โรคซึมเศร้าที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด (unspecified depressive disorder) โดยภาวะที่รุนแรงที่สุดในกลุ่มอาการข้างต้นคือโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)

การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตามมาตรฐานจะต้องอาศัยการสัมภาษณ์และประเมินอย่างละเอียดโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและเวลา จึงได้มีแบบสอบถามประเมินตนเองที่ใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยได้รับการวิจัยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹¹ ได้แก่ แบบทดสอบ Patient Health Questionnaires (PHQ-9) แบบทดสอบ Beck Depression Inventory (BDI) แบบทดสอบ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD) และแบบทดสอบ Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report (QIDS-SR) โดยมีการศึกษาของ ธรณินทร์ กองสุข และคณะ¹² ได้ทำการศึกษาแบบประเมิน 9Q ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 83.12 และมีความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าซึ่งได้เริ่มดำเนินงานเมื่อปี พ.ศ. 2549 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการพัฒนาและนำมาใช้ในการคัดกรองโรคซึมเศร้าเพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ PHQ9 ภาษาไทย ความแตกต่างที่ชัดเจนคือ PHQ9 ภาษาไทยเป็นแบบประเมินด้วยตัวเอง ส่วนแบบประเมิน 9Q เป็นแบบสัมภาษณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือด ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศหญิง¹³⁻¹⁵ อายุ^{13,16} โรคประจำตัว¹³ ปัจจัยด้านการรักษา เช่น ระยะเวลาการฟอกเลือด¹⁷ และปัจจัยด้านสังคม เช่น สถานภาพสมรส¹⁶ รายได้ การว่างงาน^{13,14} และการสนับสนุนทางสังคม¹⁸ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต การควบคุมโรคประจำตัว และเพิ่มอัตราการเสียชีวิต¹⁹ การคัดกรองและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในเบื้องต้นจึงมีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยประชากรที่ศึกษา (study population) ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในช่วงวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2567 จำนวนทั้งหมด 72 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ อายุมากกว่า 18 ปี และเป็นผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้หรือให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล ความขัดแย้งในครอบครัว การสนับสนุนทางการเงิน โรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาการฟอกเลือด ความถี่ในการฟอกเลือด และปริมาณยาที่รับประทานต่อวัน และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่มีอาการเลยให้ค่าคะแนน = 0 เป็นบางวันให้ค่าคะแนน = 1 เป็นบ่อยให้ค่าคะแนน = 2 และทุกวันให้ค่าคะแนน = 3 มีค่าคะแนนรวมสูงสุด 27 คะแนน จุดตัดของคะแนนคือตั้งแต่ 7 ขึ้นไป โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็นระดับเล็กน้อย (ช่วงคะแนน 7 - 12) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 13 - 17) ระดับรุนแรง (ช่วงคะแนน 18 ขึ้นไป) โดยเลือกแบบประเมิน 9Q เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่แนะนำให้ใช้จากแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ฉบับปรับปรุงปี 2560 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ

สัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวนทั้งหมด 72 คน หลังจากผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล (case record form) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะประชากร นำเสนอข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ถ้าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวของไต โดยในส่วนของข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) ใช้ Student's t-test หรือ Mann-Whitney U test ส่วนข้อมูลที่เป็นตัวแปรจัดกลุ่ม (categorical variable) ใช้ Chi-squared test หรือ Fisher's exact test ใช้สถิติ Logistic regression ในการหาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า นำเสนอออกมาเป็น odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น (95% confidence interval) โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p-value น้อยกว่า 0.05

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เลขที่ 007/2567

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 72 ราย มีอายุเฉลี่ย 53.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.8 สถานภาพสมรสแบ่งเป็นโสด ร้อยละ 36.1 แต่งงาน ร้อยละ 38.9 หย่าร้าง ร้อยละ 15.3 และหม้าย ร้อยละ 9.7 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาคือมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.1 ในด้านอาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 72.2 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 29.2 และสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.3 สำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 51.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความขัดแย้งในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 91.7 ในด้านการสนับสนุนทางการเงิน ร้อยละ 65.3 ของผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางการเงิน ค่ามัธยฐานรายได้ของผู้ป่วยอยู่ที่ 0 บาท ระยะเวลาการฟอกเลือดมีค่ามัธยฐานที่ 2 ปี โดยความถี่ในการฟอกเลือดมีค่ามัธยฐานที่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และปริมาณยา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	รวม (N = 72)	มีภาวะซึมเศร้า (9Q ≥ 7) (N = 11)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (9Q < 7) (N = 61)	p-value
เพศ				0.433
ชาย	34 (47.2)	4 (36.4)	30 (49.2)	
หญิง	38 (52.8)	7 (63.6)	31 (50.8)	
อายุ (ปี)	53.3 ± 16.5	51.0 ± 14.8	54.6 ± 15.6	0.487
สถานภาพสมรส				0.722
โสด	26 (36.1)	3 (27.2)	23 (37.7)	
แต่งงาน	28 (38.9)	4 (36.4)	24 (39.3)	
หย่าร้าง	11 (15.3)	2 (18.2)	9 (14.8)	
หม้าย	7 (9.7)	2 (18.2)	5 (8.2)	
ระดับการศึกษาสูงสุด				0.997
ประถมศึกษา	39 (54.2)	6 (54.5)	33 (54.1)	
มัธยมศึกษา	26 (36.1)	4 (36.4)	22 (36.1)	
อุดมศึกษา	7 (9.7)	1 (9.1)	6 (9.8)	
ไม่ได้รับการศึกษา	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
อาชีพ				0.262
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52 (72.2)	8 (72.7)	44 (72.1)	
รับราชการ	2 (2.8)	0 (0)	2 (3.3)	
พนักงานบริษัท	2 (2.8)	0 (0)	2 (3.3)	
ค้าขาย	5 (6.9)	0 (0)	5 (8.2)	
รับจ้าง	9 (12.5)	2 (18.2)	7 (11.5)	
เกษตรกร	1 (1.4)	0 (0)	1 (1.6)	
ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล	1 (1.4)	1 (9.1)	0 (0)	
สิทธิการรักษา				0.408
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	45 (62.5)	5 (45.5)	40 (65.6)	
ประกันสังคม	21 (29.2)	5 (45.5)	16 (26.2)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (8.3)	1 (9.0)	5 (8.2)	
ผู้ดูแล				0.279
มี	35 (48.6)	7 (63.6)	28 (45.9)	
ไม่มี	37 (51.4)	4 (36.4)	33 (54.1)	
ความขัดแย้งในครอบครัว				0.849
มี	6 (8.3)	1 (9.1)	5 (8.2)	
ไม่มี	66 (91.7)	10 (90.9)	56 (91.8)	
การสนับสนุนทางการเงิน				0.012*
มี	47 (65.3)	3 (27.3)	44 (72.1)	
ไม่มี	25 (34.7)	8 (72.7)	17 (27.9)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัย	รวม (N = 72)	มีภาวะซึมเศร้า (9Q ≥ 7) (N = 11)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (9Q < 7) (N = 61)	p-value
โรคประจำตัว				
เบาหวาน	19 (26.3)	3 (27.3)	16 (26.2)	1.000
ความดันโลหิตสูง	65 (90.3)	9 (81.8)	56 (91.8)	0.289
หัวใจ	9 (12.5)	1 (9.1)	8 (13.1)	1.000
หลอดเลือดสมอง	1 (1.4)	1 (9.1)	0 (0)	0.153
มะเร็ง	1 (1.4)	0 (0)	1 (1.6)	1.000
ไทรอยด์	3 (4.2)	1 (9.1)	2 (3.3)	0.397
ไขมันในเลือดสูง	23 (31.9)	2 (18.2)	21 (34.4)	0.484
ไวรัสตับอักเสบบี	5 (6.9)	0 (0)	5 (8.2)	1.000
เกาต์	5 (6.9)	2 (18.2)	3 (4.9)	0.165
รายได้ (บาท)	0 (0 - 40000)	0 (0 - 20000)	0 (0 - 40000)	0.501
ระยะเวลาการฟอกเลือด (ปี)	2 (0.5 - 24)	3 (1 - 24)	4 (0.5 - 20)	0.826
ความถี่ในการฟอกเลือด (ครั้งต่อสัปดาห์)	2 (1 - 3)	2 (2 - 3)	2 (1 - 3)	0.102
ปริมาณยาที่รับประทานต่อวัน (เม็ด)	14.3 ± 7.0	11.9 ± 4.8	14.7 ± 7.2	0.244

หมายเหตุ ข้อมูลนำเสนอเป็นจำนวน (เปอร์เซ็นต์) ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด - สูงสุด)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่ผู้ป่วยต้องรับประทานเฉลี่ยต่อวันคือ 14.3 เม็ด (ตารางที่ 1) โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบทางสถิติพบว่า การสนับสนุนทางการเงินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.012) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล ความขัดแย้งในครอบครัว โรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาการฟอกเลือด ความถี่ในการฟอกเลือด และปริมาณยาที่รับประทานต่อวันกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางการเงินในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค (binary logistic regression) พบว่าการสนับสนุนทางการเงินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.009) โดยมีค่า odds ratio เท่ากับ 6.902 และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% confidence interval) อยู่ระหว่าง 1.635 - 29.135 (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ร้อยละ 15.3 ซึ่งต่ำกว่าความชุกทั่วโลกที่ร้อยละ 31.9 ตามการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Adejumo และคณะ³ อย่างไรก็ตามค่าความชุกดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาของ Plookrak และคณะ⁷ ในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หัตถดอยโลจิสติกแบบทวิภาคแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการเงินกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	odds ratio	95% confidence interval	p-value
การสนับสนุนทางการเงิน	6.902	1.635 - 29.135	0.009*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งหมด 91 ราย โดยใช้แบบประเมิน PHQ-9 พบความชุก ร้อยละ 17.6 และ Sribunruang²⁰ ซึ่งทำการศึกษาในโรงพยาบาล ดารารัศมี จังหวัดเชียงใหม่ ในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 76 ราย โดยใช้แบบประเมิน Beck Depression Inventory IA (BDI-IA) พบความชุกร้อยละ 23.7 ในขณะที่การศึกษาของ Sithinamsuwan²¹ และคณะ ซึ่งทำการศึกษาผู้ป่วยพอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 60 ราย โดยใช้ แบบประเมิน Thai Depression Inventory (TDI) พบมีความชุก เพียงร้อยละ 6.7 ความแตกต่างของความชุกที่รายงานอาจเกิดจาก ความแตกต่างของเครื่องมือคัดกรองที่ใช้ ซึ่งมีความไวและ ความจำเพาะในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน นอกจากนี้ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ยังมีผล ต่อการรับรู้และแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ส่งผลให้ ความชุกที่รายงานในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางการเงินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Al-Jabi และคณะ¹³ และ Alkubati และคณะ¹⁴ โดยทั้งสองการศึกษาพบว่า รายได้ ภาวะการว่างงาน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรดังกล่าว อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา การมีผู้ดูแล ความขัดแย้ง ในครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาการพอกเลือด ความถี่ ในการพอกเลือดและปริมาณยาที่รับประทานกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wannatong และคณะ²² ในประเทศไทย อย่างไรก็ตามก็ผลดังกล่าวขัดแย้งกับการศึกษาของ Al-Jabi และคณะ¹³ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุมาก เพศหญิง ภาวะการว่างงาน และการมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค กับภาวะ ซึมเศร้า ความแตกต่างของผลการศึกษาดังกล่าวอาจเกิดจาก หลายปัจจัย ได้แก่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เครื่องมือ ที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า รวมถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม

ระบบสุขภาพ และการเข้าถึงบริการในแต่ละประเทศ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Bautovich และคณะ²³ ที่พบว่าปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรมมีผลต่อความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไต

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือขนาดกลุ่มตัวอย่างเล็ก และ เป็นการศึกษแบบตัดขวาง ซึ่งอาจมีผลต่อการตีความข้อมูล และ การสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ นอกจากนี้การศึกษานี้ใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q ซึ่งเป็นเพียงเครื่องมือคัดกรอง เบื้องต้นเท่านั้น หากผู้ป่วยมีผลคัดกรองเป็นภาวะซึมเศร้าควรได้รับ การประเมินและวินิจฉัยอย่างละเอียดจากจิตแพทย์ เพื่อยืนยัน ภาวะซึมเศร้าอย่างแม่นยำ

สำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต การเพิ่มจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้รูปแบบการวิจัยพหุสถาบัน (multicenter study) จะช่วยให้ผลลัพธ์มีความแม่นยำและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางการเงินในเชิงลึก เช่น แหล่งที่มาของรายได้ สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย และ ภาระหนี้สิน จะช่วยให้เข้าใจบริบทของผู้ป่วยได้อย่างรอบด้านยิ่งขึ้น ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่ ให้ ความสำคัญกับทั้งมิติด้านการเงิน และการสนับสนุนทางสังคม อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 15.3 และ การขาดการสนับสนุนทางการเงินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อ ภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากภายนอก

ผลประโยชน์ขัดกัน

ผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

เอกสารอ้างอิง

1. KDIGO. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease [Internet]. Brussels: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO); 2013 [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>.
2. Lee MJ, Lee E, Park B, Park I. Mental illness in patients with end-stage kidney disease in South Korea: a nationwide cohort study. *Kidney Res Clin Pract* 2022; 41(2): 231-41.
3. Adejumo OA, Edeki IR, Sunday OD, Falade J, Yisau OE, Ige OO, et al. Global prevalence of depression in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *J Nephrol* 2024; 37(9): 2455-72.
4. Li Y, Zhu B, Shen J, Miao L. Depression in maintenance hemodialysis patients: what do we need to know? *Heliyon* 2023; 9(9): e19383.
5. Liu J, Huang Z, Huang J, Duan M, Zhang Y, Wang L. Prevalence and association of depression with uremia in dialysis population: a retrospective cohort analysis. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99(24): e20401.
6. Saglimbene V, Natale P, Palmer S, Ruospo M, Gargano L, Craig JC, et al. Depression and all-cause and cardiovascular mortality in patients on haemodialysis: a multinational cohort study. *Nephrol Dial Transplant* 2017; 32(2): 377-84.
7. Plookrak S. The prevalence and associated factors of depression in ESRD on hemodialysis in Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. *JPMAT* 2018; 8(1): 72-80.
8. Noree S, Bowolthumpiti A, Nochaiwong S, Jantarakolica K. Prevalence and the correlation between depression and health related quality of life among hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Songklanagarind Med J* 2017; 35(4): 301-12.
9. Thokaew S. Depression in hemodialysis patients in Nakhon Pathom province [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2003.
10. American Psychiatric Association. Depressive disorder [Internet]. APA dictionary of psychology. 2024 [cited 2024 Oct 17]. Available from: <https://dictionary.apa.org/depressive-disorder>.
11. A-hamad Saleh-arong F, Satirapoj B. Depression in chronic kidney disease. *J Nephrol Soc Thai* 2022; 27(4): 31-40.
12. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 321-34.
13. Al-Jabi SW, Sous A, Jorf F, Zyoud SH. Depression among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *Ren Replace Ther* 2021; 7: 12.
14. Alkubati SA, Al-Sayaghi KM, Salameh B, Halboup AM, Ahmed WAM, Alkuwaisi MJ, et al. Prevalence of depression and its associated factors among hemodialysis patients in Hodeida city, Yemen. *J Multidiscip Healthc* 2024; 17: 689-99.
15. Gerogianni G, Lianos E, Kouzoupis A, Apostolou T, Grapsa E. The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study. *Int Urol Nephrol* 2018; 50(1): 143-54.
16. Sakiqi J, Vasilopoulos G, Koutelekos I, Moysidis K, Babatsikou F. Depression among hemodialysis patients: related factors and the impact of insomnia and fatigue. *Cureus* 2022; 14(5): e25254.
17. Elkheir HK, Zein MA, Balla SA, Hajahmed MA, Awadelkarim MA. Prevalence and risk factors of depressive symptoms among dialysis patients with end-stage renal disease in Khartoum, Sudan: a cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(7): 3639-43.
18. Wang Y, Qiu Y, Ren L, Luo Y, Xia Q, Guo Q, et al. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 2024; 24: 76.
19. Fan L, Samak MJ, Tighiouart H, Drew DA, Kantor AL, Lou KV, et al. Depression and all-cause mortality in hemodialysis patients. *Am J Nephrol* 2014; 40(1): 12-8.
20. Sibunruang C. Health status and depression among patients with end stage renal disease receiving hemodialysis therapy. *Rajanukul Institute Journal* 2017; 32(2): 55-63.
21. Sithinamsuwan P, Niyasom S, Nidhinandana S, Supasyndh O. Dementia and depression in end-stage renal disease: comparison between hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Med Assoc Thai* 2005; 88: 141-7.
22. Wannatong K. The prevalence of depression and related factors among end-stage renal disease patients in a hemodialysis unit at Sakonnakhon hospital. *JMHT* 2022; 30(2): 137-46.
23. Bautovich A, Katz I, Smith M, Loo CK, Harvey SB. Depression and chronic kidney disease: a review for clinicians. *Aust N Z J Psychiatry* 2018; 52(6): 530-41.