

The Prevalence and Associated Factors of Depression in ESRD on Hemodialysis in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Abstract

*Supisa Plookrak, M.D.**

Depression is a common psychiatric disorder in patients affected by chronic kidney disease. If it is early diagnosed, the mortality rate and the disability could be reduced and the quality of life could be improved. This study aimed to investigate prevalence and associated factors of depression among end stage renal disease patient on hemodialysis in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

A cross-sectional study was conducted in 91 end stage renal disease patients, who visited hemodialysis unit in November-December 2017. General demographic data questionnaire and the Patient Health Questionnaire Thai-version (PHQ-9 Thai-version) were used to identify depression. Descriptive statistics were employed to describe sample characteristics and prevalence. Multiple logistic regression was performed for testing the associations between depression and related factors. The $p < 0.05$ was considered as a statistical significance.

The results showed that 17.6% had depression (PHQ-9 ≥ 9). There were 2 factors that had statistically significant association with depression: dialysis duration for less than 4 years (OR=3.91 95%CI 1.23-12.45) and family conflict (OR=6.36 95%CI 1.58-25.63). Depression in end stage renal disease patients still has problems and complications. It suggests encouraging the patient to psychological adjustment evolves towards an acceptance of the disease and a significant reduction in the psychological symptoms of depression. In addition, family counseling and referral to psychiatrist should be provided for treatment.

Keywords: depression, end stage renal disease, hemodialysis

**Department of Social Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

สุวิศา ปูลูกรักษ์, พ.บ.*

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หากวินิจฉัยได้รวดเร็วหรือรักษาตั้งแต่ระยะแรกจะสามารถลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตาย ลดภาวะทุพพลภาพ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 91 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire-9 Thai version (PHQ-9) ประเมินภาวะซึมเศร้า มี 9 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายความชุก และ Multiple logistic regression เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า (PHQ-9 ≥ 9) คิดเป็นร้อยละ 17.6 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า 4 ปี (OR=3.91 95%CI 1.23-12.45) และความขัดแย้งในครอบครัว (OR=6.36 95%CI 1.58-25.63) ซึ่งภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายยังคงเป็นปัญหาและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ดังนั้นควรเน้นให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับการดำเนินของโรคและการรักษา เพื่อลดอาการของภาวะซึมเศร้า และควรให้คำปรึกษาปัญหาด้านครอบครัวและส่งปรึกษาจิตแพทย์ร่วมด้วย

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ภาวะไตวายระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะทางจิตเวช ที่มีอารมณ์ซึมเศร้ารู้สึกเบื่อ รู้สึกผิดหรือไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง สมาธิลดลง โดยอาการอาจเป็นเรื้อรังหรือเป็นซ้ำ นำไปสู่ความบกพร่องในการดำรงชีวิต⁽¹⁾ สมาคมโรคไตไทย⁽²⁾

พบว่า ในปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นภาวะไตวายระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1 หมื่นคน ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้าย พบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 ในปี 2555 กรมสุขภาพจิตพบว่าอัตราการฆ่าตัว

ตายในประเทศไทย สูงถึง 3,985 คน หรือ 332 คน ต่อเดือน หรือทุกๆ 2 ชั่วโมง มีคนไทยฆ่าตัวตาย สำเร็จ 1 คน ในกลุ่มนี้มีร้อยละ 19 ที่เป็นผู้ป่วย โรคเรื้อรังซึ่งรวมถึงภาวะไตวายระยะสุดท้าย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า ภาวะ ซึมเศร้า เป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชที่พบบ่อยมากที่สุดในการป่วยโรคไตเรื้อรัง หากวินิจฉัยได้รวดเร็ว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะทุพพลภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สิทธิ การรักษา และภาวะว่างงาน⁽²⁾

จากการศึกษาของต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วย ภาวะไตวายเรื้อรังเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้านานกว่า เพศชาย^(3,4) โดยพบภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 15 ในผู้ป่วยที่ต้องรับการล้างไต⁽⁴⁾ ซึ่งระยะเวลาการ ล้างไตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการล้างไตมาเป็นระยะเวลานานกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการล้างไตมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 4 ปี อธิบาย ได้จาก 5 ระยะของการปรับตัวของการสูญเสีย⁽⁴⁾ แต่ขณะที่รายงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของ คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัย Tennessee พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาในการล้างไต เพศ ไม่มี ผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแต่อย่างใด⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะไตวาย ระยะสุดท้ายขาดการล้างไตอย่างต่อเนื่อง และเพิ่ม อัตราการฆ่าตัวตายเป็น 0.3 คนต่อผู้ป่วย 1000 คน ต่อปี⁽⁶⁾ อัตราการฆ่าตัวตายของคนปกติอยู่ที่ 0.12 คนต่อ 1000 คนต่อปี ซึ่งถ้าเราสามารถคัดกรอง และวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในเบื้องต้นได้จะช่วยลด อุบัติการณ์ต่างๆ ที่กล่าวมา และเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยได้ โดยการศึกษาปัจจัยต่างๆ เพื่อ เฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษา ซึ่งหากสามารถป้องกัน หรือรักษาภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะแรก จะสามารถ

เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยล้างไตได้ มีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะ ซึมเศร้าระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) กับผู้ป่วย ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) พบว่าภาวะ ซึมเศร้ามักมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่แย่ลง และการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น การวินิจฉัยโรคและ การจัดการภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย CKD และ ESRD นั้นมีความแตกต่างกัน ความชุกของภาวะซึมเศร้า ที่ได้จากการคัดกรองด้วยวิธีสัมภาษณ์จะอยู่ที่ ร้อยละ 20 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม แต่การคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง มีความแม่นยำมากกว่าเมื่อใช้กับผู้ป่วย ESRD และ ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า กลไกการเกิดภาวะ ซึมเศร้า ปริมาณยาลดอาการซึมเศร้า ของทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกัน⁽⁷⁾

นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพ ชีวิตและสมรรถภาพทางกาย ระหว่างผู้ป่วยได้รับการล้างไตที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ากับผู้ป่วย ได้รับการล้างไตปกติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ามักมีคุณภาพชีวิต ด้อยกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะปกติ ด้วยการประเมินจาก Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF) โดยคะแนนสมรรถภาพทางกาย (DPA) มีความสัมพันธ์กับคะแนน KDQOL ซึ่งมีความเชื่อมโยง กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งให้เห็นว่า การรักษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไต อาจช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิต สมรรถภาพทางกาย และประสิทธิภาพทางกายภาพ ของร่างกายได้⁽⁸⁾

ปัญหาภาวะซึมเศร้าสามารถทำให้เกิด ความบกพร่องในการดำรงชีวิต และเกิดการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะซึมเศร้านั้นเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตาย 0.3 คน ต่อผู้ป่วย 1,000 คนต่อปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็น ความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวาย

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยนำแนวคิดและทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการวิจัยเพื่อหาความชุกและอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หากสามารถป้องกันหรือรักษาภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะแรก จะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตาย ลดภาวะทุพพลภาพ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ เพศ ภาวะว่างงาน สิทธิการรักษา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การมีผู้ดูแล ความขัดแย้งในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2560 จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูล

ทั่วไป มีทั้งหมด 12 ข้อคำถาม และแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire-9 Thai version (PHQ-9) ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มี 9 ข้อ การที่ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามนี้เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ใช้กันแพร่หลายและมีงานวิจัยรองรับโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ⁽⁹⁾

ขั้นตอนในการศึกษานี้หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการล้างไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 1 เดือน และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ซึ่งไม่มีปัญหาเรื่องความจำ การพูด และการได้ยิน สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยและให้ลงนามในเอกสารชี้แจงข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ แพทย์ทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นจึงบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ซึ่งคัดเลือกตัวแบบโดยวิธี Enter กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้

รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามหนังสือรับรองเลขที่ 021/2560 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2560

ผลการศึกษา

พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า (PHQ-9 ≥ 9) มีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 91 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิงร้อยละ 61.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.33 ± 2.45 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 89 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.1 ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 70.3 มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 41.8 ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ± 1.23 ปี มีผู้ดูแลร้อยละ 86.8 ไม่มีความขัดแย้งในครอบครัวร้อยละ 89 และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 78 โดยปัจจัยระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและความขัดแย้งในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

		กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (PHQ-9 ≥ 9) (n=16)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (PHQ-9 < 9) (n = 75)	รวม	p-value
เพศ	ชาย	5 (31.3)	30 (40.0)	35 (38.5)	0.514
	หญิง	11 (68.7)	45 (60.0)	56 (61.5)	
อายุเฉลี่ย (ปี)		59.25 $\pm$ 1.97	46.21 $\pm$ 3.14	52.33 $\pm$ 2.45	0.064
ศาสนา	พุทธ	15 (93.8)	66 (88.0)	81 (89.0)	0.907
	คริสต์	0 (0.0)	3 (4.0)	3 (3.3)	
	อิสลาม	1 (6.2)	6 (8.0)	7 (7.7)	
สถานภาพ	โสด	2 (12.5)	15 (20.0)	17 (18.7)	0.328
	สมรส	11 (68.8)	51 (68.0)	62 (68.1)	
	หย่าร้าง	2 (12.5)	2 (2.7)	4 (4.4)	
	หม้าย	1 (6.2)	7 (9.3)	8 (8.8)	
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	10 (62.5)	45 (60.0)	55 (60.4)	0.102
	มัธยมศึกษา	3 (18.8)	26 (57.8)	29 (31.9)	
	อนุปริญญา	1 (6.2)	3 (4.0)	4 (4.4)	
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2 (12.5)	1 (1.2)	3 (3.3)	
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	11 (68.7)	53 (70.6)	64 (70.3)	0.530
	รับจ้าง/เกษตรกร	3 (18.8)	17 (22.7)	20 (22.0)	
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2 (12.5)	3 (4.0)	5 (5.4)	
	รับราชการ	0 (0.0)	2 (2.7)	2 (2.2)	
สิทธิการรักษา	ประกันสังคม	3 (18.8)	16 (21.3)	19 (20.9)	0.844
	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6 (37.5)	32 (42.7)	38 (41.8)	
	เบิกจ่ายตรง/เงินสด	7 (43.7)	27 (36.0)	34 (44.4)	

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

	กลุ่มที่มีภาวะ ซึมเศร้า (PHQ-9 ≥ 9) (n=16)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า (PHQ-9<9) (n = 75)	รวม	p-value
ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ปี)	3.45 $\pm$ 0.67	5.76 $\pm$ 0.45	4.05 $\pm$ 1.23	<0.001*
ผู้ดูแล				
มี	12 (75.0)	67 (89.3)	79 (86.8)	0.124
ไม่มี	4 (25.0)	8 (10.7)	12 (13.2)	
ความขัดแย้งในครอบครัว				
มี	5 (31.3)	5 (6.7)	10 (11.0)	0.004*
ไม่มี	11 (68.7)	70 (93.3)	81 (89.0)	
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ				
เป็น	3 (18.8)	17 (22.7)	20 (22.0)	0.731
ไม่เป็น	13 (81.2)	58 (77.3)	71 (78.0)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำปัจจัยระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และความขัดแย้งในครอบครัว มาวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า 4 ปี (AdjOR=3.91 95%CI 1.23-12.45) และความขัดแย้งในครอบครัว (AdjOR=6.36 95%CI 1.58-25.63) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้อยกว่า 4 ปี (กลุ่มเปรียบเทียบ)	3.73	3.91	1.23-12.45	0.021
ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มากกว่า 4 ปี (กลุ่มอ้างอิง)				
มีความขัดแย้งในครอบครัว (กลุ่มเปรียบเทียบ)	6.11	6.36	1.58-25.63	0.009
ไม่มีความขัดแย้งในครอบครัว (กลุ่มอ้างอิง)				

OR: odds ratio

วิจารณ์

ในการศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 17.6 ซึ่งในรายงานการวิจัยก่อนหน้านี้ของต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Maria Sinatra และคณะ⁽⁴⁾ ทางตอนใต้ของอิตาลี มีความชุกของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.5 การศึกษาของ Yi-Nan Li และคณะ⁽⁸⁾ ใน Los Angeles มีร้อยละ 9.72 และในการศึกษาของ Chiang และคณะ⁽¹⁰⁾ ในไต้หวัน มีร้อยละ 21 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยด้านแวดล้อมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย และการใช้แบบประเมินวัดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน การใช้เกณฑ์จุดตัดมาตรฐาน (cut-off point) ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์จุดตัดมาตรฐาน ในกรณีของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค บางการศึกษาก่อนหน้าใช้ค่าจุดตัดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนนขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์สำหรับประชากรทั่วไป ในขณะที่การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม PHQ-9 มีค่าจุดตัดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน เมื่อจำแนกการเกิดภาวะซึมเศร้าตามเพศพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 68.7, ร้อยละ 31.1 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้เช่นกัน^(3,4) เนื่องจากบทบาทที่แตกต่างของเพศภาวะ ผู้หญิงมักจะเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ความเครียดอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ หรือการทำงานนอกบ้าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยที่หนึ่งระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า 4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maria Sinatra และคณะ⁽⁴⁾ เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่

ในระยะของการปรับตัวของการสูญเสียตามทฤษฎีของ Kubler-Ross⁽¹¹⁾ ที่ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ การปฏิเสธ อารมณ์โกรธ การต่อรอง อารมณ์ซึมเศร้า และการยอมรับได้ นอกจากนี้การศึกษานี้ก็ยังพบว่าความขัดแย้งในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Susanne B. Nicholas และคณะ⁽¹²⁾ และ Mi-Kyung Song และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หรือปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเนื่องจากสมาชิกคนในครอบครัวขาดความตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของตัวเอง เกิดความขัดแย้งที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การใช้ความรุนแรงตัดสินใจ ปัญหาในครอบครัว และการไม่มีเวลาพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yi-Nan Li และคณะ⁽⁸⁾ ที่ความขัดแย้งในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยปกติ ไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากบริบทของครอบครัวที่ทำการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ

สรุป

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีร้อยละ 17.6 อาจเกิดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายตามมาได้ ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้านอกจากการรักษาทางกาย โดยปัจจัยด้านระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่น้อยกว่า 4 ปี และการมีความขัดแย้งในครอบครัวนั้นมีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียม ดังนั้นควรทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวยอมรับการดำเนินของโรคและส่งเสริมให้เกิดกำลังใจที่ดีจากครอบครัว ลดความขัดแย้งในครอบครัว อันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เปิดโอกาสและเอื้อเฟื้อในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณ ที่ปรึกษาทางวิชาการที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Depression [internet]. 2013 (cited 2013 November, 18). Available from: <http://www.who.int/topics/depression/en/>
2. จุฑามาศ วาริแสงทิพย์. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ (The Improvement of the Quality of Life of the End Stage Renal Disease Patients by Dhamma Practice). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2554.
3. Teles F, Azevedo VF, Miranda CT, Miranda MP, Teixeira MdoC, Elias RM. Depression in Hemodialysis Patients. Clinics Sao Paulo. 2014;69:198-202.
4. Sinatra M, Curci A, Palo VD, Monacis L, Tanucci G. How Dialysis Patients Live: A Study on Their Depression and Associated Factors in Southern Italy. University of Bari. 2011; 2(9):969-77.
5. McCurdy MP. Factors related to depression in end-stage renal disease patients [A Thesis Submitted to the Faculty, Master of Science]. Chattanooga, Tennessee: The University of Tennessee; 2014.
6. Fabrazzo M, Santo RM. Depression in Chronic Kidney Disease. Naples: Department of Psychiatry, Second University of Naples. Semin Nephrol. 2006;26:56-60.
7. Shayan S, Candace DG, Olufemi A, Joseph M, Farah K, Ana CR. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. Kidney International Reports 2017;2:94-107.
8. Li Y, Shapiro B, Kim J, Zhang M, Porszasz J, Bross R, et al. Association between quality of life and anxiety, depression, physical activity and physical performance in maintenance hemodialysis patients. Chronic Dis Transl Med. 2016;2:110-9.
9. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry. 2008;20:46.
10. Chiang HH, Guo HR, Livneh H, Lu MC, Yen ML, Tsai Ty. et al. Increased risk of progression to dialysis or death in CKD patients with depressive symptoms: a prospective 3-year follow-up cohort study. J Psychosom Res. 2015;79:228-32.

11. Wikipedia, Kübler-Ross model [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 9]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Kübler-Ross_model
12. Nicholas SB, Kalantar Zadeh K, Norris KC. Socioeconomic disparities in chronic kidney disease. Adv Chronic Kidney Dis 2015;22:6-15.
13. Song MK, Ward SE, Hladik GA, Bridgman JC, Gilet CA. Depressive symptom severity, contributing factors, and self-management among chronic dialysis patients. Hemodial Int. 2016;20:286-92.