

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด คลินิกไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

วันรับ : 26 มกราคม 2565

วันแก้ไข : 31 พฤษภาคม 2565

วันตอบรับ : 6 มิถุนายน 2565

ขจรศักดิ์ วรรณทอง, พ.บ.

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีการ : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ประเมิน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck depression inventory-II (BDI-II) โดยถือเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า และประเมินภาวะพึ่งพิงด้วย Barthel index ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, chi-square test, Mann-Whitney U test และการวิเคราะห์ multiple linear regression

ผล : ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า (BDI \geq 14 คะแนน) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง การมีโรคหัวใจร่วมด้วย ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกไตผ่านทางหน้าท้อง จำนวนครั้งที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปี การมีปัญหาการควบคุมระบบขับถ่าย และภาวะพึ่งพิง การวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า เพศหญิง จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และปัญหาการขับถ่าย เป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า

สรุป : ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ผู้ให้การรักษาควรเพิ่มการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงดังกล่าว

คำสำคัญ : การฟอกไตทางหลอดเลือด, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะซึมเศร้า

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ขจรศักดิ์ วรรณทอง; e-mail: kajowanna@outlook.com

Original articles

The prevalence of depression and related factors among end-stage renal disease patients in a hemodialysis unit at Sakonnakhon hospital

Received : 26 January 2022

Revised : 31 May 2022

Accepted : 6 June 2022

Kajornsak Wannatong, M.D.

Department of Psychiatry and Addiction, Sakonnakhon Hospital

Abstract

Objective: To study the prevalence and related factors of depression in patients with end-stage renal disease (ESRD) in a hemodialysis unit at Sakonnakhon hospital.

Methods: This descriptive study enrolled 76 patients with ESRD receiving hemodialysis. The instruments used for the data collection were demographic and clinical assessment questionnaires, the Beck depression inventory-II (BDI-II), and the Barthel Index. Data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square test, Mann-Whitney U test and multiple linear regression analysis.

Results: Depression (BDI \geq 14) was found in 26 patients (34.2%). Factors significantly associated with depression were being female, history of heart disease, duration of receiving peritoneal dialysis, number of hospitalization over the past year, bowel control problem, and dependence score measured by the Barthel Index. However, multiple regression analysis demonstrated that being female, number of hospitalization over the past year, and bowel control problem were significant predictors of depression in patients receiving hemodialysis.

Conclusion: Depression is a common mental health problem in patients with ESRD who receive hemodialysis. Clinicians should prioritize depression detection, especially in high-risk patients.

Keywords: depression, end-stage renal disease, hemodialysis

Corresponding author: Kajornsak Wannatong; e-mail: kajowanna@outlook.com

ความรู้เดิม : ผู้ป่วยฟอกไตทางหลอดเลือดมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

ความรู้ใหม่ : ผู้ป่วยฟอกไตทางหลอดเลือดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศหญิง จำนวนการนอนโรงพยาบาล และความบกพร่องในการควบคุมการขับถ่าย

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ใช้เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกไตทางหลอดเลือด

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 129,724 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ต้องฟอกเลือด 15,462 คน¹ สถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2560 ระบุว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก² และจากการศึกษาาระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ.2556 พบว่า ประชากรร้อยละ 13.4 มีอาการและอาการแสดงที่เข้ากับโรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติของพฤติกรรมจากการใช้สารเสพติด โดยโรคความผิดปกติทางอารมณ์พบความชุก 12 เดือนร้อยละ 0.7 ในจำนวนเหล่านี้เข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ 15.9³

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด โดยพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 20 - 25 ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา การใส่ใจในภาวะโภชนาการ การรับรู้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และอารมณ์ อาจมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย⁴ จากการติดตามใน 2 ปีพบว่า ผู้ป่วยฟอกไตที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 85 ขณะที่ผู้ป่วยฟอกไตที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 25⁵ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตต่ำ ภาวะซีด

ระดับอัลบูมินต่ำ อายุที่มากขึ้น มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วย และระยะเวลาที่ฟอกไต⁶⁻⁸

ประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องประมาณร้อยละ 31 ปัจจัยด้านอาชีพและการมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยด้านอายุ ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ⁹ แต่ยังไม่มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยไตวายที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อันจะนำไปสู่การคัดกรองและรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการ

เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงภาพตัดขวางในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด เก็บข้อมูลที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2563 การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKHREC45/2562 ออกให้ ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยกำหนดค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง คือ ร้อยละ 22.5¹⁰ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10.0 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 68 คน และเก็บเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10.0 รวมประมาณ 75 คน

เกณฑ์รับเข้าการศึกษา ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดอย่างน้อย 3 เดือน และ 2) ผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ส่วนเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารโดยวิธีการฟัง พูด อ่าน และเขียน ตามปกติได้ หรือ 2) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ หนี้สิน โรคประจำตัว และข้อมูลการรักษา เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการ เวลาที่ฟอกไต และจำนวนครั้งในการต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล

2) แบบประเมินอาการซึมเศร้า Beck depression inventory II (BDI-II) ฉบับภาษาไทย ใช้วัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ได้รับการแปลและพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาติ และคณะ ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า Cronbach's coefficient alpha ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัดอยู่ที่ 0.91 และค่า Spearman's correlation coefficient ซึ่งบ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด BDI-II กับแบบวัด Hamilton depression rating scale (HDRS) เท่ากับ 0.71¹¹ แบบวัด BDI-II มี 21 ข้อ แบ่งภาวะซึมเศร้าตามคะแนนได้ดังนี้ 0 - 13 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 14 - 19 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 20 - 28 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 29 - 63 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3) ดัชนีบาร์เทล อินเด็กซ์ (Barthel index Thai version) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัดแปลงมาจาก Barthel activity of daily living index โดย ปิยะภัทร เดชพระธรรม และคณะ ความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดี ทั้งดัชนีการช่วยเหลือตนเอง (intraclass correlation coefficient; ICC = 0.87) และดัชนีการเคลื่อนไหว (ICC = 0.86)¹² ซึ่งให้คะแนนในส่วนของการรับประทานอาหาร การดูแลตัวเอง เช่น หวีผม แต่งตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้ห้องน้ำ การขึ้นลงบันได การควบคุมการขับถ่าย และการปัสสาวะ การให้คะแนนแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ ดังนี้ 1) การเคลื่อนไหว แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0 ต้องช่วยตลอด, 1 ต้องช่วยมาก, 2 ต้องช่วยเล็กน้อย, และ 3 ไม่ต้องช่วยเลย 2) การกิน การใช้ห้องน้ำ การแต่งตัว การขึ้นลงบันได แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0 ต้องช่วยตลอด, 1 ต้องช่วยบ้าง, และ 2 ไม่ต้องช่วยเลย 3) การทำความสะอาด การอาบน้ำ แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 0 ต้องช่วยตลอด, และ 2 ไม่ต้องช่วยเลย รวมเป็น 0 - 20 คะแนน แบ่งระดับภาวะ

พึ่งพิง ดังนี้ 0 - 4 คะแนน ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์, 5 - 8 คะแนน ภาวะพึ่งพิงรุนแรง, 9 - 11 คะแนน ภาวะพึ่งพิงปานกลาง, 12 - 19 คะแนน ภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย, และ 20 คะแนน ไม่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้วิจัยให้คำอธิบายและขอความยินยอมก่อนการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างทุกคน จากนั้นให้ตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้วยตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลแผนกไตเทียมลงข้อมูลเฉพาะโรคต่าง ๆ เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการ และผู้วิจัยช่วยตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II และแบบประเมิน Barthel index ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 30 - 40 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยตัวอย่างที่มีผลทดสอบภาวะซึมเศร้าคะแนนมากกว่า 14 คะแนนได้รับการนัดหมายเพื่อพบจิตแพทย์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square, Mann-Whitney U test และ multiple linear regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ผล

ตัวอย่างทั้งหมด 76 คน เป็นชาย 52 คน (ร้อยละ 68.4) หญิง 24 คน (ร้อยละ 31.6) อายุเฉลี่ย 61.76 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.9) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 85.5) มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.3) มีหนี้สินเฉลี่ย 624,870 บาท รักษาโรคไตมาแล้ว 55 เดือน โดยใช้เวลารักษาด้วยการฟอกไตทางหน้าท้องมาก่อน 3.1 เดือน จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปีเฉลี่ย 1.5 ครั้ง พึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 57.4 วัน คะแนนภาวะพึ่งพิง (Barthel index) เฉลี่ย 18.1 คะแนน การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน BDI-II พบว่า มีตัวอย่าง 26 คน (ร้อยละ 34.2) มีภาวะซึมเศร้า (BDI \geq 14 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square พบว่า เพศหญิง การมีโรคหัวใจร่วมด้วย และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U พบว่า เวลาที่ฟอกไตทางหน้าท้อง จำนวนครั้งที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน ภายในระยะ 1 ปี และคะแนนภาวะพึ่งพิง มีความสัมพันธ์กับ ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 3

จากการวิเคราะห์ multiple linear regression พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคะแนน BDI ได้แก่ เพศหญิง จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และความสามารถ ในการควบคุมการขับถ่าย โดยเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ คงที่ ผู้ป่วยเพศหญิงจะทำให้ BDI เพิ่มขึ้น 5.30 คะแนน หากมี

ตารางที่ 1 แสดงภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Beck depressive score

ภาวะซึมเศร้า (BDI-II)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 13)	50	65.8
ซึมเศร้าเล็กน้อย (14 - 19)	13	17.1
ซึมเศร้าปานกลาง (20 - 28)	9	11.8
ซึมเศร้ารุนแรง (29 - 63)	4	5.3
รวม	76	100.0

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ chi-square

ปัจจัย	ลักษณะ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (BDI < 14)		มีภาวะซึมเศร้า (BDI ≥ 14)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	38	73.1	14	26.9	.05*
	หญิง	12	50.0	12	50.0	
สถานภาพ	โสด	4	50.0	4	50.0	.55
	สมรส	40	66.7	20	33.3	
	หย่า/หม้าย	6	75.0	2	25.0	
การศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน	8	80.0	2	20.0	.60
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	30	63.8	17	36.2	
	ปริญญาตรีขึ้นไป	12	63.2	7	36.8	
การทำงาน	ไม่ได้ทำงาน	41	63.1	24	36.9	.31
	ทำงานอยู่	9	81.8	2	18.2	
รายได้ต่อเดือน (บาท)	ไม่มีรายได้	14	63.6	8	36.4	.38
	< 10,000	19	59.4	13	40.6	
	≥ 10,000	17	77.3	5	22.3	
ที่อยู่ปัจจุบัน	เทศบาลนคร	20	76.9	6	23.1	.21
	เทศบาลอื่น	14	53.8	12	46.2	
	นอกเขตเทศบาล	16	66.7	8	33.3	
สิทธิการรักษา	จ่ายตรง	33	75.0	11	25.0	.09
	ประกันสังคม	7	63.6	4	36.4	
	บัตรทอง	10	47.6	11	52.4	

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ chi-square (ต่อ)

ปัจจัย	ลักษณะ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (BDI < 14)		มีภาวะซึมเศร้า (BDI ≥ 14)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หนี้สิน	มี	26	63.4	15	36.6	.64
	ไม่มี	24	68.6	11	31.4	
เบาหวาน	มี	19	67.9	9	32.1	.77
	ไม่มี	31	64.6	17	35.4	
ความดันโลหิตสูง	มี	37	63.8	21	36.2	.51
	ไม่มี	13	72.2	5	27.8	
โรคหัวใจ	มี	8	42.1	11	57.9	.01*
	ไม่มี	42	73.7	15	26.3	
การขับถ่าย	0 = กลั้นไม่ได้หรือต้องสวน	3	60.0	2	40.0	.03*
	1 = กลั้นไม่ได้ ท้องผูกบางครั้ง	5	35.7	9	64.3	
	2 = การขับถ่ายปกติ	42	73.7	15	26.3	

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	Mann-Whitney U	p-value
อายุ (ปี)	61.8	63.6	58.3	509.5	.13
หนี้สิน (บาท)	624,870	677,000	1,113,100	618.5	.72
เวลาที่รักษาโรคไต (เดือน)	55.0	40.0	35.7	576.5	.42
เวลาที่ฟอกไตทางหน้าท้อง (เดือน)	3.1	36.5	42.4	550.0	.01*
เวลาที่ฟอกไตทางหลอดเลือด (วัน)	1,338	1.4	1.2	617.0	.72
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (กิโลกรัม)	1.4	0.9	2.2	544.0	.23
น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม)	56.6	57.2	55.5	487.0	.07
ระดับฮีโมโกลบิน (gm/dl)	10.1	10.1	10.1	624.0	.78
ระดับฟอสฟอรัส (mEq/L)	4.9	4.6	5.3	513.5	.14
ระดับอัลบูมิน (gm/dl)	3.7	3.7	3.6	619.0	.74
Kt/v	1.4	1.4	1.4	567.5	.37
เวลาที่ใช้ในการฟอกไตแต่ละครั้ง (ชั่วโมง)	4.0	4.0	4.0	637.0	1.00
จำนวนครั้งที่รักษาเป็นผู้ป่วยในภายในระยะเวลา 1 ปี	1.5	1.2	2.2	454.0	.03*
เวลาหลังจากจำหน่าย (วัน)	57.4	51.8	68.1	498.5	.09
ภาวะพึ่งพิง (Barthel index)	18.1	18.4	17.6	476.5	.05*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05

Kt/v คือ อัตราส่วนของปริมาณยูเรียที่ถูกขจัดออกเทียบกับปริมาณยูเรียทั้งหมดของร่างกาย โดยทั่วไปควรมากกว่า 1.2

จำนวนการรักษาเป็นผู้ป่วยในภายในระยะเวลา 1 ปีเพิ่ม 1 ครั้ง จะทำให้ BDI เพิ่มขึ้น 1.39 คะแนน และหากสามารถควบคุม การขับถ่ายได้หรือมีท้องผูกเพียงบางครั้ง จะทำให้ BDI ลดลง 5.06 คะแนน แสดงดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ความชุกของภาวะซึมเศร้า (BDI \geq 14 คะแนน) ใน กลุ่มตัวอย่างที่มีไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดเท่ากับ ร้อยละ 34.2 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทย โดยศิริอร สินธุ และคณะ⁹ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ล้างไตทางหน้าท้องในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี เป็นชาย 55 คน หญิง 45 คน อายุระหว่าง 60 - 86 ปี เฉลี่ยอายุ 66.65 ± 5.94 ปี พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31 ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ Alencar และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 60 ปี ที่ ได้รับการฟอกไตจำนวน 173 คน เป็นชาย 101 คน และหญิง 72 คน อายุเฉลี่ย 68.7 ± 6.9 ปี พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.5 และ Teles และคณะ¹³ ได้ศึกษาผู้ป่วยฟอกไตจำนวน 96 คน เป็นชาย 55 คน หญิง 41 คน อายุเฉลี่ย 48 ± 14 ปี พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.7 ดังนั้น ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในการศึกษานี้อยู่ในช่วงร้อยละ 22.5 - 42.7 อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย โดยทั่วไป

การศึกษานี้พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า มากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของฮอร์โมน

โดยมีการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ในเพศหญิง เช่น ในช่วงมีประจำเดือน การคลอด และวัย หมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า¹⁴ สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การถูกทำร้ายทางร่างกายและ ทางเพศ อาชญากรรม ความรุนแรง การเจ็บป่วยและเสียชีวิต ของบุตร ปัญหาความเท่าเทียมทางเพศล้วนมีผลให้เพศหญิง เกิดภาวะซึมเศร้า^{15,16} การศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้า 1,766 คน (ชาย 668 คน หญิง 1,098 คน) พบว่า ผู้หญิงรายงานอาการ ซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เช่น การกิน การร้องไห้ ภาวะ หมดความสนใจ และความคิดอยากฆ่าตัวตาย¹⁷ การศึกษา ระยะยาวในประเทศไทยเกี่ยวกับการดำเนินโรคซึมเศร้าและ ความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) จำนวน 25 คน พบสาเหตุที่ผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า เพศชาย ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) สังคมไทยคุ้นชิน กับการที่ผู้ชายดื่มเหล้าและอาจมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ทำให้ ผู้หญิงหลายคนต้องจ่ายอมอดทนต่อความเครียดเรื้อรังใน พฤติกรรมของสามีที่กินเหล้าและมีผู้หญิงอื่น 2) ความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว ไม่มีเวลาหยุด 3) ปัญหาพฤติกรรมของลูก เช่น การใช้สารเสพติด การถูกคาดหวังจากสังคมในการอบรม เลี้ยงดูบุตรทำให้มีความเครียดสูง 4) การเผชิญปัญหาที่มัก ตัดใจไม่ได้ จมอยู่กับความคิด ความเครียดนาน และ 5) ผู้หญิง ต้องอยู่ในบ้าน ขาดโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น¹⁸

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่สามารถทำนายค่า Beck depressive score โดยการวิเคราะห์ multiple linear regression

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients		Sig.	95% CI	
	B	Std. Error		Lower	Upper
ค่าคงที่	13.80	5.10	.01*	3.62	23.98
เพศหญิง	5.30	1.81	.01*	1.68	8.90
มีโรคหัวใจ	0.27	2.12	.90	-3.95	4.50
เวลาล้างไตทางหน้าท้อง (ปี)	1.17	0.73	.12	-0.31	2.63
จำนวนครั้งที่รักษาเป็นผู้ป่วยในภายใน ระยะเวลา 1 ปี	1.39	0.48	.01*	0.44	2.33
ความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย	-5.06	2.32	.03*	-9.69	-0.43
ภาวะพึ่งพิง (Barthel index)	0.19	0.41	.64	-0.62	1.00

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq .05$

การศึกษานี้พบว่า การต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีที่ต้องนอนโรงพยาบาลจำนวน 351 คน ประเมินอาการ 3 ครั้ง ได้แก่ 48 ชั่วโมงหลังนอนโรงพยาบาล ก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 6 เดือน พบภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจากการประเมินด้วย 15-item geriatric depressive scale (GDS-15) อยู่ในช่วง 5 - 9 คะแนน เท่ากับร้อยละ 26.7 และพบภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป (GDS-15 > 10 คะแนน) เท่ากับร้อยละ 21.2 โดยพบว่าอาการดีขึ้นหลังจากจำหน่ายไปแล้วที่ 6 เดือน โดยพบปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะพึ่งพิงและภาวะโภชนาการของผู้ป่วย¹⁹

การมีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 542 คน พบว่า ผู้ที่นอนโรงพยาบาลด้วยหัวใจล้มเหลวมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.5 ขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.5 ปัจจัยที่ทำให้ภาวะซึมเศร่ายังไม่ดีขึ้น ได้แก่ สุขภาพร่างกายเดิม ความเครียดในชีวิต และการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม²⁰ โดยทางการแพทย์ ภาวะหัวใจล้มเหลวและอาการของโรคไตวายเรื้อรังมีอาการใกล้เคียงกัน คือ น้ำหนักเกิน หอบ บวม และหายใจลำบาก ซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องนอนโรงพยาบาลบ่อย ๆ อาจจะมีอาการเครียดและเสี่ยงกับภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่าย ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมการขับถ่ายหรือท้องผูก ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยได้ การศึกษาผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังจำนวน 54 คน โดยใช้เครื่องมือ hospital anxiety and depression scale (HADS) พบภาวะกังวลและซึมเศร้า ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 22.2 ตามลำดับ ส่วนการประเมินด้วย mini international neuropsychiatric interview (MINI) พบภาวะกังวลและซึมเศร้า ร้อยละ 31.5 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ²¹ ในทางกลับกัน ผู้ที่มีภาวะซึมเศร่ายังมีปัญหาในระบบทางเดินอาหารได้บ่อย การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในประชากร

ทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 495 คน และไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 4,709 คน พบว่า ร้อยละ 24.6 ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า รายงานว่ามีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เมื่อเทียบกับร้อยละ 12.6 ในผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า โดยพบท้องเสียเรื้อรังในผู้ที่มีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 15.5 มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร่าที่พบร้อยละ 6.1 และพบภาวะท้องผูกเรื้อรังในผู้ป่วยซึมเศร่าร้อยละ 9.1 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร่าพบร้อยละ 6.5 และยังพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร่าในผู้ป่วยท้องเสียเรื้อรังและท้องผูกเรื้อรังสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร²²

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ณ เวลาหนึ่ง (cross-sectional study) จึงไม่สามารถระบุความเป็นเหตุและผลระหว่างภาวะซึมเศร่ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศหญิง จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย และไม่สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร่าที่อาจสัมพันธ์กับการดำเนินโรคของโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งปัจจัยกระตุ้นและภาวะกดดันที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ ในชีวิต ดังนั้น ควรมีการศึกษาที่เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study) ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยครั้งแรกและติดตามต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ซึ่งจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ในการป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชากรกลุ่มนี้

สรุป

ผู้ป่วยฟอกไตทางหลอดเลือดมีความชุกของภาวะซึมเศร่าร้อยละ 34.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศหญิง จำนวนครั้งที่ต้องนอนโรงพยาบาล และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย ผู้ดูแลและผู้ให้การรักษาจึงควรให้ความสนใจ สังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ และรองศาสตราจารย์พวงสร้อย วรกุล ที่อนุเคราะห์เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร่า พญ.กันต์กมล จัยสิน ที่ช่วย

ตรวจทานข้อมูล และทีมหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- อนันต์ เชื้อสุวรรณ, อติสรณ์ ลำเพาพงศ์. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563 [Thailand renal replacement therapy year 2020] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนรักษาทดแทนไต สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เม.ย. 2565]. จาก: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/10/Final-TRT-report-2020.pdf>
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2022 Apr 8]. Available from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;sequence=1>
- พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรพรรณ จุฑา, อธิป ตันอารีย์, ปทานานท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติของโรครจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 [Prevalence of mental health disorder and mental health problem: Thai national mental health survey 2013]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2560;25(1):1-19.
- Kimmel PL, Cukor D, Cohen SD, Peterson RA. Depression in end-stage renal disease patients: a critical review. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2007;14(4):328-34. doi:10.1053/j.ackd.2007.07.007.
- Shulman R, Price JD, Spinelli J. Biopsychosocial aspects of long-term survival on end-stage renal failure therapy. *Psychol Med*. 1989;19(4):945-54. doi:10.1017/s0033291700005663.
- Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF 3rd, Houck PR, Mazumdar S, Bernardini J, et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28(4):306-12. doi:10.1016/j.genhosppsy.2006.03.008.
- Teles F, Amorim de Albuquerque AL, Freitas Guedes Lins IK, Carvalho Medrado P, Falcão Pedrosa Costa A. Quality of life and depression in haemodialysis patients. *Psychol Health Med*. 2018;23(9):1069-78. doi:10.1080/13548506.2018.1469779.
- Muhammad Jawad Zaidi S, Kaneez M, Bhatti HW, Khan S, Fatima S, Hamza M, et al. Exploring the predictive factors for depression among hemodialysis patients: a case-control study. *BJPsych Open*. 2021;7(Suppl 1):S43-4. doi:10.1192/bjo.2021.165.
- ศิริอร สินธุ์, รสสุคนธ์ วาริตสกุล, อรวรรณ ศรียุคตศุทข. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้อง [Factors Associated with depression in elderly peritoneal dialysis patients]. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2554;29(ฉบับเพิ่มเติม 2):84-92.
- Alencar SBV, de Lima FM, Dias LDA, Dias VDA, Lessa AC, Bezerra JM, et al. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(2):195-200 doi:10.1590/1516-4446-2018-0345.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม, รัตนา มินะพันธ์, ประเสริฐพร จันทร์, สมลักษณ์ เพ็ชรมานะกิจ, เขียวลักษณ์ จันทร์เกษมจิต, อำไพ อยู่วัลย์. ความน่าเชื่อถือของแบบประเมินบาร์เซลฉบับไทยในผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง [The inter-rater reliability of Barthel index (Thai version) in stroke patients]. *เวชศาสตร์ฟื้นฟู*. 2549;16(1):1-9.
- Teles F, Azevedo VF, Miranda CT, Miranda MP, Teixeira MD, Elias RM. Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. *Clinics (Sao Paulo)*. 2014;69(3):198-202. doi:10.6061/clinics/2014(03)10.
- Shors TJ, Leuner B. Estrogen-mediated effects on depression and memory formation in females. *J Affect Disord*. 2003;74(1):85-96. doi:10.1016/s0165-0327(02)00428-7.

15. Keita GP. Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond. *J Manag Care Pharm.* 2007;13 (9 Suppl A):S12-5. doi:10.18553/jmcp.2007.13.9-a.12.
16. Campbell J, Kub JE, Rose L. Depression in battered women. *J Am Med Womens Assoc (1972).* 1996; 51(3):106-10.
17. Romans SE, Tyas J, Cohen MM, Silverstone T. Gender differences in the symptoms of major depressive disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195(11): 905-11. doi:10.1097/NMD.0b013e3181594cb7.
18. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน, เยาวเรศ สุตะโท. เพศหญิง หรือ ความเป็นหญิง...จึงนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า [Sex or gender leading to a high risk of depressive disorder in women]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2555;57(1):61-74.
19. Chen CM, Huang GH, Chen CC. Older patients' depressive symptoms 6 months after prolonged hospitalization: course and interrelationships with major associated factors. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014;58(3):339-43. doi:10.1016/j.archger.2013.12.007.
20. Koenig HG. Depression in hospitalized older patients with congestive heart failure. *Gen Hosp Psychiatry.* 1998;20(1):29-43. doi:10.1016/s0163-8343(98)80001-7.
21. Hosseinzadeh ST, Poorsaadati S, Radkani B, Forootan M. Psychological disorders in patients with chronic constipation. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench.* 2011;4(3):159-63.
22. Ballou S, Katon J, Singh P, Rangan V, Lee HN, McMahon C, et al. Chronic diarrhea and constipation are more common in depressed individuals. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019;17(13):2696-703. doi:10.1016/j.cgh.2019.03.046.